

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

5.1 สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมทั้งการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 10 ราย ญาติซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 7 ราย ประชาชนในชุมชนซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่มูลนิธิจุฬามณี 5 ราย ผู้นำชุมชนซึ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 5 ราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4 ราย พระสงฆ์ 1 ราย และบาทหลวง 1 รายและเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ 6 ราย

สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือชุมชนในเขตอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้หลายวิธีได้แก่ การใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสร้างข้อสรุป ระยะเวลาของการศึกษา 12 เดือน คือเดือนมิถุนายน 2550 ถึงเดือนพฤษภาคม 2551 ผลการวิจัยสามารถสรุปเป็น 3 ส่วน คือ

1. การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน
2. ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
3. การจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน

5.1.1 การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน

การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน ส่วนใหญ่จะรับรู้จากการที่เห็นคนในชุมชนเจ็บป่วยซึ่งเป็นเพื่อนบ้าน ญาติสนิท หรือคนในครอบครัว ซึ่งไปมาหาสู่กัน ซึ่งคนในชุมชนมีการรับรู้ดังนี้คือ

5.1.1.1 โรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีแนวโน้มการเกิดโรคมากขึ้น

จากความเจริญที่เข้ามาสู่ชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น ในเรื่องของการคมนาคม การสื่อสาร มีช่องทางการสื่อสารมากขึ้น ทำให้ผู้คนในชุมชนสามารถรับรู้ข่าวสารได้มากขึ้น ไปมาหาสู่กันได้

ง่ายขึ้น จึงรับรู้ว่าคุณในชุมชนของตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้คุณในชุมชนรับรู้ สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายนั้นมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ

5.1.1.2 โรคมะเร็งระยะสุดท้ายเกิดได้ทุกระบบ

ลักษณะการเกิดของโรคมะเร็งนั้น สามารถเกิดขึ้นได้กับทุก ๆ อวัยวะของร่างกาย หรือแม้แต่ส่วนที่ไม่ใช่อวัยวะก็สามารถเกิดขึ้นได้ เช่น ระบบเลือดหรือต่อมน้ำเหลือง และเมื่อโรคลุกลามดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย อาจจะมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ หลายตำแหน่งได้ โรคมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชนนี้พบว่าเป็นมะเร็งในตำแหน่งที่หลากหลาย บางคนเป็นมะเร็งที่ปอด บางคนเป็นที่หลอดอาหาร บางคนเป็นที่ลิ้น บางคนเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง บางคนเป็นมะเร็งของเม็ดโลหิตขาว แม้แต่บางครั้งในบุคคลเดียวกันอาจจะพบว่า มีการเกิดก้อนมะเร็งหลายตำแหน่ง

5.1.1.3 โรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นโรคร้ายแรง

โรคมะเร็งระยะสุดท้ายในความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ สะท้อนว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง น่ากลัว เป็นอันตรายถึงชีวิต ไม่มีโอกาสที่จะรักษาให้หายได้ ต้องตายเท่านั้น เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อาจจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน อีกทั้งยังสร้างความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยและคนใกล้ชิด ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ได้ถูกถ่ายทอดมาจากคำบอกเล่าทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

(1) เป็นโรคที่น่ากลัว

โรคมะเร็งระยะสุดท้ายตามความรู้สึกของคนในชุมชนจะรับรู้ว่าเป็นโรคที่น่ากลัว จากอาการที่แสดงออกมา คือบางคนมีแผล ลักษณะของแผลจะเป็นลักษณะที่เป็นแผลที่มีขนาดใหญ่และลุกลามมากขึ้น มีกลิ่นเหม็น หรือแม้แต่บางรายที่ได้รับการรักษาแล้ว ทำให้ภาพลักษณ์ของบุคคลคนนั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก และถ้าใครป่วยเป็นโรคนี้อาจจะไม่มีใครที่รักษาหาย สิ่งเหล่านี้สร้างความน่ากลัวให้แก่ผู้ที่พบเห็น เช่น

(2) เป็นโรคที่อยู่ได้ไม่นาน ต้องตาย

จากประสบการณ์ของคนในชุมชนที่เห็นครอบครัวเพื่อนบ้าน เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะรู้สึกว่า เมื่อเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายแล้ว ชีวิตก็คงจะอยู่อีกไม่นาน ถึงแม้ว่าจะมีวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้รักษาโรคมะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยา การฉายแสง หรือการใช้เคมีบำบัดแต่ก็ไม่สามารถที่จะรักษาโรคให้หายได้ หรือบางครั้งก็ได้รับคำบอกเล่าจากแพทย์ผู้รักษาเองว่าระยะของโรคอยู่ในระยะใด จะอยู่ได้ไม่เกินเท่านั้น เท่านั้น ให้เตรียมตัวเพื่อจัดการภาระที่ยังค้างค้างอยู่เสีย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้และคิดว่าเมื่อเป็นโรคนี้อย่างไรก็ต้องตายเท่านั้น

(3) เป็นโรคที่ทุกข์ทรมาน นำเวทนา โรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้สร้างความเจ็บปวดทรมานแก่ผู้ป่วยมาก จากการที่ตัวโรคลุกลามไปกีดการทำงานของอวัยวะส่วนนั้นให้ทำงานได้น้อยลงไป เช่น มะเร็งปอดทำให้หายใจเหนื่อยแน่นหน้าอก มะเร็งของหลอดอาหารทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ เพราะก้อนเนื้อออกไปยังทางลงของอาหาร ทำให้เกิดการอาเจียนและผอมแห้ง มะเร็งของเม็ดโลหิตขาวทำให้เกิดอาการไข้ ปวดกระดูก ซึ่งอาการต่าง ๆ ของโรคนี้อาจสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและเป็นที่น่าเวทนาแก่ผู้พบเห็น

5.1.1.4 โรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จะมีวิธีการเจ็บป่วยในลักษณะของการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง คือโรคที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดบางเวลาก็เป็นปกติ สามารถใช้ชีวิตตามปกติอยู่ที่บ้านได้ แต่บางครั้งก็มีอาการทรุดลงจนต้องเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในระยะนี้ จะต้องไป ๆ กลับ ๆ ระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านตลอดเพื่อต้องติดตามดูอาการต้องรับยาเพื่อควบคุมอาการ ลักษณะอาการแสดงเป็นแบบเดี๋ยวดีเดี๋ยวร้าย ผู้ป่วยบางรายอาการจะทรงตัวรักษาก็ไม่ดีขึ้นและอาการจะเริ่มทรุดลงไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเสียชีวิต และเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่ยืดเยื้อยาวนานไปตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้มีแต่บรรเทา ลักษณะของความเป็นโรคเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัวและคนในชุมชน เป็น ดังนี้

(1) เดี่ยวมันก็ดี เดี่ยวมันก็ร้าย ลักษณะของโรคมะเร็งระยะสุดท้ายนั้น จะมีอาการรบกวนเป็นระยะ ๆ เมื่อโรคลุกลามมากจนเกิดอาการรบกวนอย่างรุนแรง เมื่อได้รับการรักษาจนอาการทุเลาลงจะไม่มีอาการใด ๆ จนเหมือนคนปกติไม่ได้เจ็บป่วย แต่เมื่อโรคกำเริบขึ้นมาอีกหรือเกิดโรคแทรกซ้อน ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักลงไปอีก สลับกันไป จนผู้ป่วยเสียชีวิต

(2) มีแต่ทรุดลงกับทรงตัว ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ยังคงได้รับการรักษาอยู่นั้นระดับอาการจะอยู่ในระดับคงที่ก็จะสามารถดูแลตนเองประคับประคองอาการไว้ได้ บางครั้งอาการหนักลงครอบครัวก็จะพาผู้ป่วยมารักษาโรงพยาบาลเพราะเกินความสามารถของครอบครัวที่จะดูแลได้ เป็นวงจรที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญ คืออาการทรุดลงกับทรงตัว

(3) รักษาไม่หายขาด มีแต่บรรเทา เมื่อโรคมะเร็งลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้าย การรักษาที่ได้รับจึงไม่สามารถรักษาให้หายได้ การรักษาเป็นเพียงการประคับประคองและบรรเทาอาการเท่านั้น

5.1.1.5 โรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นโรคที่เกิดจากกรรมเก่า

ตามความเชื่อของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ เชื่อกันว่าผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้อาจเกิดจากเวรกรรมที่ทำมาจึงส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นในชาตินี้

5.1.2 ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับในการดูแลผู้ป่วยในขณะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวแบ่งออกเป็น ปัญหาด้านผู้ป่วย ปัญหาด้านผู้ดูแล ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

5.1.2.1 ปัญหาทางด้านผู้ป่วย

ปัญหาทางด้านผู้ป่วยที่ได้รับเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ได้แก่ ความทุกข์ทรมานทางกาย มีอาการ/ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาด้านการสื่อสาร

(1) ความทุกข์ทรมานทางกาย

ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เมื่อระยะของโรคดำเนินมามากขึ้น อาการทางร่างกายต่าง ๆ ก็ปรากฏมากขึ้น เกิดความเจ็บปวด เกิดอาการเหนื่อย แน่น อ่อนเพลีย มีปัญหาการขับถ่าย ซามือซาเท้า คอแห้ง กินอาหารไม่ได้จนเกิดเป็นความเครียด ซึ่งอาการทุกข์ทรมานทางร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการดำเนินโรคที่มากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ทุเลาลงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามมา อาการทุกข์ทรมานร่างกายจากตัวอย่าง

(2) มีอาการ/ภาวะแทรกซ้อน

อาการหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เกิดจากการดำเนินของโรค เมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย ทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยนั้นอ่อนแอลง ปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เกร็ดเลือดต่ำ เลือดออกได้ง่าย ซีด ติดเชื้อ บวม การรับรู้เปลี่ยนแปลง ปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต้องรับการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลชีวิตในระยะนี้ของผู้ป่วยจึงต้องเข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลบ่อย

(3) ปัญหาทางด้านจิตใจ

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย สร้างความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางกายและยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจเป็นอันมากเพราะการเจ็บป่วยดำเนินมาอย่างเรื้อรัง ระยะเวลาการรักษายาวนาน อาการไม่ดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ท้อแท้ หดหู่ กังวล ห่วงใย ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงและหงุดหงิด และสูญเสียสภาพลักษณะ

(4) ปัญหาด้านการสื่อสาร

ผู้ป่วยบางรายมีการเจ็บป่วยที่บริเวณคอ ทำให้ไม่มีเสียงพูดหรือบางรายอาการหนักจนพูดไม่ได้ บางรายต้องใส่ท่อช่วยหายใจจนไม่สามารถออกเสียงได้ทำให้ไม่สามารถสื่อสารทางคำพูดได้ บางรายความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้

5.1.2.2 ปัญหาทางด้านผู้ดูแล

ปัญหาที่ผู้ดูแลประสบในการให้การดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยทั้งการดูแลที่บ้านและที่โรงพยาบาล เพราะผู้ดูแลบางรายต้องออกไปประกอบอาชีพทำให้บางช่วงเวลาไม่มีใครดูแล ทำให้เกิดความเครียด ผู้ดูแลบางรายต้องรับภาระหลายด้านทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้านจึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะดูแลผู้ป่วย บางครั้งผู้ดูแลไม่พร้อมทั้งทางด้านทักษะและความรู้ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

5.1.2.3 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวทางด้านเศรษฐกิจ โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากจะต้องมีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

เพิ่มขึ้นทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษา และค่าใช้จ่ายของครอบครัวเอง ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ไป บางครอบครัวมีหนี้สิน ซึ่งเป็นปัญหาที่ครอบครัวได้รับ

5.1.2.4 ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ

ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ เป็นปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวประสบถึงแม้ผู้ป่วยจะเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแล้วก็ตามแต่ก็ยังคงได้รับการรักษาอยู่ และสถานบริการที่ให้การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งผู้ป่วยต้องเดินทางไกล อีกทั้งมีขั้นตอนต่าง ๆ ของระบบการส่งต่อมากมาย จึงเกิดปัญหาในด้านผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูล บริการ ค่าใช้จ่าย ขั้นตอนของระบบบริการยุ่งยากซับซ้อน ไม่มียาแก้ปวดในสถานีนามัย การส่งต่อมีข้อจำกัด เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลา เจ้าหน้าที่ดูแลไม่ทั่วถึง เจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญและเจ้าหน้าที่ไม่สนใจ

5.1.2.5 ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน ได้แก่ แพทย์รักษาโรคมะเร็งอยู่ใกล้ ๆ ชุมชน มีเจ้าหน้าที่มาบริการที่บ้าน ขยายขอบเขตการให้ยาแก้ปวด กำลังใจ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ต้องการเงินช่วยเหลือ

5.1.3 การจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของ ครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน

สำหรับการจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องในครอบครัวและชุมชนสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ ระดับบุคคลและครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสังคม

5.1.3.1 ระดับบุคคลและครอบครัว

การจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การดูแลด้านจิตใจ การรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การแสวงหาการรักษาทางเลือกอื่น ๆ การลดความทุกข์ทรมานตามภูมิปัญญาท้องถิ่น การสร้างช่องทาง การสื่อสาร และการจัดการกับภาระก่อนตาย

(1) **รักษาสุขภาพให้แข็งแรง** ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมักจะมีอาการทรุดลงไปเรื่อย ๆ ผู้ป่วยจึงมีวิธีการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยการ รับประทานอาหารให้เพียงพอ งดของแสลง ออกกำลังกาย ดูแลความสะอาดร่างกาย และหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ

(2) **ดูแลด้านจิตใจ** สำหรับการดูแลด้านจิตใจตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวมีการดูแลด้านจิตใจ โดยปรับความคิด การสร้างกำลังใจ หาแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจ กลายเครียด ตามใจผู้ป่วย และเตรียมพร้อมเมื่อความตายมาถึง และจัดการกับภาระก่อนตาย

(3) **รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง** การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่จะเป็นรักษาเพื่อควบคุมอาการ ผู้ป่วยบางรายได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดผู้ป่วยจะไปตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องหรือฉีดยาต่อตามที่แพทย์สั่ง และเตรียมร่างกายให้แข็งแรง ก่อนให้เคมีบำบัด

(4) **แสวงหาการรักษาทางเลือกอื่น ๆ** เมื่อผู้ป่วยหรือญาติได้รับคำยืนยันจากแพทย์ว่าเป็นระยะสุดท้ายแล้ว ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยและญาติหลายรายยังคงมีความหวังว่าและมีความเชื่อว่าจะมีการรักษาอื่นที่สามารถรักษา การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาด้วยยาสมุนไพร ยาต้ม ยาสมุนไพร ยาของสรรพคุณ สรรพคุณ ซึ่งราคาขายก็ไม่สูงมากนัก

(5) **การจัดการอาการต่างๆตามภูมิปัญญาท้องถิ่น** ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจะมีอาการรบกวนต่าง ๆ ตัวผู้ป่วยเองหรือญาติผู้ดูแลก็จะพยายามหาวิธีแก้ไขอาการทุกข์ทรมานนั้น ตามที่รู้มา หรือมีคนบอกมาเช่นลิ้นเป็นเชื้อราหรือเป็นฝ้าขาว ก็จะใช้น้ำมะม่วง ยาพืชมเสนกับยาค่า ใช้มะนาวกับเกลือป้ายลิ้น บางรายปีศาจจะออกน้อย ก็รับประทานโศดาเพื่อให้มีปีศาจจะออกมากขึ้น บางรายมีปัญหาท้องผูกก็รับประทานผลไม้เพื่อช่วยให้ระบายได้ดีขึ้น บางรายมีอาการท้องอืดก็จะใช้ยาหม่องนวดทาท้อง บางรายมีอาการปวดก็จะใช้วิธีนวดคลายเส้นแก้ปวดร่วมกับใช้น้ำมันทา ดังตัวอย่าง

5.1.3.2 ระดับชุมชน

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในระดับชุมชน จากการสัมภาษณ์พบว่าคนในชุมชนให้การดูแลผู้ป่วยด้วยการสร้างกำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุน ในเรื่องการเดินทางไปตรวจรักษา

ช่วยเหลือผู้ป่วย บางครั้งมีการช่วยเหลือเรื่องเงินทอง มีการไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่บ้าน มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ ดังตัวอย่าง

(1) **สร้างกำลังใจ** การสร้างกำลังใจคนในชุมชนสามารถสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยโดยการพูดคุยเยี่ยมเยียนจากเพื่อนบ้านและคนในชุมชน การทำบุญ สวดมนต์ ผู้นำทางศาสนาจะมีการให้ศีลให้พร ทางด้านพุทธศาสนาก็จะให้คำสอนโดย ให้ปลงให้ยึดเหนี่ยวคุณงามความดี เป็นเพื่อนใจ ให้มีสติ สามารถจัดการสิ่งที่ตั้งใจไว้ให้สำเร็จ ไม่กลัวความตาย ทางด้านศาสนาคริสต์ จะมีการพูดให้กำลังใจ และให้ศีลศักดิ์สิทธิ์และให้ถวายความเจ็บป่วยนั้นแด่พระเจ้า ชีวิตจะได้มีความสุขรวมถึง การรวมกลุ่มกัน เช่น ชมรมผู้สูงอายุเพราะผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ เมื่อมาเข้ากลุ่ม ได้พูดได้คุยกับเพื่อน ๆ ที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยดูแลแก้ปัญหาอาการรบกวนต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และสดชื่นขึ้น บางครั้งมีการนิมนต์พระมาเทศน์ และมีการสอดแทรกความรู้ในการดูแลสุขภาพ ขณะที่มาเข้ากลุ่มด้วย

(2) **ช่วยเหลือสนับสนุน** การช่วยเหลือสนับสนุนในระดับชุมชน จะเป็นการช่วยเหลือเรื่องการเดินทางเพื่อไปตรวจรักษา หรือไปปรับยาตามนัดในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีค่ารถ หรือไม่สามารถเดินทางไปด้วยตัวเองได้ บางครั้งอาจจะมีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่ญาติทำไม่ไหวหรือช่วยเป็นธุระจัดการ บางรายอาจจะช่วยเหลือเรื่องเงินทอง ก็จะได้รับ การช่วยเหลือจากมูลนิธิจุฬามณี บ้าง เพื่อนบ้านบ้าง ผู้นำชุมชนบ้างแล้วแต่โอกาส

5.1.3.3 ระดับสังคม

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในระดับสังคม ซึ่งหมายถึงการช่วยเหลือจากองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยเหลือ เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลเช่น มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือในรูปแบบของกองทุนหมู่บ้าน เบี้ยผู้สูงอายุ และมีนโยบายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของรัฐบาลช่วยเหลืออยู่แล้ว และในระดับหน่วยงานของสาธารณสุขก็มีการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้สามารถนำไปใช้ที่บ้านได้

(1) **จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือ** การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายนั้นยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน มีเพียงการช่วยเหลือทางอ้อมเช่น เบี้ยผู้สูงอายุซึ่งมีงบประมาณจากทางเทศบาลหรือ อบต. มีการจัดตั้งกองทุนหมู่บ้าน และรัฐบาลช่วยเหลือเรื่องค่ารักษา

(2) **มีแหล่งให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์** ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายใดที่ต้องการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ก็สามารถที่จะยืมได้จากสถานีอนามัยใกล้ๆบ้านและโรงพยาบาลชุมชน

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชนนั้นมีแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น เพราะการรับรู้ของคนในชุมชนมาจากการสื่อสารจากความเจริญที่เข้ามาสู่ชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น ในเรื่องของการคมนาคม ทำให้ผู้คนในชุมชนสามารถรับรู้ข่าวสารได้มากขึ้น ไปมาหาสู่กันได้ง่ายขึ้น จึงรู้ว่าคนในชุมชนของตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีมากขึ้นเมื่อเทียบกับสมัยก่อน อีกทั้งจากการที่มีการตรวจวินิจฉัยได้ชัดเจนมากขึ้น เมื่อมีการเจ็บป่วยผู้คนสามารถเดินทางมารับการตรวจที่โรงพยาบาลได้สะดวกขึ้น ทำให้ทราบว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งมากขึ้น นอกจากนี้ ประชาชนมีอายุยืนขึ้น การเสื่อมของเซลล์และการเปลี่ยนแปลงของเซลล์จึงมีโอกาสเกิดมากขึ้น ประกอบกับโรคมะเร็งมักจะเริ่มแสดงอาการเมื่อเซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปมากแล้ว (อาคม เขียรศิลป์, 2548) จึงทำให้พบการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น

คนในชุมชนอำเภอบางคนก็รับรู้ที่โรคมะเร็งระยะสุดท้ายเกิดได้ทุกระบบ คือเป็นที่ใดก็ได้ทุกอวัยวะของร่างกาย สอดคล้องกับการที่คนในชุมชนได้รับข้อมูลมาจากการสื่อสาร ข่าวสารที่ผ่านสื่อต่าง ๆ ร่วมกับประสบการณ์ที่คนในชุมชนได้พบเห็นจริงจากลักษณะการเกิดของโรคมะเร็งนั้น ว่าเกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ปอด หลอดอาหาร ลิ้น หรือแม้แต่ส่วนที่ไม่ใช่อวัยวะก็สามารถเกิดขึ้นได้ เช่น ระบบเลือดหรือต่อมน้ำเหลือง และเมื่อโรคลุกลามดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย อาจจะมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ หลายตำแหน่ง

โรคมะเร็งระยะสุดท้ายในความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ สะท้อนว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต ไม่มีโอกาสที่จะรักษาให้หายได้ ต้องตายเท่านั้น เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อแล้วจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน อีกทั้งยังสร้างความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยและคนใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยและคนรอบข้างรู้สึกว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัว ซึ่งสอดคล้องกับ ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์ (2551) ที่กล่าวว่าคนส่วนใหญ่ที่รู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็งจะกลัวกลัวความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องและมีความหมายต่อตัวเขา เช่น กลัวตงงาน กลัวร่างกายถูกตัดอวัยวะออกไป กลัวเจ็บและกลัวตาย บางคนอาจแยกตัวและบางคนอาจจะสงสัยในความเปลี่ยนแปลง ทศนคติและพฤติกรรม ของคนที่อยู่รอบ ๆ ตัว และจะจินตนาการไปต่าง ๆ นานา

โรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็น โรคเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วยและคนในชุมชนเนื่องจากโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ บางเวลาก็เป็นปกติดี สามารถใช้ชีวิตตามปกติอยู่ที่บ้านได้

แต่บางครั้งก็มีอาการทรุดลงจนต้องเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล การดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในระยะนี้ จะต้องไป ๆ กลับ ๆ ระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านตลอดเพื่อต้องติดตามดูแลอาการต้อง รับยาเพื่อควบคุมอาการ ลักษณะอาการแสดงเป็นแบบเดี๋ยวดีเดี๋ยวร้าย ผู้ป่วยบางรายอาการจะ ทรงตัวรักษาก็ไม่ดีขึ้นและอาการจะเริ่มทรุดลงไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเสียชีวิต และเป็นภาวะ การเจ็บป่วยที่ยืดเยื้อยาวนาน ไปตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้มีแต่บรรเทาอาการคล่อง กับ เทวัญ ธานีรัตน์ (2549) ที่ว่ามะเร็งเป็น โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นโรคที่คุกคามชีวิตมนุษย์เพราะต้องอาศัยการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และมีผล ข้างเคียงของการรักษาที่ค่อนข้างรุนแรง

นอกจากนี้ผู้ป่วยและคนในชุมชนมีความเชื่อว่าโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นโรคที่เกิดจาก กรรมเก่า ตามความเชื่อของคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ เชื่อกันว่าผู้ที่เจ็บป่วย ด้วยโรคนี้อาจเกิดจากกรรมที่ทำมาจึงส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นในชาตินี้ สอดคล้องกับ ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์ (2551) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยมะเร็งบางคนรู้สึกว่ามีมะเร็งเป็นผลกรรมของ บางสิ่งบางอย่างที่เขาเคยทำ หรือบางคนคิดว่าตัวเองทำแต่ความดีไม่เคยทำบาปกรรม ทำไมมะเร็ง จึงเกิดขึ้นกับเขา ครอบครัวจะรู้สึกผิดและแสดงออกโดยการเปลี่ยนท่าทีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย เพื่อพยายามจะชดเชยสิ่งที่ผ่านมาในอดีต

5.2.2 ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้แก่ความทุกข์ทรมานกับอาการทางกาย การเกิด ภาวะแทรกซ้อนและปัญหาทางด้านจิตใจ อาการต่างๆที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับตัวผู้ป่วย คือ อาการเจ็บปวด อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย มีไข้ ปัญหาการขับถ่าย ซามือชาเท้า คอแห้ง รับประทานอาหารไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโจน เอ็ม ทีโน และคณะ (Joan M. Teno et. al . 2004) ที่ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานที่สุดท้ายของการดูแล โดย การสำรวจผู้เสียชีวิตจำนวน 1578 ราย จากการสอบถามญาติ พบว่า หนึ่งในสี่ของผู้ป่วย มีอาการรบกวน คือ ความปวดและหายใจลำบาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอภิรดี ลดาธรรม (2548) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การสำรวจอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้ ในปี พ.ศ. 2548 โดยการสำรวจจากการตอบแบบสอบถามพบว่า อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในระยะ การดำเนินของโรคมะเร็งคือ 1) อาการปวด / เจ็บ 2) ริมฝีปาก / คอ / น้ำลายแห้ง 3) เพลีย / ไม่มีแรง/ เหนื่อยล้า 4) เบื่ออาหาร และ 5) เบื่อหน่าย / ท้อแท้ / ไม่มีกำลังใจ

ปัญหาทางด้านจิตใจ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย สร้างความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานทางกายและยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจเป็นอันมากเพราะการเจ็บป่วยดำเนินมา อย่างเรื้อรัง ระยะเวลาการรักษายาวนาน อาการไม่ดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด หงุดหงิด

สำหรับปัญหาทางด้านระบบบริการสุขภาพนั้น ผลการศึกษาพบว่าปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวประสบคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูล บริการล่าช้า ขั้นตอนของระบบบริการยุ่งยากซับซ้อน มีปัญหาในเรื่องการส่งต่อคือ ต้องส่งต่อตามเครือข่ายของโรงพยาบาลต้นสังกัดเท่านั้น ถ้าไม่ใช่โรงพยาบาลในเครือข่ายก็จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง บางครั้งถ้าผู้ป่วยเริ่มต้นและรับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลที่ไม่ใช่เครือข่ายตามสิทธิของบัตรประกันสุขภาพและต้องการรักษาต่อกับทางโรงพยาบาลที่เริ่มต้นตรวจรักษานั้น ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่ารักษาเอง ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งนั้นค่อนข้างสูงจึงทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดการรักษาไปเพราะไม่มีค่ารักษา และถ้าต้องการกลับมาได้รับการรักษาตามระบบการส่งต่อก็จะทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่องเพราะต้องเริ่มต้นตรวจและวินิจฉัยใหม่ บางครั้งผู้ป่วยรักษาตามระบบแต่ก็ไม่ได้รับการส่งต่อ เพราะการส่งต่อนั้นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิหรือระดับตติยภูมินั้น จะมีการเรียกเก็บค่ารักษามายังโรงพยาบาลต้นสังกัดที่ผู้ป่วยมีสิทธิอยู่ ทำให้แพทย์ผู้ส่งต่อต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายส่วนนี้ ปัญหาทางด้านระบบบริการสุขภาพดังกล่าว จึงเป็นผลจากปัญหาด้านการเงินของระบบการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (ธนเดช สินธุเสก, 2549) ซึ่งการจ่ายเงินของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะจ่ายให้โรงพยาบาลตามรหัสโรค และจ่ายให้โรงพยาบาลตามค่าเฉลี่ยต่อหัวของประชากรในแต่ละพื้นที่ ที่โรงพยาบาลนั้น ๆ รับผิดชอบอยู่

ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายยังได้รับการเยี่ยมดูแลที่บ้านไม่เพียงพอ คนในชุมชนรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ที่ไม่มีเวลา หน้าที่ดูแลไม่ทั่วถึง และเจ้าหน้าที่ไม่สนใจ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้านยังไม่มีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายนั้นมิใช่ระยะการดูแลที่ยาวนาน ต้องมีการดูแลทั้งในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลต่อเองที่บ้านได้ ต้องพัฒนาบุคลากรในชุมชนให้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนได้ และต้องมีการบริการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน ซึ่งต้องทำงานให้ผ่านตัวชี้วัดคุณภาพงานที่ต้องทำ ได้แก่ งานดูแลสุขภาพแม่และเด็ก งานบริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน งานบริการด้านทันตกรรม งานเยี่ยมบ้าน ถ้ายังผ่านตัวชี้วัดมากเท่าใดย่อมมีผลต่อเงินที่จะได้เพิ่ม แต่งานการเยี่ยมบ้านเป็นงานที่คะแนนจากตัวชี้วัดน้อยจึงมีความสำคัญในระดับท้าย ๆ และอีกประเด็นหนึ่งคือ การเข้าถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นเรื่องยาก จึงทำให้ยังขาดการเยี่ยมบ้านอยู่ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญ การไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอาจไม่ได้คุณภาพเท่าที่ควร ความถี่ในการเยี่ยมไม่เหมาะสมทำให้ไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหากแก่ผู้ป่วยมากนัก เพราะเจ้าหน้าที่เป็นพยาบาลทั่วไปไม่มีความรู้ลึกซึ้งเท่าที่ควร บางคนไม่เข้าใจสถานการณ์ของ

ครอบครัวที่ต้องรับภาระหลายด้าน และมีภาระการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องยาวนาน การดูแลผู้ป่วยอาจหย่อนคุณภาพ ทำให้มองญาติผู้ดูแลในด้านลบ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ซึ่งต้องใช้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ การดูแลส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจำเป็นต้องมีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยเฉพาะการตรวจและประเมินอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยเฉพาะอาการปวด สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนที่ต้องการให้มีแพทย์อยู่ใกล้ ๆ ชุมชน แต่บุคลากรที่เป็นแพทย์มีจำนวนจำกัด จึงต้องอาศัยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการจัดการกับปัญหาสุขภาพแทนแพทย์ได้ในชุมชน อีกทั้งยังเป็นผู้ให้คำปรึกษา ช่วยอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เป็นโรครื้อรังและมีปัญหาที่ซับซ้อนได้ และสามารถเสนอแนวทางการแก้ไขและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในชุมชน

ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชนอีกประการหนึ่งคือ ต้องการให้สถานีนามัยเพิ่มขีดความสามารถในการจ่ายยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานีนามัยสามารถจ่ายยาเฉพาะพาราเซตามอล ซึ่งไม่สามารถลดความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ ผู้ป่วยจะต้องไปรับยาแก้ปวดจากโรงพยาบาลชุมชน หรือจากโรงพยาบาลศูนย์ที่ตนเองตรวจรักษาอยู่ แต่ทางโรงพยาบาลศูนย์อาจจะไม่จ่ายยาแก้ปวดให้ผู้ป่วยเพราะคิดว่าผู้ป่วยสามารถมารับยาแก้ปวดจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้ ๆ บ้านได้ ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานทางราชการต้องดำเนินการจัดยาแก้ปวดให้เพียงพอ และกระจายทั่วถึงในทุกส่วนของประเทศ ยามอร์ฟีนที่จะจัดหามาต้องมีในทุกรูปแบบที่มีการใช้ในปัจจุบัน เช่น นิดเข้ากล้ามเนื้อ เข้าหลอดเลือด ชนิดเม็ด ชนิดน้ำ หรือชนิดแปะติดผิวหนัง ซึ่งนอกจากจะต้องเพียงพอและทั่วถึงแล้ว ทางภาครัฐจะดำเนินการให้ยามีราคาถูกลงด้วย (ชนเดช สิ้นธุเสก, 2549) แต่ในความเป็นจริงผู้ป่วยไม่ได้รับยาแก้ปวดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จากการพูดคุยกับแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนถึงสาเหตุของการไม่จ่ายยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วย แพทย์ให้เหตุผลหลายประการดังนี้

1. แพทย์ไม่แน่ใจถึงระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ว่าเป็นระยะลุกลามจริงหรือไม่เพราะศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถที่จะตรวจวินิจฉัยโรคหรือชี้เฉพาะได้ว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ อยู่ในระยะสุดท้ายหรือระยะลุกลาม ถ้าไม่มีหนังสือตอบกลับหรือใบส่งตัวมาจากโรงพยาบาลศูนย์เพื่อยืนยันระยะการเจ็บป่วย

2. แพทย์ผู้ดูแลในโรงพยาบาลชุมชนมีความกังวลเกี่ยวกับการควบคุมยา ถ้ามีการจ่ายยาแก้ปวดโดยเฉพาะกลุ่มยาที่เป็นสารเสพติดโดยไม่ระมัดระวังหรือจ่ายง่ายเกินไป อาจทำให้มี

การแพร่หลายเข้าไปในชุมชนกลายเป็นยาเสพติดไป การควบคุมยาจะเป็นการยาก เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถมารับยาด้วยตนเองได้ ยาจะเป็นผู้มารับยาแทน แพทย์ไม่เห็นผู้ป่วยจึงไม่สามารถประเมินความปวดของผู้ป่วยได้ ถึงแม้ว่าญาติผู้ป่วยจะนำเอกสารมายืนยันว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่อยู่ในระยะสุดท้ายจริง แต่เอกสารนั้น ๆ ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นเอกสารจริง เพราะมีการปลอมแปลงเอกสารกันได้ง่าย ซึ่งมีคนบางกลุ่มใช้เอกสารนี้เป็นช่องทางเพื่อนำยาไปขาย บางกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว ญาติก็ยังนำเอกสารนี้มาขอเบิกยาได้ กลายเป็นการใช้ยาเสพติดที่แพร่หลายในชุมชน

3. ตามนโยบายการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล ตามบัญชียาเดิม ยามี 2 บัญชี คือ ยาในบัญชียาหลักเป็นยาที่ผลิตในประเทศ ราคาไม่แพงและมีความปลอดภัยสูง และยานอกบัญชียาหลักคือยาที่ผลิตจากต่างประเทศ ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ยามีราคาแพงเช่น cereblex ใช้ในผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาได้และต้องรับอนุญาตการจ่ายยาจากผู้บริหาร โรงพยาบาลเนื่องจากยามีราคาแพง ต่อมามีการปรับบัญชียาให้เป็นยาบัญชีเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกได้หรือผู้ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้ยาบัญชีเดียวกัน โดยไม่รู้สึกรู้สีกแปลกแยก ในเรื่องค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการจัดซื้อยา ทางโรงพยาบาลชุมชนจะไม่นำเข้าแก้วขวดเข้ามาใช้มากนัก เนื่องจากยาพวกนี้จะหมดอายุเร็ว และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีปัญหาอาการปวดรุนแรงจะมีไม่กี่ราย ส่วนใหญ่จะมาด้วยเรื่องอื่น ๆ เสียมากกว่า ถ้าจ่ายง่ายเกินไป จะเป็นการเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยนอกเขตมารับยามากขึ้น

4. แพทย์คำนึงถึงอันตรายจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่นยาในกลุ่ม opioid ถ้าให้มากเกินไปอาจเกิดการหายใจ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการรักษาของแพทย์ หรือยาในกลุ่ม NSAIDs จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะ dyspepsia ญาติผู้ป่วยบางรายก็ปฏิเสธที่จะรับยาแก้ปวดหลังได้รับฟังคำชี้แจงจากแพทย์ถึงข้อดีข้อเสียของการใช้ยา เพราะกลัวผลกระทบจากการใช้ยาแก้ปวด ญาติรับไม่ได้ต่อผลกระทบจากยาที่อาจเกิดกับผู้ป่วย การปรับระดับยาอ่อนข้างยาก ดังนั้นการให้ยาของแพทย์จึงขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของญาติหรือตัวผู้ป่วยร่วมกัน

อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมักเป็นอาการปวดที่รุนแรง และสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยมาก (อภิรดี ลดาวรรษ. 2548) ระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เพียงพอในการลดอาการปวดและลดความทุกข์ทรมาน ในการควบคุมอาการปวดจากมะเร็งของผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนจะต้องมีการทำงานประสานกันเป็นทีม โดยเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีการตรวจเยี่ยมและประเมินอาการปวดของผู้ป่วย แจ้งให้แพทย์รับทราบเพื่อขอยาแก้ปวด และแพทย์จ่ายยาแก้ปวดในระยะสั้น ๆ ผ่านเจ้าหน้าที่ให้บริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิตรวจเยี่ยมและประเมินอาการปวดของผู้ป่วยบ่อยขึ้น

5.2.3 การจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของ ครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน

การจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในระดับบุคคลและครอบครัว การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การลดความทุกข์ทรมานตามภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งใกล้เคียงกับนิยามการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก (สธพร ลีลานันทกิจ, 2548) การดูแลแบบประคับประคองเป็นมาตรการที่ใช้สำหรับทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวของเขา ในระหว่างช่วงเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดร่วมกับการป่วยไข้ ที่กำลังคุกคามถึงชีวิตให้ดีขึ้น โดยการป้องกันและช่วยให้การบรรเทาสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน โดยการค้นหาปัญหาและสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานให้พบตั้งแต่เริ่มแรก และทำการประเมินอย่างละเอียด และบำบัดความปวดและปัญหาอื่น ๆ รวมถึงปัญหาที่เกี่ยวกับด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

การดูแลด้านจิตใจ สอดคล้องกับ ทศนีย์ ทองประทีป (2548) ที่กล่าวในการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายว่า การปฏิบัติตามความเชื่อ/ศาสนา (religious practice) การเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายนั้นมีความสำคัญต่อบุคคลในทุกวัฒนธรรม ตามความเชื่อของชาวพุทธ ต้องการมีสติหรือรู้ตัวก่อนตาย เพื่อจะได้รำลึกถึงคุณความดี/กุศล หรือสวคมนต์ภาวนา เพื่อให้จิตสงบ สภาพจิตใจที่ดีงามจะส่งผลให้ชีวิตที่จะไปเกิดใหม่นั้นได้เกิดในภพภูมิที่ดี ผู้ป่วยบางรายอาจปฏิเสธการใช้ยาแก้ปวดที่จะทำให้ขาดสติหรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป ชาวพุทธถือว่าความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ชีวิต ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในบางระดับอาจทำให้เกิดกำลังเข้มแข็ง และเตือนสติให้ระลึกถึงคำสอนของศาสนา อาจทำให้บรรลุนิพพานได้ในทางกลับกันความเจ็บปวดที่รุนแรงจะเป็นอุปสรรคต่อการทำสมาธิหรือการสวดมนต์ได้

การเตรียมตัวญาติให้เตรียมพร้อมรับกับความสูญเสียจากการศึกษาพบว่าญาติส่วนใหญ่มีความพร้อมรับการสูญเสีย เนื่องจากญาติได้รับข้อมูลถึงระยะของโรคและรับทราบความเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยตลอดเวลา จึงพร้อมรับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการดูแลในเรื่อง การเชื่อมสัมพันธ์ภาพ (Cohesion) ระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ให้บุคคลเหล่านี้มาช่วยประคับประคองจิตใจ ลดความกังวล และยังช่วยให้ญาติปรับตัวกับความรูสึกที่จะต้องสูญเสียบุคคลที่รักไป (Ned H. Casem, 1975 อ้างถึงใน อนุพันธ์ ตันติวงศ์, ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์ และสุชาย สุนทรภา, 2550)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชนพบว่ามีการใช้ยาสมุนไพร ยาหม้อ ยาต้ม ยาของสรรพคุณ สรรพคุณ ซึ่งราคาขายก็ไม่สูงมากนัก ตามความเชื่อความศรัทธาของคนในชุมชน มีข้อห้ามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เป็นของแสลง การจัดการกับปัญหาตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และรับบริการจากสถานพยาบาลของแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย สะท้อนให้เห็นว่าชุมชนได้ใช้ระบบการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ระบบตามแนวคิดของโคลน์แมน คือ

1. ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน (popular sector of health care) ได้แก่การจัดการกับปัญหาตามภูมิปัญญาท้องถิ่น 2. ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (folk sector of health care) ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร ยาหม้อ ยาต้ม และ 3. ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (professional sector of health care) ได้แก่ การรับบริการจากสถานพยาบาลของแพทย์แผนปัจจุบัน (Kleinman, 1980 อ้างถึงใน วาสิณี วิเศษฤทธิ์, 2547) อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ไม่พบว่าในชุมชนนี้ มีการใช้รักษาทางเลือกอื่น ๆ ที่มีรายงานว่าสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ เช่น การใช้อาหารรักษามะเร็ง การสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟ การทำสมาธิ การทำโปรแกรมจิตใต้สำนึก การออกกำลังกาย การฝึกชี่กง การอาบแสงตะวัน วารีบำบัด การใช้วิตามินและเกลือแร่ กดจุด และ ฟังเข็ม เป็นต้น (ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงษ์, 2548)

การศึกษารังนี้ยังพบว่าสังคมได้ช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องของอุปกรณ์ เครื่องใช้ สำหรับผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องนี้ ในชุมชนอำเภอบางคนที่มีศูนย์ให้ยืมอุปกรณ์ เครื่องใช้ ซึ่งได้มาจากการบริจาคของคนในชุมชนที่เคยมีสมาชิกในบ้านใช้อุปกรณ์นั้น ๆ แล้วสมาชิกนั้นได้เสียชีวิตไป ญาติจึงนำมาบริจาค และอุปกรณ์เครื่องใช้บางส่วนเป็นอุปกรณ์ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แล้วนำมาซ่อมแซมปรับปรุงให้ใช้งานได้ ธนเดช ลินธุเสก (2549) ได้กล่าวถึงปัญหาเรื่องนี้ว่าการให้ผู้ป่วยกลับบ้านนั้น ควรทำให้ลักษณะของบ้านคล้ายกับโรงพยาบาล เพื่อผู้ป่วยจะได้ยังคงความสะดวกสบายเช่นเดียวกัน แต่จากกฎระเบียบของราชการ ทำให้ไม่สามารถนำอุปกรณ์บางอย่างเช่น ไม้เท้า รถเข็น ฯลฯ ไปใช้ที่บ้านได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องลำบากมากขึ้นเมื่อต้องกลับบ้าน

นอกจากนี้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในระดับชุมชนและสังคมยังมีการสร้างกำลังใจ โดยการไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่บ้าน มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุที่ช่วยให้กำลังใจ มีการช่วยเหลือสนับสนุน ในเรื่องการเดินทางไปตรวจรักษา ช่วยดูแลผู้ป่วย ช่วยจัดการธุระ บางครั้งมีการช่วยเหลือเรื่องเงินทอง การดูแลในระดับสังคมมีการตั้งกองทุนช่วยเหลือ และให้ยืม อุปกรณ์ทางการแพทย์ การช่วยเหลือสนับสนุนเหล่านี้เป็นสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อน นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (House 1985 อ้างถึงใน สรวงศ์ภูณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) กล่าวถึงแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนว่า เจ้าหน้าที่ควรมีการเตรียมพร้อม มีการดูแลหลังจากความตาย มีการกระตุ้นการมีส่วนร่วมจากญาติและเพื่อนบ้าน

โดยให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้ลูกหลานและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ และลดความโศกเศร้า หรืออาจหาช่องทางดึงคนใกล้ชิดเข้ามาช่วยดูแลด้วย ดึงศักยภาพชุมชนมาใช้ และประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับญาติผู้ป่วย

5.3 ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. ผู้ป่วยบางรายยังไม่รู้ว่าตนเองเจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ดังนั้นผลการวิจัยจึงอาจไม่ใช่การรับรู้ที่แท้จริงได้ เพราะผู้วิจัยไม่สามารถที่จะถามผู้ป่วยตรง ๆ ได้ว่าเขารับรู้เกี่ยวกับมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างไร
2. ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมักจะสัมภาษณ์ได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ บางครั้งสัมภาษณ์ได้เพียง 1-2 ครั้งผู้ป่วยก็เสียชีวิตแล้ว ทำให้ได้รับข้อมูลยังไม่ครอบคลุม
3. ผู้ป่วยบางรายครั้งที่พบผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ แต่พบกันครั้งที่สองหรือครั้งที่สามผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่พูดคุยไม่ได้จากพยาธิสภาพของโรค บางรายระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่มาจากความรู้สึกของผู้ป่วยเอง

5.4 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพคือ

1. พยาบาลควรเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัวว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้าน การให้ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจเหตุผลและสถานการณ์ พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง
2. การเตรียมตัวผู้ดูแล ผู้ดูแลควรจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปดูแลผู้ป่วยในชุมชน ต้องได้รับการฝึกสอนในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยเช่น การให้อาหารทางสายยาง การดูแลแผล การใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น เครื่องดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน การใช้เครื่องพ่นยา ตลอดจนต้องเรียนรู้ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการใช้เครื่องมือ และวิธีการแก้ปัญหา ผู้ดูแลต้องเรียนรู้และสามารถปฏิบัติการดูแลได้ก่อนกลับไปอยู่ในชุมชน
3. แพทย์และพยาบาลควรมีการเตรียมตัวญาติให้เตรียมพร้อมรับกับความสูญเสีย มีการบอกญาติให้ทราบถึงรายละเอียดของการเจ็บป่วย โดยมีการประเมินปฏิกิริยาการรับรู้เป็นระยะ ๆ และค่อย ๆ บอกให้ญาติรับทราบความเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อให้ครอบครัว

พร้อมรับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ มีการเตรียมรับสถานการณ์เมื่อผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิตและวางแผนการดำเนินการต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

4. ต้องมีการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลและชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลการดูแลระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยต่อในชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหา ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวตลอดเวลา มีระบบให้คำปรึกษา (consultation center) เมื่อครอบครัวประสบปัญหาสามารถขอความช่วยเหลือได้ โดยแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบว่าถ้ามีปัญหาสามารถขอคำปรึกษาได้ที่ใดบ้าง

5. การประสานงานให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมในการดูแลเช่น กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน เพื่อนบ้าน อสม. ผู้นำทางศาสนา กำนันผู้ใหญ่บ้าน อบต. มูลนิธิต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เช่นการจัดสวัสดิการต่าง การตั้งกองทุนช่วยเหลือ ผลักดันให้ชุมชนมองเห็นปัญหาและความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยให้เป็นวาระตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการของผู้ป่วย

6. ให้ข้อมูลความรู้และส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลผู้ป่วยครบทุกด้าน รวมทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจ รับฟังปัญหาและอุปสรรคในการจัดการการดูแลของครอบครัว และช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยพัฒนาความรู้ทั้งทางมิติทางการแพทย์และมิติเชิงสังคมวัฒนธรรมที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เช่น ความเชื่อต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ

7. การพัฒนาศักยภาพในการจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชนมาพัฒนาให้เข้มแข็ง กระบวนการพัฒนาสามารถสร้างตามเงื่อนไขและปัจจัยของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากการศึกษาพบว่า ปัญหาของผู้ป่วยส่วนใหญ่คือปัญหาเรื่องความปวด ในชุมชนสามารถใช้วิธี นวดผ่อนคลายความปวดได้ การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจองค์กรในชุมชนโดยเฉพาะ อบต. สามารถจัดอบรมฝึกรักษาชีพ ที่สามารถทำอยู่กับบ้านแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้และสามารถจัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อแก้ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ

8. ให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยตรง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องมีความสามารถในการดูแลโดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับวัฒนธรรมในชุมชน ให้การดูแลโดยเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและไม่เกิดปัญหาขัดแย้งกัน

9. การสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยการพัฒนากระบวนการจัดการเชิงรุก ระบบส่งต่อระบบการดูแลที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ โดยจัดการดูแลในลักษณะผสมผสานเป็นองค์รวมทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และเศรษฐกิจ มีการผสมผสานการดูแลทั้งระบบที่บ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแพทย์แผนปัจจุบัน กิจกรรมที่สามารถทำได้ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การให้บริการดูแลที่บ้าน การจัดประชุมระดมสมอง จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเข้าอบรม หลักสูตรต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษาและ การจัดการทางด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น

5.5 ประเด็นในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจถึงช่องว่างระหว่างระบบบริการและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และเล็งเห็นถึงแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชนดังนั้นประเด็นในการวิจัยที่น่าสนใจจะศึกษาต่อก็คือ

1. ศึกษาการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน
2. ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรคอื่น ๆ เช่น โรคเอดส์ โรคไตวายเรื้อรัง
3. ศึกษาแนวทาง การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน
4. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่อยู่ในชุมชนเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่อยู่สถานพยาบาล