

บทความวิชาการ

ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับการรักษา ด้วยเคมีบำบัดและการพยาบาล Psychological Distress in Patient with Cancer Undergoing Chemotherapy and Nursing Care

สมณันท์ ทศนีย์สุวรรณ^{1*} กิตติกร นิลมานัต²
Samonnun Thasaneesuwan¹ Kittikorn Nilmanat²

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: samonnun.t@gmail.com

บทคัดย่อ

ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ เป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยอาจมีการแสดงออกของอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัว และความรู้สึกไม่แน่นอน ทั้งนี้เกิดจากกลไกระบบจิต-ประสาท-ภูมิคุ้มกัน ที่ไม่สมดุลกัน ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจง เริ่มตั้งแต่การประเมิน เพื่อคัดกรองปัญหาทางด้านจิตใจ ด้วยการพูดคุย สังเกต และ/หรือใช้แบบประเมินการคัดกรองปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q แบบวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้น การดูแลที่สำคัญ ได้แก่ ให้ข้อมูล ให้ความรู้ ส่งเสริมให้กำลังใจ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปรณรงค์สนับสนุนด้านจิตใจและโปรแกรมฝึกจิตให้สงบ มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การดูแลภาวะบีบคั้นด้านจิตใจที่ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การพยาบาล; เคมีบำบัด; ผู้ป่วยมะเร็ง; ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ

Abstract

Psychological distress is a common psychological health problem in patients with cancer during receiving chemotherapy. They may express their psychological distress through depression, anxiety, fear, and uncertainty. Psycho-neuro-immunological imbalance caused this problem. Patients with psychological distress require a specific approach. Psychological screening through interaction, observation and/or using 2Q or the Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) is the first step in identifying such problems. Nurses play crucial roles in supporting patients from the early stage of illness. Key nursing interventions include giving information, education, offering encouragement, and applying evidence-based care programs such as psycho-educational support programs and mindfulness/meditation-based programs relevant to the patients'

preference. Providing early nursing care for patients experiencing psychological distress during receiving chemotherapy would enhance their psychological well-being.

Keywords; chemotherapy; nursing care; patient with cancer; psychological distress

บทนำ

ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ เป็นปรากฏการณ์ทางจิตใจที่มีความสำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะในระหว่างได้รับเคมีบำบัด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะมีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในระดับปานกลาง¹ ถึงในระดับสูง² ซึ่งอาจมีสาเหตุจากภาวะความเจ็บป่วยจากมะเร็งร่วมกับผลกระทบจากการรักษา ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในระหว่างได้รับเคมีบำบัดที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน³ และความรู้สึกหมดกำลังใจ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลทางด้านจิตใจ¹ และหากได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ล่าช้า ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนตามมา โดยผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจจะมีการแสดงออกทางจิตใจและอารมณ์ในลักษณะซ่อนเร้น จึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง⁴ บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างได้รับเคมีบำบัดตลอดจนการพยาบาลประกอบด้วย แนวคิดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ และการพยาบาล รวมทั้งยกตัวอย่างกรณีศึกษา เพื่อให้พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปใช้ในการป้องกัน และดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระหว่างได้รับเคมีบำบัด โดยมีกระบวนการและวิธีการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ในปี 2004 Ridner⁵ ได้ทำการวิเคราะห์แนวคิดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจโดยให้นิยามว่า เป็นภาวะไม่สบายทางอารมณ์ของบุคคลที่เกิดจากการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเฉพาะอย่าง ซึ่งภาวะบีบคั้นด้านจิตใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและประเมินแหล่งความเครียดนั้นว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม และอันตรายที่อาจทำให้ตนเองสูญเสียการควบคุม Ridner ได้สรุปคุณลักษณะที่สำคัญเมื่อบุคคลเผชิญภาวะบีบคั้น

ด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้ที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ รู้สึกไม่สุขสบาย และสื่อสาร หรือแสดงออกถึงความไม่สบาย และรู้สึกเหมือนตกอยู่ในอันตราย ทั้งนี้ หากบุคคลสามารถรับมือกับภาวะบีบคั้นด้านจิตใจได้ บุคคลนั้นจะมีการเติบโตด้านจิตใจ แต่หากไม่สามารถจัดการกับภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ จะส่งผลด้านลบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มขึ้น โดยผลกระทบทางด้านร่างกายเกิดจากกลไกการปรับตัวของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ส่วนภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ ทำให้มีการหลั่ง corticotropin releasing hormone ออกมากระตุ้นการทำงานของอวัยวะหรือระบบต่างๆ^{6,7} ได้แก่ ระบบ sympathetic nervous system มีการหลั่ง epinephrine จาก adrenal medulla และหลั่ง norepinephrine จากปลายประสาท sympathetic ที่ส่งผลให้การการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานมากขึ้น เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ นอกจากนี้มีการกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ให้มีการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิก (adrenocorticotropic hormone) และกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอกให้หลั่งคอร์ติซอล (cortisol) ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ รวมทั้งมีการหลั่งฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (aldosterone hormone) ทำให้มีการดูดกลับโซเดียมส่งผลให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำได้ และกลไกสุดท้าย คือ การกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) ให้หลั่งวาโซเพรสซิน (vasopressin) หรือฮอร์โมนแอนติไดยูเรติก (antidiuretic hormone) ซึ่งเพิ่มการดูดกลับน้ำ ทำให้มีการคั่งของน้ำในร่างกายเช่นเดียวกัน ดังนั้น ภาวะบีบคั้น ด้านจิตใจจึงมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น ความดันโลหิตสูง^{7,8} ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย และมีผลกระทบทางจิตใจ เช่น ความคิดฆ่าตัวตาย^{9,10}

สำหรับในบริบทผู้ป่วยมะเร็ง องค์การเครือข่ายมะเร็งแห่งชาติ¹¹ ให้คำจำกัดความ ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ (psychological distress) ว่าเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ในหลายๆ ลักษณะ ทั้งด้านความนึกคิด พฤติกรรม และอารมณ์ สังคม และ/หรือทางจิตวิญญาณ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งไม่สามารถ

ปรับตัวได้กับสิ่งที่เผชิญ เช่น ความทุกข์ทรมานจากอาการทางกาย และผลกระทบจากการรักษา ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นผลจากการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยอาจประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ว่าเป็นความเครียดและทำให้ตนเอง รู้สึกสูญเสียการควบคุม และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ Promkamsao, et al.¹⁰ พบว่า สตรีที่มีอายุน้อย เมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมจะรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิต รู้สึกสูญเสียการควบคุม เนื่องจากตระหนักถึงความตายก่อนวัยอันควร และเมื่อเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยเหล่านี้จะรู้สึกเหมือนอยู่ในวังวนของการรักษา รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยา จนเกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ เพื่อหนีให้ออกจากวังวนความทุกข์ นอกจากนี้ การศึกษาของ Opasattanakorn, et al.¹² ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเครียดในระดับสูง สาเหตุที่ทำให้เครียดมากที่สุด คือ กังวลใจกับความไม่แน่นอนของการรักษา (ร้อยละ 37) รองลงมา คือ ความเจ็บปวด ทรมาน จากอาการข้างเคียงของการรักษา (ร้อยละ 33) ผลกระทบมากที่สุด คือ ผลกระทบทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตามลำดับ

ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งในระหว่างได้รับเคมีบำบัด มีอาการและอาการแสดงที่สำคัญ 4 ลักษณะ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัว และความรู้สึกไม่แน่นอน³ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดในการป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด¹³ ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะรู้สึกหมดกำลังใจ ทำให้รู้สึกไม่ต้องการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตในแต่ละวัน รู้สึกเศร้าใจ จนทำให้หมดพลัง¹⁴ และในระหว่างได้รับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมากกว่าร้อยละ 50 มีภาวะซึมเศร้า^{15,16} สอดคล้องกับการศึกษาของ Souza, et al.¹⁷ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด จะมีภาวะซึมเศร้าในระหว่างได้รับเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยรายงานความรู้สึกซึมเศร้าจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จนมีความรู้สึกไม่ต้องการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ และต้องการนอนพักเท่านั้น นอกจากนี้ จากการศึกษาภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในสตรีมะเร็งเต้านม 112 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมาก และผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ

25.93 ได้รับยาบรรเทาอาการซึมเศร้า¹⁷

2. ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นอาการของภาวะบีบคั้นด้านจิตใจที่พบได้บ่อยเช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความวิตกกังวลในสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา ของ Lim, et al.¹⁸ พบว่า ความวิตกกังวลจะพบตั้งแต่ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ ในรายที่ได้รับการรักษาร่วมกันหลายชนิด จะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาเพียงชนิดเดียว เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปอด พบว่า ความวิตกกังวล เป็นอาการที่มีคะแนนสูงสุด¹⁹ ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกเป็นห่วง กลัว ในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น หรือยังมาไม่ถึง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสิ่งที่กระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติหน้าที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งความกังวลเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ จากความเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงอย่างโรคมะเร็ง หรือจากประสบการณ์ภูมิหลังจากคนรู้จัก หรือจากข่าวต่างๆ รวมทั้งการได้รับการบอกความจริงการวินิจฉัยโรคจากทีมสุขภาพ²⁰ ตลอดจนความกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรักษาด้วยเคมีบำบัด²¹ เนื่องจากผลกระทบจากเคมีบำบัด ทำให้ผู้ที่ได้รับ มีอาการข้างเคียงมากมาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง อ่อนเพลีย เป็นแผลในปาก ภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น

3. ความกลัว (fear) มีรายงานการศึกษา พบความกลัวในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับเคมีบำบัดถึงร้อยละ 49.7²² ความกลัวที่เกิดขึ้น เป็นความกลัวต่อสิ่งที่จะมาคุกคามชีวิตของตนเอง เช่น ความกลัวต่อภาวะแทรกซ้อนในการได้รับเคมีบำบัด เป็นต้น จากการศึกษาของ Singer, et al.²³ ในสตรีมะเร็งเต้านม จำนวน 761 ราย ก่อนได้รับการรักษาและสิ้นสุดการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความกลัวการให้เคมีบำบัดมากที่สุด ทั้งยังพบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การรักษาที่ไม่ดีจากญาติหรือเพื่อน ยิ่งเป็นปัจจัยทำให้ระดับความกลัวเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยมะเร็งบางรายมีความกลัวในการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ ถึงแม้จะได้รับ การรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้วก็ตาม^{24,25} รวมถึงความกลัวต่อการรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากไม่มีรายได้ระหว่างที่ได้รับการรักษา และกลัวตาย²⁶ อย่างไรก็ตาม มีการศึกษา พบว่า ความกลัวตาย ในสตรีมะเร็งเต้านมระยะท้ายที่ได้รับเคมีบำบัดแบบประคับประคอง เป็นแรงขับให้มารับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง²⁷

4. ความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) พบได้ถึงร้อยละ 76.70²⁸ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชาวจีนที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่า มีความรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคที่เกิดขึ้น รวมไปถึงผลข้างเคียงจากการรักษา และการกลับเป็นซ้ำของโรค²⁸ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ในมะเร็งเต้านมชาวเวียดนาม 10 ราย พบว่า มีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในลักษณะรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ไม่แน่ใจถึงการกลับเป็นซ้ำของโรค จึงเกิดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจอื่นๆ ร่วมด้วย²⁹

นอกจากนี้สามารถพบภาวะบีบคั้นด้านจิตใจอื่นๆ ได้ เช่น ความรู้สึกหมดกำลังใจ (feeling discouraged หรือ despair) ในการต่อสู้กับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้มีการแสดงออกด้วยการใช้เวลาในการนอนผิดปกติ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

การเกิดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีความแตกต่างในลักษณะของปัจเจกบุคคลขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะบีบคั้นด้านจิตใจออกเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางคลินิก และปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งอายุน้อยกว่า 50 ปี จะเกิดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งอายุน้อยกว่า 50 ปี ยังอยู่ในช่วงวัยที่ต้องทำงานเลี้ยงชีพและครอบครัว และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จัดเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรง รวมทั้งการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน จึงมีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจสูง³⁰ นอกจากนี้สถานภาพสมรสมีผลต่อภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ จากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 236 ราย พบว่า สถานภาพสมรสคู่จะมีระดับความวิตกกังวลมากกว่าคนโสด ($p < .05$) เช่นเดียวกับ สิทธิการรักษาพยาบาล จากรายงานการศึกษา พบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีสิทธิในการรักษาพยาบาล แต่หากต้องมีการใช้จ่ายเพิ่ม จะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้³⁰ ในทางตรงข้ามปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาทางจิตวิญญาณที่ดี พบว่าช่วยลดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจได้³¹

ปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ความรุนแรงจากความปวด โดยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดรุนแรงจะมีภาวะซึมเศร้า

สูงกว่าผู้ที่มีความรุนแรงของความปวดน้อย³² และพบว่า ระยะเวลาในการได้รับเคมีบำบัด (duration of treatment) ที่ยาวนานส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีระดับภาวะซึมเศร้าเพิ่มตามระยะเวลาของการได้รับยาเคมีบำบัด^{16,30} และจากการศึกษาของ McMullen, et al.³³ พบว่าการให้ยาเคมีบำบัดนานมากกว่า 60 นาที เป็นปัจจัยที่ทำให้เพิ่มระดับภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในระดับปานกลางถึงรุนแรงได้

ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญ โดยผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ² คือ มีภาวะซึมเศร้าสูง³²

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง ประเมินสภาพ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งในระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ตั้งแต่แรกเริ่มการรักษา การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ พยาบาลต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการประเมิน บำบัดเยียวยาปัญหาจิตใจของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ลงมือปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลในการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินสภาพด้านจิตใจ (psychological assessment) ต้องควบคู่กับการดูแลด้านร่างกายให้มีคุณภาพและจำเป็นต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเปิดเผยความคับข้องใจที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องมีทักษะการสื่อสารแบบเอื้ออาทร ซึ่งประกอบด้วย การรับฟังอย่างตั้งใจ ร่วมให้กำลังใจและการอยู่กับผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ³⁴ พยาบาลต้องประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ สอบถามถึงวิธีการเผชิญกับการเจ็บป่วยหรือการจัดการกับความเครียด รวมทั้งการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และบุคคลที่ให้การช่วยเหลือระหว่างได้รับการรักษา ขณะเจ็บป่วย หากอยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัดต้องประเมินสภาพปัญหาอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หรืออาการที่รบกวน ซึ่งจะเป็นปัจจัยหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากญาติ หรือจากการสังเกต

พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้ง ทบทวนประวัติความเจ็บป่วยที่ผ่านมา ซึ่งอาจทำให้ทราบถึง ปัจจัย หรือผลกระทบของการรักษาต่อภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ ของผู้ป่วย คำถามที่ใช้ควรเป็นคำถามปลายเปิด และสอบถาม ในเรื่องต่างๆ ไปก่อน ตัวอย่างคำถามเพื่อการประเมินด้าน จิตใจในเบื้องต้น หลังจากที่ยาบาลได้พบกับผู้ป่วย เช่น “สีหน้าดูเปลี่ยว ไม่ค่อยสดชื่น ช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ” “เมื่อคืนคุณนอนหลับดีไหม” “ตอนนี้มีสิ่งที่ยกกังวล หรือต้องการ ความช่วยเหลือ หรือปรึกษาพยาบาลหรือไม่” ขณะรับฟัง เรื่องเล่าจากผู้ป่วย พยาบาลควรสังเกตท่าทาง สีหน้า แววตา การตอบคำถามของผู้ป่วยร่วมด้วย หากสังเกต เห็นว่า ผู้ป่วย มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ พยาบาลสามารถ ประเมินผู้ป่วยซ้ำด้วยแบบคัดกรองที่มีมาตรฐานต่อไป ดังเช่น แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q และ 8Q ตามลำดับ³⁵ หรือแบบประเมินความวิตกกังวลและ ภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาล ฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale: Thai HADS)³⁶ เพื่อ สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่

2. การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เมื่อประเมินพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ สามารถนำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้อง กับข้อมูลที่ประเมินได้ ซึ่งในหนังสือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ของแนนด้า (NANDA)³⁷ ไม่ได้กำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลของภาวะบีบคั้นด้านจิตใจโดยตรง แต่มีข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลที่สะท้อนถึงการเผชิญกับความเครียด ที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือผลกระทบของภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับภาวะบีบคั้น ด้านจิตใจ เช่น ตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองต่ำในสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น เผชิญกับความเครียดไม่มีประสิทธิภาพ วิตกกังวล กลัว สูญเสียพลังอำนาจ มีภาวะเครียดมากเกินไป (stress overload) เป็นต้น³⁷

3. การปฏิบัติการพยาบาล (nursing implementation) เพื่อช่วยลดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ มีดังต่อไปนี้

3.1 สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (therapeutic relationship) เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดความไว้วางใจ ในการ บอกเล่าปัญหาบีบคั้นด้านจิตใจให้พยาบาลรับทราบ การสร้างสัมพันธภาพควรเริ่มตั้งแต่วันแรกที่พบกับผู้ป่วย โดยการให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และรับรู้ ว่าผู้ป่วยอยู่ตรงนั้นมากกว่าการมองเป็นผู้ป่วยเพียงที่ X กล่าวทักทายผู้ป่วย เมื่อมีการตรวจเยี่ยมระหว่างเวรมากกว่า

การให้ความสนใจกับอุปสรรคทางการแพทย์ที่อยู่รอบตัว ผู้ป่วย รวมทั้งให้ความสนใจกับความต้องการและความกังวล ที่ผู้ป่วยแสดงออก และรับฟังด้วยความสนใจ และช่วยให้ ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเลือก แนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้กำลังใจสนับสนุน ปลอบประโลม ให้การช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอให้ผู้ป่วยรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ได้ระบายความตึงเครียดและรู้สึกผ่อนคลาย เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้มีการพัฒนา เจริญเติบโตหรือ หลุดพ้นจากภาวะบีบคั้นด้านจิตใจที่เกิดขึ้นได้³⁸

3.2 ให้ข้อมูล (providing information) ที่ถูกต้อง และรอบด้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินตัดสินใจเหตุการณ์ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง อย่างไรก็ตาม ก่อนให้ข้อมูล พยาบาล จะต้องตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยทราบ และสิ่งที่ทำให้การดูแลได้ให้กับผู้ป่วย และจะต้องประเมิน ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย การให้ข้อมูลจะต้องสอดคล้อง กับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย และเหมาะสมกับสถานการณ์ หรือความพร้อมของผู้ป่วย ควรใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ และผู้ให้ข้อมูลควรเป็น บุคคลเดิม เพื่อความต่อเนื่อง และมีกรบันทึกข้อมูลที่ให้กับ ผู้ป่วยและปฏิกิริยาของผู้ป่วยเมื่อได้รับข้อมูล สำหรับข้อมูล สำคัญสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ การดำเนินโรค และผลกระทบ ที่เกี่ยวข้อง แผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งวิธีการจัดการอาการ การดูแลเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ภาวะภูมิ ด้านทานในร่างกายต่ำลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ภาวะ หลุดร่วงของเส้นผม ขน ภาวะท้องผูก/ท้องเสีย รวมทั้งข้อมูล การปรับตัวให้สามารถอยู่กับภาวะโรคและการรักษาได้ อย่างสมดุล

3.3 ให้คำปรึกษา (giving counseling) ขึ้นกับ ประเด็นที่ผู้ป่วยต้องการขอคำปรึกษา ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษา จะต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษามาก่อน การให้คำปรึกษามีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเอง เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจ พัฒนาทักษะการตัดสินใจ การจัดการ กับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้ป่วย สามารถลดความเครียด ความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นได้³⁹ และ พบว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ช่วยเพิ่มความสุขใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม⁴⁰

3.4 ประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง (co-ordinating with health care team) ตามประเด็นที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะบีบคั้น

ด้านจิตใจ เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจจะกังวลใจเกี่ยวกับคำรักษา หรือการไม่มีคนดูแลบุตร พยาบาลอาจต้องประสานงานกับหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม หรือผู้ป่วยบางรายหากมีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจสูง โดยเฉพาะในรายที่มีคะแนนระบุว่ามีความวิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมิน HAD (ฉบับภาษาไทย) มากกว่า 11 คะแนน³⁶ แพทย์ผู้รักษาอาจจะส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

3.5 ช่วยเหลือในการจัดการอาการ (managing symptoms) ความทุกข์ทรมานจากอาการทางกาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะความปวด คลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการทางกายของผู้ป่วย ตั้งแต่การประเมินอาการ จัดการอาการ โดยการบริหารยาตามแผนการรักษา การจัดทำ/พลิกตะแคงตัวที่เหมาะสม และ/หรือวิธีการบรรเทาความปวด คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการรบกวนอื่นๆ โดยไม่ใช้ยา ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลต่างๆ และติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผล

3.6 ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (encouraging family involvement in care) ญาติและครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ที่ช่วยบรรเทาภาวะบีบคั้นด้านจิตใจของผู้ป่วย การสนับสนุนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกยังคงเป็นที่รัก และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ซึ่งพยาบาลสามารถให้ญาติผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถบรรเทาความเครียดได้

3.7 ส่งเสริมความเชื่ออำนาจในตน (enhancing personal locus of control) ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนทางอารมณ์ ความไม่มั่นคงทางจิตใจ สามารถทำได้ โดยการแนะนำตัวกับผู้ป่วย การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบในการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย รวมทั้งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่ออำนาจ (health locus of control) ของ Rotter⁴¹ กล่าวไว้ว่า บุคคลใดมีความเชื่ออำนาจในตน (internal health locus of control) จะสามารถควบคุมสถานการณ์ที่เข้ามามีผลกระทบได้

3.8 นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการพิสูจน์ด้านการดูแลจิตใจ (applying evidence based psychological

nursing care program) และโปรแกรมที่มีการนำแนวคิดวิธีการบำบัดร่วม (Complementary and Alternative Medicine: CAM) มาประยุกต์ใช้ในการบรรเทาภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ ซึ่งการจัดการกับปัญหาต่างๆ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ควรเลือกโปรแกรมที่สามารถจัดการกับปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไปพร้อมๆ กัน และคำนึงถึงกลุ่มอาการต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน และ/หรือ เกิดร่วมกันได้ในกลุ่มเดียวกันร่วมด้วย⁴² ทั้งนี้การเลือกใช้โปรแกรมใดขึ้นอยู่กับความปรารถนาของผู้ป่วยร่วมด้วย ตัวอย่างโปรแกรมการพยาบาลที่มีผลต่อการบรรเทาภาวะบีบคั้นด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในระหว่างได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนทางด้านจิตใจและความรู้⁴³⁻⁴⁶ โปรแกรมเยียวยาจิตใจแนวพุทธ⁴⁷⁻⁴⁹ โปรแกรมฝึกจินตนาการและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ⁵⁰ และโปรแกรมโยคะ⁵¹ เป็นต้น ซึ่งทั้ง 4 โปรแกรมมีแนวโน้มที่จะลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้

4. การประเมินผล (evaluation) ในขั้นตอนนี้ หลังจากผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ พยาบาลควรติดตามประเมินผล ทั้งในระยะสั้นหลังได้รับการดูแล และต่อเนื่องไปจนผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครบถ้วน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 5-6 เดือน โดยวิธีการประเมินผลทั้งจากการสังเกตสีหน้า คำพูดของผู้ป่วย การสอบถามจากญาติผู้ดูแลหลัก เป็นต้น และอาจจะใช้เครื่องมือประเมินภาวะบีบคั้นด้านจิตใจเช่นเดียวกับช่วงประเมินสภาพ เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาล

กรณีศึกษา

หญิงไทย อายุ 36 ปี อาชีพครู สอนระดับชั้นประถมศึกษา ตรวจพบก้อนบริเวณเต้านมด้านซ้าย ได้รับการวินิจฉัย CA Breast stage IIA สามารถยอมรับความเจ็บป่วยได้ มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม ซึ่งการผ่าตัดผ่านพ้นไปด้วยดี ขณะนี้มีแผนการรักษาโดยให้เคมีบำบัดจำนวน 6 ครั้ง วันนี้มาพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้เคมีบำบัดครั้งที่ 2 ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต สุขภาพแข็งแรงดี แต่ให้ประวัติมารดาเป็นมะเร็งเต้านม ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว

แรกรับ สีหน้าดูกังวลเล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ พุดคุยสอบถามอาการไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้น และความพร้อมในการได้รับยาครั้งนี้ ผู้ป่วยเล่าว่า หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก กลับบ้านได้ตามปกติ นอนหลับพักผ่อนได้ หนึ่งวันต่อมาเริ่มรู้สึกอ่อนเพลีย คลื่นไส้ เหม็นกลิ่นอาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง และต้องนอนพักเป็นส่วนใหญ่ ภาวะแทรกซ้อน

ที่เกิดขึ้น ทำให้ต้องลางานบ่อยครั้ง และเมื่ออาการดีขึ้น สามารถไปทำงานได้ นักเรียน และเพื่อนร่วมงานมักสอบถามถึงอาการ และ/หรือสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งตนเองจะพยายามบอกรายละเอียดในการตอบคำถาม หรือเล่าเรื่องราวต่างๆ สำหรับการมารับยาเคมีบำบัดครั้งนี้ รู้สึกกลัวอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น โดยขณะพยาบาลกำลังเตรียมให้เคมีบำบัด สังเกตผู้ป่วย มีสีหน้าเคร่งขรึม ซักถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งนี้ว่า จะมีอาการแตกต่างจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกหรือไม่ อย่างไร และแสดงสีหน้ากังวลมากขึ้น บ่นว่า “ผมเริ่มร่วงแล้ว รอบนี้ร่วงหมดแน่” “แล้วจะบอกนักเรียนว่าอย่างไร มีวิธีไหนช่วยได้บ้าง” พร้อมกับแสดงสีหน้ากังวลใจ เคร่งเครียด และต้องการให้พยาบาลนั่งเป็นเพื่อนสักครู่ ขณะเริ่มให้ยา

การวิเคราะห์สถานการณ์

จากสถานการณ์ ผู้ป่วยประกอบอาชีพครูระดับประถมศึกษา อยู่ในช่วงวัยทำงาน ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยได้ผ่านกระบวนการปรับตัวเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และพร้อมเข้ารับการรักษา อย่างไรก็ตาม แผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นประสบการณ์ใหม่ ซึ่งจากการประเมินสภาพ พุดคุย และซักถามเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นสำหรับการได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก พบว่า ผู้ป่วยประสบกับภาวะแทรกซ้อนหลายอาการ แต่อาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวล และส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของตนเอง คือ ภาวะผมร่วง ผู้ป่วยรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการผมร่วงที่จะเกิดขึ้น และจะแก้ปัญหายังไง อาจทำให้ผู้ป่วยประเมินตัดสินเหตุการณ์ในลักษณะที่ดูความ และไม่สามารถควบคุมสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้จากคำพูดที่ว่า “ผมเริ่มร่วงแล้ว รอบนี้ร่วงหมดแน่” และการแสดงออกทางสีหน้าในลักษณะกังวลใจ และบอกว่ากลัว

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจจากปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากอาการแทรกซ้อนจากการรักษา และกลัวอาการที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งต่อไป และพบว่า มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะผมร่วง สามารถตั้งข้อวินิจฉัย คือ “กลัวความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงจากการรักษา” และ

“วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะผมร่วง” ทั้งนี้ การพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยการให้ข้อมูลให้ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจ คือ การเปลี่ยนแปลงของภาวะผมร่วง ซึ่งเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และแนะนำวิธีการจัดการปัญหาผมร่วง เช่น การใส่วิก การใส่หมวก เป็นต้น รวมทั้งให้กำลังใจ ใช้วิธีการสัมผัสมือ รับรู้ถึงความทุกข์ใจ ปัญหาของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายเรื่องที่ยังทุกข์ใจ นอกจากนี้ ยังได้แนะนำวิธีการผ่อนคลายที่สามารถช่วยในการสร้างเสริมความสงบภายในจิตใจ หากช่วงใดที่ผู้ป่วยรู้สึกวุ่นใจ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยให้ความสนใจเกี่ยวกับเทคนิคดังกล่าว จึงได้แนะนำวิธีการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก กำหนดจิตใจให้อยู่กับการเคลื่อนไหวของลมหายใจเข้า-ออก ใช้ระยะเวลา 10 นาที หลังจากนั้นปล่อยให้ผู้ป่วยได้ฝึกด้วยตนเอง ขณะเดียวกันช่วยเหลือในการจัดการอาการและอาการข้างเคียงด้านร่างกายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรืออาจเกิดขึ้น และให้ข้อมูลแนวทางการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในที่ทำงาน

ภายหลังให้การดูแลผู้ป่วยติดต่อกันตลอดระยะเวลาให้เคมีบำบัด (5 เดือน) การประเมินผล พบว่า ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยยิ้มแย้ม และปรับตัวกับความเจ็บป่วยและการรักษาได้มากขึ้น ไม่มีสีหน้ากังวลในการให้เคมีบำบัดในครั้งต่อมา

สรุป

ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจพบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เกิดจากการที่ผู้ป่วยประเมินตัดสินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะดูความ เป็นอันตราย ไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นได้ ผู้ป่วยอาจจะแสดงออกถึงภาวะบีบคั้นด้านจิตใจในลักษณะซึมเศร้า วิตกกังวล กลัว รู้สึกไม่แน่นอน และรู้สึกหมกมุ่นกังวล ดังนั้น พยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการตรวจคัดกรองภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ โดยใช้กระบวนการพยาบาล และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ร่วมทำงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้

เอกสารอ้างอิง

1. Temtap S, Nilmanat K. The relationship between psychological distress and coping strategies in patients with advanced or terminal stage hepatocellular carcinoma: A cross-sectional descriptive study. *Songkla Med J.* 2017; 35(4): 313-24. Thai.
2. Morasso G, Di Leo S, Caruso A, et al. Evaluation of a screening programme for psychological distress in cancer survivors. *Support Care Cancer.* 2010; 18(12): 1545-552.
3. Gundelach A, Henry B. Cancer-related psychological distress: A concept analysis. *Clin J Oncol Nurs.* 2016; 20(6): 630-34.
4. Howell D, Olsen K. Distress—the 6th vital sign. *Curr Oncol.* 2011; 18(5): 208-10.
5. Ridner SH. Psychological distress: Concept analysis. *J Adv Nurs.* 2004; 45(5): 536-45.
6. Conti CM, Maccauro G, Fulcheri M. Psychological stress and cancer. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2011; 24(1): 1-5.
7. Reiche EMV, Nunes SOV, Morimoto HK. Stress, depression, the immune system, and cancer. *Lancet Oncol.* 2004; 5(10): 617-25.
8. Schoormans D, Pedersen SS, Dalton S, et al. Cardiovascular co-morbidity in cancer patients: The role of psychological distress. *Cardiooncology.* 2016; 2(1): 9.
9. Misono S, Weiss NS, Fann JR, et al. Incidence of suicide in persons with cancer. *J Clin Oncol.* 2008; 26(29): 4731-738.
10. Promkamsao N, Thongkrajai E, Tangworaphongchai J. Experience of young women with breast cancer. *J Nurs Sci & Health.* 2015; 38(2): 86-94. Thai.
11. National Comprehensive Cancer Network. Distress management clinical practice guidelines in oncology. *Natl Compr Canc Netw.* 2003; 1(3): 344-74.
12. Opasrattanakorn S, Detprapon M, Sundaengrit B. Stress and coping of nasopharyngeal carcinoma patients receiving concurrent chemotherapy treatment. *Rama Nurs J.* 2015; 21(2): 158-70. Thai.
13. Hwang KH, Cho OH, Yoo YS. Symptom clusters of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy, and their emotional status and quality of life. *Eur J Oncol Nurs.* 2016; 21: 215-22.
14. Zainal NZB, Guan NC. Psychological distress among cancer patients on chemotherapy. *J Health Transl Med.* 2010; 13(1): 12-18.
15. Jafari A, Goudarzian AH, Nesami MB. Depression in women with breast cancer: A systematic review of cross-sectional studies in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018; 19(1): 1-7.
16. Singh H, Banipal R. Psychological distress in cancer patient during chemotherapy: A cross-sectional study. *J Clin Oncol.* 2016; 34(26_suppl): 231.
17. Souza BFd, Moraes JAd, Inocenti A, et al. Women with breast cancer taking chemotherapy: Depression symptoms and treatment adherence. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014; 22: 866-73.
18. Lim CC, Devi MK, Emily A. Anxiety in women with breast cancer undergoing treatment: A systematic review. *Int J Evid Based Healthc.* 2011; 9(3): 215-35.
19. Genç F, Tan M. Symptoms of patients with lung cancer undergoing chemotherapy and coping strategies. *Cancer Nurs.* 2011; 34(6): 503-09.
20. Surakul J, Chaowalit A, Phantusena C, et al. Experiences of cancer patients in being told the truth about their illnesses. *Songkla Med J.* 2002; 20(4): 241-49. Thai.
21. Bronner MB, Nguyen, MH, Smets EMA et al. Anxiety during cancer diagnosis: Examining the influence of monitoring coping style and treatment plan. *Psychooncology.* 2018; 27(2): 661-67.

22. Hong JF, Zhang W, Song YX, et al. Psychological distress in elderly cancer patients. *Int J Nurs Sci*. 2015; 2(1): 23-27.
23. Singer S, Blettner M, Kreienberg R, et al. Breast cancer patients' fear of treatment: Results from the multicenter longitudinal study BRENDA II. *Breast Care*. 2015; 10(2): 95-100.
24. Simard S, Thewes B, Humphris G, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*. 2013; 7(3): 300-22.
25. Yang Y, Wen Y, Bedi C, et al. The relationship between cancer patient's fear of recurrence and chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2017; 98: 55-63.
26. Aumann I, Kreis K, Damm K, et al. Treatment-related experiences and preferences of patients with lung cancer: A qualitative analysis. *Health Expect*. 2016; 19(6): 1226-236.
27. Bergqvist, J, Strang P. The will to live - breast cancer patients perceptions' of palliative chemotherapy. *Acta Oncol*. 2017; 56(9): 1168-174.
28. Zhang Y, Kwেকেboom K, Petrini M. Uncertainty, self-efficacy, and self-care behavior in patients with breast cancer undergoing chemotherapy in China. *Cancer Nurs*. 2015; 38(3): E19-26.
29. Thuy Trang, HT, Ruisungnoen W. Experiences of Vietnamese with breast cancer. *J Nurs' Assoc Thailand, North-Eastern Divis*. 2012; 30(4): 30-39. Thai.
30. Chengtawee P. Sirilerttrakul S. Factors related to depressive episode among the colorectal cancer patients receiving chemotherapy: A case study at oncology unit, Ramathibodi hospital. *Srinagarind Med J*. 2017; 32(1): 63-70. Thai.
31. Peteet JR, Balboni M. Spirituality and religion in oncology. *CA: A Cancer. J Clin*. 2013; 63(4): 280-89.
32. Chobsubin C. Prevalence of anxiety and depression and related factors in breast cancer patients receiving chemotherapy at King Chulalongkorn Memorial Hospital [Thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2011. 121 p.
33. McMullen M, Lau PKH, Taylor S, et al. Factors associated with psychological distress amongst outpatient chemotherapy patients: An analysis of depression, anxiety and stress using the DASS-21. *Appl Nurs Res*. 2018; 40: 45-50.
34. Nilmanat K. The end of life care. Songkhla: Chanmuang; 2012. Thai.
35. Department of Mental Health. Depression screening form [Internet]. Bangkok: The Department; 2018 [cited 2018 Nov 26]. Available form <https://www.dmh.go.th/test/download/>
36. Nilchaikovit T, Lortrakul M, Phisansuthideth U. Development of Thai version of hospital anxiety and depression scale in cancer patients. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 1996; 41(1): 18-30.
37. Herdman T, Kamitsuru, S. NANDA International, Nursing diagnoses. 11th ed. New York; Thieme; 2018.
38. Wongpanarak N. The therapeutic relationship: Application in nursing process. *J The Royal Thai Army Nurs*. 2014; 15(2): 84-91. Thai.
39. Chaleoykitti C, Keskomon T. Health counseling: Development of quality of care. *J Police Nurs*. 2015; 7(1): 253-262. Thai.
40. Kokaew S, Wongtim S. The effects of individual counseling on the enhancement of happiness in breast cancer patients after mastectomy. *J The Police Nurs*. 2017; 9(1): 94-104. Thai.
41. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr*. 1966; 80(1):1-28.
42. Hwang K-H, Cho O-H, Yoo Y-S. Symptom clusters of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy, and their emotional status and quality of life. *Eur J Oncol Nurs*. 2016; 21: 215-22.

43. Yeon Hee K, Kyung Sook C, Kihye H, et al. A psychological intervention programme for patients with breast cancer under chemotherapy and at a high risk of depression: A randomised clinical trial. *J Clin Nurs*. 2018; 27(3/4): 572-81.
44. Sungkamuneejinda K, Nilmanat K, Kitrungrate L. Impact of a hop-building supportive programme on chemotherapy-treated advanced breast cancer patients. *Thai J Nurs Council*. 2013; 28(3): 32-42. Thai.
45. Zhao Y, Zhu R. The effect of a psycho-educational intervention on quality of life of patients with advanced lung cancer undergoing chemotherapy. *Open J Nurs*. 2015; 5: 843-47.
46. Zhu J, Ebert L, Liu X et al. A mobile application of breast cancer e-support program versus routine care in the treatment of Chinese women with breast cancer undergoing chemotherapy: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Cancer*. 2017; 17: 291-99.
47. Zhang R, Yin J, Zhou Y. Effects of mindfulness-based psychological care on mood and sleep of leukemia patients in chemotherapy. *Int J Nurs Sci*. 2017; 4(4): 357-61.
48. Thasaneesuwan S, Petpichetchian W, Chinnawong T. Randomized controlled trial of a Buddhist-based Nursing Program for women with breast cancer. *Pac Rim Int J Nurs Res*. 2018; 22(1): 58-73.
49. Vijarnpreecha N, Phrakrupipitsutathor, Intanon V, Ruensat P. Integration of Buddha Dhamma principles for strengthening the sense of coherence and well-being of life in breast cancer patients. *Nurs J*. 2015; 42(3): 95-105. Thai.
50. Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, et al. A randomized controlled trial for the effectiveness of progressive muscle relaxation and guided imagery as anxiety reducing interventions in breast and prostate cancer patients undergoing chemotherapy. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015; 1-10.
51. Dhruva A, Miaskowski C, Abrams D, et al. Yoga breathing for cancer chemotherapy-associated symptoms and quality of life: Results of a pilot randomized controlled trial. *J Altern Complement Med*. 2012; 18(5): 473-79.