



บทบาทพยาบาล: การดูแลด้านจิตสังคมสำหรับสตรี
ที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี
Nurses' Role: Psychosocial Care for Women
with Female Genital Cancers

ยุพิน เพียรมงคล DN.*

Yupin Phianmongkhoh DN.*

บทคัดย่อ

สตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีทุกรายมีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตสังคมได้ตลอดเวลา การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีก่อให้เกิดความกลัวมีผลกระทบทางด้านจิตสังคมต่อสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีและครอบครัว โดยผลที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เกิดจากตัวโรคซึ่งรักษาให้หายได้ยากเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวพันกับความหมายของคำว่า “มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี” เนื่องจากคำว่า “มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี” มักทำให้สตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีคิดเกี่ยวกับความเจ็บปวด การสูญเสียสภาพลักษณะความทุกข์ทรมาน และความตาย มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีนี้อาจจำกัดความสามารถทางการงาน บทบาทหน้าที่ต่อครอบครัว มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีจึงไม่ใช่โรคที่มีผลกระทบต่อร่างกายเท่านั้นแต่ยังมีผลกระทบต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่ห้อมล้อมสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีทั้งหมดและส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตสังคมต่อสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีด้วย

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล การดูแลด้านจิตสังคม มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

Abstract

Women with female genital cancers are at risk in having psychosocial crisis. After receiving the diagnosis of female genital cancers, the resulting fear can impact the psychosocial wellbeing of the individual and her family. As a consequence of this diagnosis, anxiety and distress not only comes from the anticipated treatment of the disease, but there is also the impact of the connotations and meaning of “female genital cancers.” The individual will likely anticipate pain, consider loss of body image, and ruminate on her potential suffering and eventual death. Women with female genital cancers will be limited in their ability to work and will likely have diminished functions in their role as a member of a family. These individuals suffer not only physically, but are affected globally.

Key words: Nurses' Role, Psychosocial Care, Female Genital Cancers

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



คำนำ

มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โดยเฉพาะสตรีไทยซึ่งเป็นบุคคลสำคัญของสถาบันครอบครัว การรักษามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีในปัจจุบันมีหลายวิธีการ เช่น การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสีรักษา การรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาจึงทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัวและต้องพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป จะเห็นได้ว่าผลของความเจ็บป่วยจากมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งจากความเจ็บป่วยและการรักษานั้น เป็นสิ่งกระทบที่รุนแรงต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ผู้เชี่ยวชาญได้จัดทำบทความฉบับนี้ขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้ใช้ศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่มีปัญหาทางด้านจิตสังคมให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานในการดูแลที่สูงขึ้นต่อไป

ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีมักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรค ต่อตนเอง และภาวะแวดล้อม ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้ป่วยถูกจัดอยู่ในระยะใดของโรคและได้รับการรักษาด้วยวิธีใด อนึ่ง ญาติสนิทที่มีฐานะเป็นพ่อ แม่ สามี ตลอดจนผู้ที่ เป็นบุตร เมื่อรับทราบว่าเป็นญาติสนิทของตนป่วยเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีย่อมได้รับความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจและมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมคล้ายคลึงกับผู้ป่วยเช่นกัน

เดอร์ไดอาเรียน (Derdiarian, 1981) ได้แบ่งภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยและญาติออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะที่ตัดสินใจการวินิจฉัย
2. ระยะระหว่างให้การรักษา

3. ระยะก่อนวาระสุดท้าย

4. ระยะหลังวาระสุดท้าย

1. ระยะที่ตัดสินใจการวินิจฉัย

ในผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีตั้งแต่เมื่อแพทย์วินิจฉัยได้ หรือจะรู้และสงสัยในภายหลัง ปฏิกริยาทางจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วยเมื่อได้รับข่าวร้ายจะออกมาในรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน (Kaplan & Sadock, 1985) คือ

1.1 ระยะที่ 1 การปฏิเสธและการแยกตัว (the stage of denial and isolation)

ผู้ป่วยจะไม่ยอมพูดหรือรับฟังเรื่องโรคที่เขาเป็นอยู่ มีปฏิกริยาที่เกิดขึ้น 2 แบบในระยะนี้ ได้แก่ 1) เศร้าโศก ร้องไห้ และอาศัยชีวิตที่กำลังจะสิ้นสุดลง เมื่อมีผู้พูดถึงโรคของเขา และ 2) ซึมเศร้า เฉยเมย ไม่พูดจา กับใคร แยกตัวเองจากสิ่งแวดล้อม จะพูดด้วยเฉพาะผู้ที่เข้าใจเขาเท่านั้น ระยะนี้จะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้นหรือยาวขึ้นอยู่กับหลักฐาน ความศรัทธาที่ผู้ป่วยมีต่อคนให้ข่าว ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อถือผู้ที่ให้ข่าวการปฏิเสธและการแยกตัวอาจจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้

1.2 ระยะที่ 2 โกรธ (the stage of anger)

ผู้ป่วยจะมีการขุ่นมัว ใครทำอะไรไม่ค่อยถูกใจ หงุดหงิด โกรธง่าย โกรธที่ตนเองกำลังจะสูญเสียทุกอย่างในชีวิต คิดว่าตนนั้นโชคร้ายกว่าใครๆ ทั้งหมดไม่เหมือนผู้อื่น ฉุนเฉียว ระวัง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร บางรายมีอาการร้ายร่วมด้วย

1.3 ระยะที่ 3 การต่อรอง (the stage of bargaining) ระยะนี้อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยยอมรับว่าตนเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี หรืออาจจะเกิดขึ้นทั้งที่ผู้ป่วยยังปฏิเสธข่าวที่ว่าตนเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีอยู่หรือถ้าเป็นขอให้อภัยก็ได้ ผู้ป่วยอาจจะขอให้หมอตรวจซ้ำหรือตรวจเพิ่มเติม บางรายอาจจะต่อรองกับพระพุทธรูป การอธิษฐานหรือการวิงวอนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเชื่อถือ เพื่อให้รอดพ้นจากความเจ็บป่วยด้วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การต่อรองนี้รวมถึงญาติผู้ป่วยด้วย

1.4 ระยะที่ 4 ซึมเศร้า (the stage of depress)

ภายหลังจากผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีและญาติได้

ปฏิเสธและต่อรองทุกวิถีทางแล้ว ในที่สุดผู้ป่วยก็จะยอมรับว่าตนเองเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี จะเกิดอาการซึมเศร้าที่ละน้อย ไม่พูดหรือพูดน้อยลง รับประทานอาหารน้อยลง ชอบอยู่คนเดียวเงียบๆ ดวงตาเหม่อลอย นอนไม่ค่อยหลับ ถ้าเป็นมากอาจมีประสาทหลอนหรืออาการทางจิตที่รุนแรงอื่นๆ ได้

1.5 ระยะที่ 5 การยอมรับ (the stage of acceptance) เมื่อถึงที่สุด ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีก็จะยอมรับและปลงตกในชีวิต ยินยอมรับการรักษาจากแพทย์และพร้อมที่จะแก้ปัญหา ระยะนี้ผู้ป่วยและครอบครัวจะวางแผนการดำเนินชีวิตของเขาใหม่ จะตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคต ระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจจะถูกกระทบกระเทือน จะต้องมีการปรับตัวเท่าที่จำเป็น ระยะนี้จะต่อเนื่องเข้าสู่ระยะระหว่างให้การรักษา

2. ระยะระหว่างการรักษา

เป็นระยะหลังจากระยะยอมรับและพร้อมที่จะแก้ปัญหา จนถึงระยะเริ่มต้นของระยะสุดท้าย ระยะนี้เป็นระยะที่ภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีจะบรรเทาหรือดีขึ้นชั่วคราวหนึ่ง ต่อมาอาจจะมีอาการทรุดลงหรือมีอาการดีขึ้นและทรุดลงสลับกันไป ระยะนี้อาจแบ่งออกตามวิธีการรักษาของแพทย์ ดังนี้

2.1 ระหว่างการรักษาด้วยการผ่าตัด

ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยระหว่างการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยจึงยังต้องการคำตอบเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ว่าจะรักษาให้หายได้ด้วยการผ่าตัดหรือไม่ จะกลับเป็นอีกไหมหรือบางรายอยู่ระหว่างการพิจารณาผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของก้อนเนื้อก่อนจึงมีความกังวลใจ ไม่สบายใจ หงุดหงิด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกไปอาจจะรู้สึกว่าคุณสูญเสียความเป็นหญิงไป วิตกกังวลต่อการมีเพศสัมพันธ์กับสามี กลัวว่าจะไม่มีความรู้สึกทางเพศ สามีจะเบื่อหน่ายและทอดทิ้งไป มีภรรยาใหม่ ซึ่งโดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด บางรายจะสามารถรักษาให้หายได้ เช่น มะเร็งปากมดลูกระยะ 0-1 แต่บางรายการผ่าตัดก็จะเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เป็นต้น

2.2 ระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษา

ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษา ผู้ป่วยจึงยังต้องการคำตอบเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ว่าจะรักษาให้หายได้ด้วยรังสีรักษาหรือไม่ จะกลับเป็นอีกไหมจึงมีความกังวลใจ ไม่สบายใจ หงุดหงิด หวาดกลัว และสิ้นหวัง ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา อาจจะเป็นการฉายรังสีหรือใส่แร่หรือทั้งฉายรังสีและใส่แร่ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานพอสมควร ในระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษานั้น ผู้ป่วยจะได้รับภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา เช่น มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หรือมีอาการท้องเดิน เป็นต้น บางรายมีภาวะแทรกซ้อนของระบบผิวหนัง นอกจากภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกแล้ว ยังมีภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาในระยะหลังอีกด้วย เช่น อาจจะมีกระดูกเปราะ อักเสบหรือสำไส้ใหญ่อักเสบ เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะสร้างความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยอย่างยิ่ง บางรายกลัวรังสีรักษา กลัวการแพ้รังสีรักษา กลัวสภาพร่างกายจะไม่เหมือนเดิม กลัวว่าภาวะการเจ็บป่วยที่เรื้อรังจะทำให้ตนเองห่างเหินจากครอบครัว สามีจะทอดทิ้ง กลัวอาการของโรคจะกำเริบอีก บางรายมีทัศนคติไม่ดีต่อการรักษาด้วยรังสีรักษา ทำให้หวั่นไหวที่จะเผชิญกับการรักษา

2.3 ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยจึงยังต้องการคำตอบเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ว่าจะรักษาให้หายได้ด้วยเคมีบำบัดหรือไม่ จะกลับเป็นอีกไหมจึงมีความกังวลใจ ไม่สบายใจ หงุดหงิด ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ส่วนใหญ่การรักษาจะต่อเนื่องเช่นเดียวกับการรักษาด้วยรังสีรักษาและอาจจะยาวนานกว่า เพราะการให้เคมีบำบัดจะเป็นเป็นชุดและให้ต่อเนื่อง ห่างกัน 10-14 วัน การให้จะขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งในระยะใด ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องมารับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลและกลับไปพักที่บ้านประมาณ 10 วัน และจะต้องกลับมาวันใหม่จนครบตามแผนการรักษา บางรายได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นปี ซึ่งระหว่างการรักษาให้เคมีบำบัดผู้ป่วยมักจะ



มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ บางครั้ง
ผมร่วงมากจนหมดศีรษะ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
เช่น ซุปพอมลง ผมร่วง ร่างกายไม่แข็งแรง เป็นต้น ทำให้
ผู้ป่วยมีความสูญเสียความสวยงาม เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน
จากเคมีบำบัดร่วมด้วย ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล
มากขึ้น และบางรายอาจมีอาการซึมเศร้า

3. ระยะก่อนวาระสุดท้าย

เป็นระยะที่แพทย์ให้การรักษาเพียงเพื่อบรรเทา
อาการของโรค ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะ
สืบพันธุ์สตรีมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและ
จิตใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกลัวการถูกทอด
ทิ้งจากแพทย์ พยาบาล ครอบครัว และเพื่อน นอกจากนี้
นั้นยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจและสถานะทางเศรษฐกิจ
ของครอบครัว ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีก่อน
วาระสุดท้าย มักจะมีอาการตกขาวหรือมีน้ำไหลออกทาง
ช่องคลอด มีกลิ่นเหม็น อาจมีรูทะลุระหว่างช่องคลอดกับ
กระเพาะปัสสาวะ หรือช่องคลอดกับทวารหนัก ทำให้มี
ปัสสาวะหรืออุจจาระออกมาทางช่องคลอด เกิดการติดเชื้อ
เพิ่มมากขึ้น บางรายอาจ พบว่า มีการแพร่กระจาย
ของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น เช่น กระดูก ตับ ปอด สมอง
 เป็นต้น จะมีอาการผิดปกติ เกิดการทำลายอวัยวะนั้นๆ
ทำให้เกิดอาการทุกข์ทรมานเกิดขึ้นอย่างมาก บางครั้งผู้
ป่วยจะมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ประโยชน์ เกิดความ
หดหู่ ท้อถอย ซึมเศร้า และมีความรู้สึกถูกทอดทิ้งจาก
บุคลากรในทีมสุขภาพ ครอบครัว และเพื่อน

4. ระยะหลังวาระสุดท้าย

ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์
สตรีถึงแก่กรรมแล้วญาติพี่น้อง มิตรสหายจะรู้สึกสูญเสีย
ในการที่ผู้ป่วยจากไป บางครั้งอาจจะรู้สึกผิดเนื่องจาก
ครอบครัวไม่ได้เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเท่าที่ควร จะรู้สึกไม่
แน่ใจในการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวภายในครอบครัว
สมาชิกในครอบครัวจะมีความรู้สึกกลุ้มใจ เช่น ผู้ที่เป็น
สามีจะรู้สึกขาดผู้ที่ปรึกษาหารือ จะรู้สึกว่าตนขาดความ
อบอุ่น เป็นต้น

ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีผลต่อการปรับตัวของ
ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นว่า ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะ

สืบพันธุ์สตรีแต่ละคนมีความสามารถและใช้เวลาในการ
ปรับตัวต่างกัน ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีผลต่อการ
ปรับตัว (ทวิลักษณ์ วรรณฤทธิ์, 2531; ยูพิน เพียรมงคล,
2553; ยูพิน เพียรมงคล, 2556; วิจิตร ศรีสุพรรณ และ
คณะ, 2537) ได้แก่

1. ภูมิหลังและลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่
อายุ สติปัญญา พัฒนาการด้านความรู้และอารมณ์

ความเชื่อในศาสนาและปรัชญาชีวิต และ
ประสบการณ์การจัดการกับภาวะเครียดที่ผ่านมา เพราะ
จะเป็นสิ่งที่กำหนดการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ความรู้
ความสามารถจะช่วยให้ในการหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่
เหมาะสม ส่วนประสบการณ์การจัดการกับภาวะเครียด
จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีมีโอกาส
เลือกวิธีการที่เหมาะสมมาใช้ได้

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย ได้แก่ ชนิด
ลักษณะอาการ ตำแหน่ง และความพิการของอวัยวะว่า
เป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อชีวิตมากน้อยเพียงใด
สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ในความหมายของการเจ็บ
ป่วย ปัญหาทางร่างกายมีผลโดยตรงต่อความสามารถใน
การจัดการกับภาวะเครียด เช่น การมีพยาธิสภาพของ
สมอง การไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ อาการอ่อนเพลีย การ
ดำเนินของโรคที่ไม่ดี การเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น จะ
ทำให้กลยุทธ์ของวิธีต่างๆ ในการจัดการกับภาวะเครียด
ต้องเปลี่ยนแปลงไป

3. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม สภาพ
แวดล้อมในโรงพยาบาล ในบ้าน อาจจะเป็นทั้งการเพิ่ม

ภาวะเครียดหรือสนับสนุน ช่วยเหลือการปรับตัว
ของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การมีสิ่งสนับสนุน
คำจูงใจที่ดีไม่ว่าจะเป็นสามี ญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนร่วมงาน
คอยสนับสนุนให้กำลังใจ คอยช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ
และการได้รับการดูแลจากแพทย์กลุ่มเดียวกันตลอด จะ
ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น

4. การรับรู้ การรับรู้ต่อความหมายของคำว่าเจ็บ
ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา มีความสำคัญมาก
ต่อการปรับตัว ถ้าผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีไม่รับรู้
ต่อการเจ็บป่วย ก็จะมีพฤติกรรมปฏิเสธการยอมรับความ
จริง ถ้ามีการรับรู้ว่าความเจ็บป่วยจะทำให้สูญเสียทุก



อย่างในชีวิต ปฏิบัติความเคร่งครัดก็อาจรุนแรง อาจใช้การจัดการกับภาวะเครียดโดยการหนีหรือฆ่าตัวตาย หรือมีความผิดปกติทางจิตได้ แต่ถ้ารับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของชีวิต หรือเป็นกรรมเก่าของตน ก็อาจจะทำให้การยอมรับการเจ็บป่วยดีขึ้นและพยายามปรับตัวได้ดี นอกจากนี้การที่แพทย์ให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการตรวจและแผนการรักษาเป็นระยะๆ ก็อาจมีส่วนช่วยให้การปรับตัวดียิ่งขึ้น

5. ทักษะในการปรับตัว ประกอบด้วย

5.1 ทักษะในการจัดการกับภาวะเครียด (coping skill) เป็นทักษะด้านจิตใจและพฤติกรรมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเผชิญกับภาวะวิกฤติได้ ประกอบด้วย

5.1.1 ทักษะในการปฏิเสธหรือลดความรุนแรงของภาวะวิกฤติ ได้แก่ การปฏิเสธการรับรู้ การแยกภาวะอารมณ์ออกจากสถานการณ์ และการเบี่ยงเบนความโกรธ

5.1.2 ทักษะในการเสาะแสวงหาข้อมูลที่สำคัญและสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เผชิญการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา

5.1.3 ทักษะในการหาแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจและสร้างความมั่นใจให้ตนเอง โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรในทีมฟื้นฟูสุขภาพและการเข้าร่วมกลุ่มกับผู้ป่วยโรคเดียวกันเพื่อช่วยเหลือกันทางด้านจิตใจ

5.1.4 ทักษะในการเรียนรู้ขั้นตอนการดูแลตัวเอง

5.1.5 ทักษะในการตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงได้ในชีวิตจำกัดที่มีอยู่

5.1.6 ทักษะทางด้านจิตใจในการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ซึ่งต้องใช้กระบวนการคิดแก้ไขปัญหาและประสบการณ์ที่ผ่านมา

5.2 กลยุทธ์ในการจัดการกับภาวะเครียด (coping strategies) ได้แก่

5.2.1 พลังความเข้มแข็งทางด้านร่างกาย เป็นความสามารถในการคงสมดุลของการทำงานด้านร่างกาย แม้ว่าจะต้องเผชิญกับความเสื่อมของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา

5.2.2 พลังความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในการต่อสู้เพื่อคงความสมดุลของอารมณ์ไว้ ถ้ามีความซึมเศร้า ท้อแท้ อาจจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ

5.2.3 มีอัตมโนทัศน์ที่ดีของตนเอง

5.2.4 พลังงานของร่างกายจากการได้รับอาหาร น้ำ การพักผ่อน และแรงจูงใจ

5.2.5 ความรู้และการหยั่งรู้ จะช่วยให้การตัดสินใจในการเลือกทางที่เหมาะสมได้ล่วงหน้า ความรู้เรื่องโรคและสภาพของตัวจะช่วยให้สามารถแปลความหมาย คาดคะเนได้ถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพื่อจะได้รับการจัดการกับความผิดปกตินั้น

5.2.6 แรงจูงใจ ช่วยให้สามารถกระทำการเพื่อควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ไปได้ มีอิทธิพลในการสั่งการทำงานของร่างกายได้ผลออกมาอย่างที่ต้องการได้

5.2.7 ระบบความเชื่อ ถ้ามีความมั่นใจด้วยศรัทธา ความเชื่อ และความหวัง อาจมีอิทธิพลในการสั่งการทำงานของร่างกายได้ผลออกมาอย่างที่ต้องการได้

5.3 รูปแบบในการจัดการกับภาวะเครียด (coping model)

จากการรับรู้สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด การจัดการและพัฒนาทักษะในการจัดการกับภาวะเครียด และมีแหล่งขุมพลังในตัวที่จะช่วยสนับสนุนผลักดันให้เกิดการกระทำแล้ว ผู้ป่วยสามารถเลือกรูปแบบในการใช้วิธีการจัดการกับภาวะเครียดให้เหมาะสมกับตัวเอง

บทบาทพยาบาล

การประเมินปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เมื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วย มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ตลอดจนทราบถึงกลไกการปรับตัวเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหาและเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณย่อมจะแตกต่างกันไป พยาบาลควรมีแนวทางในการสืบค้นปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย โดยมีปัจจัยในการประเมินปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์



สตรีและขั้นตอนในการประเมินปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ดังต่อไปนี้ (ยุพิน เพียรมงคล, 2556) คือ

ปัจจัยในการประเมินปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้แก่

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ

พยาบาลควรทราบว่าผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีมีความรู้หรือความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่และการรักษาที่พึงจะได้รับมากน้อยเพียงใด ควรทราบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการรักษาอย่างไร รู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะรับการรักษาหรือเมื่อกลับไปบ้านหรือไม่ ผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ทราบว่าตนเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีและมีความคาดหวังว่าโรคของตนสามารถรักษาให้หายได้ ซึ่งมักจะเป็นความต้องการของญาติที่ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทราบ ทั้งนี้บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนจะต้องรับทราบร่วมกัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจจะสังเกตจากการพูด ลักษณะท่าทาง จากการรักษา และการปฏิบัติของญาติต่อตน ก็อาจสามารถรับทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

2. ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่สูญเสียสถานภาพทางสังคมหรือสถานภาพทางครอบครัว เปลี่ยนแปลงไปจากผู้ที่ต้องคอยดูแลรับผิดชอบภาระในบ้าน ดูแลบุตร หรือจะต้องทำงาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะหยุดชะงัก และถ้าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบต่อครอบครัว ต้องหาเงินจุนเจือครอบครัว รายจ่ายต่างๆ ระหว่างการรักษาบางครั้งสูง เช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นต้น ดังนั้น จำเป็นที่พยาบาลจะต้องทราบถึงอาชีพ ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย รายได้ของครอบครัวผู้ป่วย เพื่อจะได้หาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยส่งผ่านสังคมสงเคราะห์ตามความเหมาะสม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว

พยาบาลควรทราบถึงปัญหาในครอบครัว ฐานะทางครอบครัว ความอาทรห่วงใยที่ญาติมีต่อผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีว่ามากน้อยเพียงใด ญาติมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา มากน้อยเพียงใด เนื่องจากญาติและเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการ

ตัดสินใจของผู้ป่วยต่อการรักษาที่ถูกวิธี จะมีบทบาทในการช่วยประคับประคอง เป็นกำลังใจอย่างดียิ่งให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งแพทย์และพยาบาลจะเป็นตัวกลางที่จะทำให้ญาติสนิทของผู้ป่วยได้มีส่วนประคับประคอง ช่วยเหลือไม่ทอดทิ้ง และไม่ห่างเหินผู้ป่วย

4. การตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วยและญาติ

การตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีและญาติจะมีความสำคัญต่อการรักษาที่จะดำเนินต่อไป พยาบาลควรได้รับทราบถึงการตัดสินใจในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งอาจจะประเมินโดยการตั้งคำถาม กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกออกมา และให้บอกถึงวิธีการแก้ปัญหาที่เคยได้กระทำมา พยาบาลก็จะทราบถึงลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยและญาติแต่ละรายในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

5. ศาสนา ความเชื่อถือ ตลอดจนวัฒนธรรมและประเพณีเดิมของผู้ป่วย

ถ้าทราบว่าผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีนับถือศาสนาอะไร พยาบาลก็สามารถให้กำลังใจโดยใช้หลักของศาสนานั้นๆ มาปลอบใจผู้ป่วย จัดหาหนังสือความรู้เกี่ยวกับหลักธรรมของศาสนาที่ผู้ป่วยเคารพนับถือมาให้อ่าน อาจจะทำให้บุคคลในศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ ก็อาจจะให้ญาตินิมนต์พระภิกษุสงฆ์ที่เป็นที่เคารพนับถือของผู้ป่วยมาร่วมให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเพื่อเพิ่มความมั่นใจต่อการรักษาหรือการเผชิญกับสิ่งที่ผู้ป่วยหวาดกลัวว่าจะเกิดขึ้น เช่น ความเจ็บปวด ความตาย เป็นต้น

6. ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์แห่งตน

ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์แห่งตน เป็นความรู้สึกปรารถนาที่จะให้ชีวิตดำเนินไปตามอุดมคติที่ตั้งไว้ คิดไว้ ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติได้ดังความหวังที่ตั้งไว้ บุคคลนั้นก็ประสบความสำเร็จ มีความสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความพอใจที่จะได้รับการยกย่องนับถือ แต่เมื่อผู้ป่วยเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ความปรารถนาหรือแนวทางชีวิตที่ตั้งไว้จะไม่เป็นไปดังที่คาดหวัง ผู้ป่วยจึงรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง สูญเสียภาพลักษณ์แห่งตน ในขณะเดียวกัน การรักษาของแพทย์ซึ่งมีหลายวิธีก็มีผลต่อความรู้สึกเกี่ยวกับภาพ



ลักษณะ รูปร่างของตนเอง ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่บุคคลมีต่อรูปร่างลักษณะของตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้เกิดจากการมองดูรูปร่างของตนเองและผู้ป่วยให้ความสำคัญต่ออวัยวะของร่างกายส่วนที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ อย่างไร

ขั้นตอนในการประเมินปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้แก่

1. ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลจะต้องพยายามรวบรวมข้อมูลทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต ฯลฯ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย

2. การประเมินสภาพ

พยาบาลสามารถสร้างเครื่องมือหรือมีแบบประเมินต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งจากบุคคล หรือข้อมูลจากแฟ้มประวัติต่างๆ อย่างครอบคลุม ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยได้มากขึ้น

บทบาทพยาบาลในการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

พยาบาล เป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิธีการรักษาได้เป็นอย่างดี และให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่จะต้องสอดคล้องกับปัญหาและสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยซึ่ง ได้แก่ 1) ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลของการรักษาที่มีต่อร่างกาย 2) ช่วยให้ผู้ญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ 3) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษาได้ดี 4) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถทนต่อการรักษาได้ดีและสามารถปรับตัวได้ และ 5) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ช่วยประคับประคองทางด้านจิตใจในขณะที่ได้รับการรักษา บทบาทพยาบาลในการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (ดรณี ชุณหะวัต, 2534; ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2553; ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2556; สมจิต หนูเจริญกุล, 2534; Dodd, 1984; Johnson et al., 1985; Orem, 1991) ได้แก่

1. บทบาทในการเป็นผู้ดูแล (care giver)

บทบาทในการเป็นผู้ดูแล ได้แก่

1.1 ประเมินความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เพื่อวางแผนในการจัดการกับความเครียดต่างๆ ทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น

1.2 ประเมินความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และความรู้สึกไม่แน่นอนในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน การสูญเสียความสามารถในการทำงาน ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตตลอดทั้งความรู้สึกกลัว ความรู้สึกผิด เป็นต้น

1.3 ประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เพื่อค้นหาผู้ป่วยมีความสำคัญมากน้อยเพียงใดภายในครอบครัวและบุคคลในครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยเพียงใด เพื่อที่จะได้นำมาวางแผนในการจัดการได้อย่างเหมาะสม ครอบครัวของผู้ป่วยควรได้รับรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนผลการรักษาที่เกิดขึ้นและการพยากรณ์โรค เพื่อที่จะได้ให้การประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และสามารถที่จะวางแผนจัดการเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

1.4 จัดลำดับความสำคัญของสิ่งเร้า ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เพื่อจัดการกับสิ่งเร้าที่เป็นปัญหามากที่สุดก่อน

1.5 สร้างความมั่นใจและการประคับประคองจิตใจที่ดีแก่ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ในระยะนี้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะระบายความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ต้องการความมั่นคงทางจิตใจ ต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง ตลอดจนอัตมโนทัศน์ต่างๆ เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

1.6 ส่งเสริมพฤติกรรมในการปรับตัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบทบาทไปในทางที่ดีขึ้น โดยให้ผู้ป่วยได้



รับรู้เกี่ยวกับตนเอง มองเห็นคุณค่าของตนเอง เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจและสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

1.7 ใช้กลุ่มสนับสนุน กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นรูปแบบการช่วยเหลือที่อาศัยแนวคิด “แรงสนับสนุนทางสังคม” ซึ่งเป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยมีพื้นฐานความเชื่อว่าบุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดีจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้สึก ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เป้าหมายของการช่วยเหลือมี 2 ลักษณะ คือ 1) การให้ข้อมูลที่เพิ่มความรู้อัน และ 2) การช่วยเหลือสนับสนุน การใช้กลุ่มสนับสนุนทำให้ความวิตกกังวล ความรู้สึกสับสน ความอ่อนเพลีย และภาวะอารมณ์แปรปรวนน้อยลง และในระยะยาว พบว่า มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นและมีการเผชิญหน้ากับปัญหาได้มากขึ้น

2. บทบาทในการเป็นผู้จัดการในการดูแล (manager of care) บทบาทในการเป็นผู้จัดการในการดูแล ได้แก่

2.1 วางแผนเพื่อจัดการกับความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่สำคัญ คือ การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการแก้ปัญหา และการได้รับความช่วยเหลือในเรื่องสิ่งของการบริการจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ครอบครัว และเพื่อน ซึ่งเป็นเครือข่ายสังคมที่สำคัญต่อผู้ป่วย

3. บทบาทในการเป็นผู้ให้คำแนะนำ (educator) บทบาทในการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ได้แก่

3.1 แนะนำและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีนำศาสนา มาช่วยในการจัดการกับอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจชีวิต มีความหวัง และเห็นคุณค่าของตนเอง

3.2 แนะนำวิธีการลดความเครียด ความวิตกกังวลด้วยวิธีต่างๆ เช่น การผ่อนคลาย การฝึกหายใจ การทำสมาธิ การใช้จิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย เป็นต้น

3.3 แนะนำและให้ข้อมูล การให้ข้อมูลเป็นรูปแบบการช่วยเหลือที่พบได้บ่อยที่สุด เนื่องจากแนวคิดและทฤษฎีทั้งทางด้านความเครียดและการเรียนรู้เรื่องการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้า จะช่วยเพิ่มความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองและจะช่วยลดความรู้สึกทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นๆ เป็นการเพิ่มพลังอำนาจช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง และสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนลดความรู้สึกไม่แน่นอนจากการเจ็บป่วย

4. บทบาทในการเป็นผู้ให้การปรึกษา (counselor) บทบาทในการเป็นผู้ให้การปรึกษา ได้แก่

4.1 การให้การปรึกษา เป็นวิธีการหนึ่งที่น่ามาใช้ทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเข้าใจในศักยภาพของตนเอง และนำศักยภาพนี้มาใช้เพื่อดูแลตนเองและเผชิญกับภาวะวิกฤติต่างๆ ในชีวิต ในขณะที่เดียวกันกับการให้การปรึกษาก็เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความทุกข์และความวิตกกังวล จึงเป็นการช่วยปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้ดีขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดของโรคและได้รับการรักษาด้วยวิธีใดก็ตาม จะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตสังคมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้น จึงเป็นบทบาทที่อิสระและสำคัญยิ่งของพยาบาล ในการจัดการเพื่อที่จะช่วยประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัวให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางด้านจิตสังคมเหล่านั้นไปได้ด้วยดีและองค์กรจึงควรมีนโยบายสนับสนุนการเพิ่มทักษะการดูแลด้านจิตสังคมให้ชัดเจนและส่งเสริมปัจจัยที่เอื้อต่อการให้บริการด้านนี้ให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่สูงขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- กัมปนาท ต้นสิทธบุตรกุล. (2011). *จะบอกอย่างไรเมื่อความสูญเสียใจมาเยือน* [online]. Retrieved May 23, 2014, from http://www.healthtoday.net/thailand/mental_91.html
- ดรุณี ชุมพะวัต. (2534). การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล* (หน้า 275-301). กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.
- ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ. (2531). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2556). *เคมีบำบัด: บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี*. เชียงใหม่: พิมพ์นานา.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และพูนทรัพย์ โสภารัตน์. (บรรณาธิการ), (2537). *การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). *ความเครียดกับการดูแลตนเอง*. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล* (หน้า 93-125). กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.
- Administrator. (2011). *ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ* [online]. Retrieved May 23, 2014, from <http://www.tagrib.info/thai/index.php?option=com...id...>
- Derdarian, A. (1981). *Concepts of oncology nursing*. London: Prentice-Hall International.
- Dodd, M. (1984). Patterns of self-care in patients with breast cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 10, 7-24.
- Johnson, J. E., & et al. (1985). Personal control interventions: Short and long term effects on surgical patients. *Research in Nursing & Health*, 8, 131-145.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1985). *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry*. (4th ed.). Baltimore: Williams & Wilkin.
- NovaBizz. (2005-2014). *ความไว้วางใจในองค์กร* [online]. Retrieved May 23, 2014, from <http://www.novabizz.com/NovaAce/Relationship/ความไว้วางใจ.htm>
- Orem, D. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Psyche. (2013). *ข้อดีของ “ความภาคภูมิใจในตนเอง”* [online]. Retrieved May 23, 2014, from <http://www.guru.google.co.th/guru/thread?tid=2c4cdb90b7abeb1e>
- Sopa. (2008). *การควบคุม* [online]. Retrieved May 23, 2014, from <http://www.sopa123.blogspot.com>