

# Counselor: A Role of Nurse in Psychological Therapy for Hematological Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Jarinthip Pumsri\*, Pattarika Panya\*\*, Julalak Thiplourlert\*\*\*

\*Division of Medical Nursing, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Bangkok, \*\*School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, \*\*\*Pediatric Bone Marrow Transplant, Pediatric Nursing Division, Nursing Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(2): 114-122

## Abstract

The need for psychological therapy is particularly crucial for hematologic cancer patients undergoing chemotherapy. While patients physically suffer from the disease itself, side effects and complications from chemotherapy drugs, they also experience psychological difficulties such as hopelessness, helplessness, fear, anxiety and so on. All those can amplify and worsen their health and recovery process. Counseling is an effective tool for battling such hardships as it encourages patients to be aware of their problems, recognize their needs, and utilize available resources along the way. Therefore, patients would be able to solve or handle the problems well. Once effectively overcame difficulties, patients can gain, ultimately, both physical and psychological health. The counselor is an independent role and is required as one of nursing competencies identified by Thailand Nursing and Midwifery Council. As a health counselor for hematologic cancer patients, nurses apply knowledge regarding hematologic cancer, as well as counseling process and techniques. Utilizing a combination of both roles: a nurse and a counselor, and 2 fields of knowledge: hematologic cancer and counseling, is challenging for hematologic cancer patient care. Hence, this article aims to 1. Discuss the role of nurses as counselor in psychological therapy for hematologic cancer patients during receiving chemotherapy. 2. Provide knowledge about the process of counseling. This could provide and ensure proper standards of care as counselor for the patients.

**Keywords:** nurses' role; counselors; psychological care; hematological cancer patients.

Correspondence to: Jarinthip Pumsri

Email: noonnaka1@gmail.com

Received: 6 December 2021

Revised: 7 March 2022

Accepted: 9 March 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i2.255169>

# ผู้ให้การปรึกษา: บทบาทของพยาบาลในการ เยียวยาจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาระหว่าง รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

จรินทร์ทิพย์ พุ่มศรี\*, ภัทริกา ปัญญา\*\*, จุฬาลักษณ์ ทิพย์เลอเลิศ\*\*\*

\*งานพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร,\*\*สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, \*\*\*หน่วยงานปลูกถ่ายไขกระดูกเด็ก งานการพยาบาลกุมารเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

## บทคัดย่อ

ความต้องการการเยียวยาจิตใจเป็นประเด็นที่สำคัญ โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยทางโลหิตวิทยาส่วนใหญ่ต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะโรค ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด ในขณะเดียวกันพวกเขายังเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจและจิตวิญญาณ เช่น ความสับสน หงุดหงิด ความกลัว ความวิตกกังวล ฯลฯ ความทุกข์ทรมานทั้งหมดเหล่านี้สามารถขยายผลซึ่งกันและกัน และส่งผลทำให้สุขภาพของผู้ป่วยและกระบวนการฟื้นตัวแย่ลง การให้คำปรึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดความทุกข์ทางจิตใจและจิตวิญญาณ กระบวนการให้คำปรึกษาส่งเสริมให้บุคคลตระหนักถึงปัญหา ความต้องการ ทรัพยากรของตน นอกจากนี้ พยาบาลจะระบุแนวทางในการแก้ไขหรือพบปัญหาต่าง ๆ อีกด้วย ส่งผลให้ปัญหาได้รับการแก้ไข และความต้องการดังกล่าวได้รับการดูแล ในที่สุดแล้ว ความทุกข์ทางจิตใจก็หมดไป ไม่เพียงแต่สุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพจิตและจิตวิญญาณด้วย ผู้ให้การปรึกษาเป็นบทบาทอิสระ และได้รับการระบุไว้ว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลซึ่งถูกกำหนดโดยสภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย ในฐานะที่ปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา พยาบาลได้นำความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยามาประยุกต์ร่วมกับกระบวนการและเทคนิคการให้คำปรึกษา การเป็น 2 บทบาท (พยาบาลและที่ปรึกษา) และใช้ความรู้ 2 ด้าน (มะเร็งโลหิตวิทยาและการให้คำปรึกษา) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาเป็นเรื่องที่ท้าทาย บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในฐานะที่ปรึกษาด้านการเยียวยาจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านจิตใจที่เหมาะสมตามมาตรฐาน และคุณภาพการพยาบาลในฐานะที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** บทบาทของพยาบาล; ผู้ให้การปรึกษา; การดูแลด้านจิตใจ; ผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยา

## บทนำ

ความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจเป็นความต้องการพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ การดูแลผู้ป่วยจึงต้องดูแลจิตใจควบคู่ไปพร้อมกับ การดูแลทางด้านร่างกาย โดยการดูแลด้านจิตใจเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) ซึ่งประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบข้อมูลที่น่าสนใจถึงผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยซึ่งเกิดจากภาวะโรค อาการข้างเคียงและภาวะ

แทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด<sup>1,2,3</sup> โดยปัญหาทางด้านจิตใจที่พบ ได้แก่ ความทุกข์<sup>1</sup> ความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง กลัวรักษาไม่หาย<sup>2</sup> และภาวะซึมเศร้า<sup>3,4</sup> ซึ่งพบว่าแนวทางการพยาบาลด้านจิตใจส่วนใหญ่เน้นการให้คำแนะนำ โดยประเมินการรับรู้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตนเพื่อลดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด<sup>2,3</sup> ในขณะเดียวกัน การสำรวจความรู้สึก ความคิด และการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรประเมินในผู้ป่วยทุกราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ลดความกลัว ความวิตกกังวล มี

กำลังใจในการรักษาและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม รวมถึงป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการรักษานั้นได้รับการปฏิบัติตนน้อยกว่าทั้งนี้มีหลายปัจจัย อาทิเช่น ขาดความรู้ ไม่มั่นใจ และกังวลใจว่าจะทำให้ผู้ป่วยเสียใจ เศร้าใจมากกว่าเดิม หรือหากผู้ป่วยร้องไห้มาก ๆ จะไม่สามารถช่วยเหลือได้ เป็นต้น ทำให้บางครั้งพยาบาลไม่สามารถดูแลหรือให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแยกตัว เงียบ ไม่พูด ร้องไห้ หรือก้าวร้าวปฏิเสธการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือกับการรักษา นั้น เป็นการสะท้อนให้พยาบาลรู้ว่าผู้ป่วยกำลังมีความทุกข์ทรมานจากจิตใจ เป็นต้น อาการและอาการแสดงจากภาวะทุกขใจหรือความบีบคั้นนั้นอาจไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อโรคของผู้ป่วย ภาวะจิตใจ และสังคมรอบข้างมากขึ้น ดังนั้นการมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษาจะทำให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาที่แท้จริง ให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งตัวผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตและตระหนักถึงประโยชน์ของการให้คำปรึกษาในการดูแลจิตในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว โดยจะมีเนื้อหาดังนี้

1. สุขภาพจิตและผลกระทบของโรคมะเร็งทางโลหิตและการรักษาโรคต่อสุขภาพจิต
2. การประเมินภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิต
3. การให้การปรึกษา
4. บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิต

การให้การปรึกษาเป็นเครื่องมือทางการพยาบาล (nursing intervention) ที่ใช้เมื่อพยาบาลรวบรวมข้อมูลและตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) แล้วว่าผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือทางจิตใจ ซึ่งสามารถใช้ในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่การรับการวินิจฉัย การเตรียมเพื่อรับเคมีบำบัด จนระยะท้ายที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง การให้การปรึกษาเป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อติดต่อสื่อสารอย่างมีเป้าหมายซึ่งพยาบาลสามารถใช้ได้เพื่อช่วยเหลือหรือเยียวยาความทุกข์ทางจิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและจัดการกับปัญหาด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า มีคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตที่ดีในระหว่างการรักษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า การให้คำปรึกษามีประโยชน์ในการช่วยลดความทุกข์ ความเครียด ความไม่สบายใจของผู้ป่วย<sup>6,7</sup>

การได้รับความรู้ที่รับกวนจิตใจ ซักถามในสิ่งที่สงสัย และการได้รับกำลังใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้ดี มองเห็นแนวทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว ทั้งนี้การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด<sup>8</sup>

## ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต (mental health) หมายถึง ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เป็นสภาวะของความอยู่ดีมีสุขที่บุคคลตระหนักถึงความสามารถของตนเอง สามารถรับมือกับความเครียดตามปกติของชีวิต สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยเหลือชุมชนของตนได้<sup>10</sup>

## ผลกระทบต่อภาวะจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตระหว่างรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1. การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบเข้มข้น เพื่อหยุดการกระจายของเม็ดเลือดขาวที่ไม่สมบูรณ์ให้ลดลง ทำให้เกิดความไม่สบายจากผลข้างเคียงของยาและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง กดการทำงานของไขกระดูก<sup>11</sup> ทำให้ติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรง เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกได้ง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ และภาวะซีดรุนแรง ทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายและเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียด กลัว และวิตกกังวล เพิ่มมากขึ้น นอนไม่หลับ<sup>12,13</sup> นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (severe depression)<sup>4</sup>

2. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งให้ยาทุก 21-28 วัน<sup>14</sup> ระยะเวลาของนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ละครั้งไม่สามารถกำหนดได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการที่เกิดจากภาวะโรค ผลกระทบจากเคมีบำบัด และการฟื้นตัวของไขกระดูก ต้องห่างบ้านนาน จำกัดการเยี่ยม เพราะติดเชื้อง่าย ทำให้เกิดความเครียด ว้าวุ่น

3. สูญเสียหน้าที่การทำงาน ต้องรักษาตัวและป้องกันการติดเชื้อทำให้ไม่สามารถทำงานได้ รายได้ลดลง อาจทำให้ห่อเหี่ยวสิ้นหวัง

4. สูญเสียภาพลักษณ์ ผอมร่าง มีรอยช้ำเกิดขึ้นได้ง่าย

5. ความเครียดและกังวลว่าชีวิตถูกคุกคามได้มากกว่าโรคมะเร็งอื่น ๆ ส่งผลการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดการยับยั้งกลไกการสร้างภูมิคุ้มกัน ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งเพิ่มความตึงเครียดทางอารมณ์และส่งผลกลับไปกลับมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรุนแรงและความทุกข์ทางจิตใจอาจพัฒนาไปสู่ความผิดปกติทางจิตเวช<sup>15</sup>

ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการประเมิน สำนวนความต้องการการเยียวยาปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งการให้คำปรึกษาจะช่วยป้องกันและบรรเทาภาวะตึงเครียดในจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาของตนเอง มองเห็นแนวทางการแก้ปัญหา ปรับตัวและจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

## การประเมินภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิต

ประเมินโดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ คำพูด น้ำ

เสียง พดติกรรม เช่น แยกตัว ถอนหายใจบ่อย ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และจากการพูดคุย ซักถามความรู้สึกผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา โดยกระทำด้วยความใส่ใจ จริใจ เต็มใจที่อยากช่วยเหลือจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความรู้สึกลง แก้ปัญหาได้ด้วยตนเองและมีความสุขมากขึ้นในระหว่างการรักษา

โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีการประเมินภาวะจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้แบบประเมินความทุกข์ทางด้านจิตใจและสังคม (psychosocial) โดยเครื่องมือที่ใช้ในประเทศไทย คือ Hospital and Anxiety Depression Scale (HADS), The Brief Symptoms Inventory (BSI), The Profile of Mood States (POMS), The Zung Depression Inventory และการใช้แบบประเมินคัดกรองความทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็งหรือปรอทวัดทุกข์ (distress thermometer) ที่พัฒนาโดย National Comprehensive Cancer Network (NCCN), (2010) และแปลเป็นภาษาไทยโดย Laurujisawat & Jetianuwat ซึ่งแบ่งการประเมินความทุกข์ใจครบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาในชีวิตประจำวันทั่วไป ปัญหาในครอบครัว ปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านความเชื่อ/ศาสนา/จิตวิญญาณ และปัญหาด้านร่างกาย โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะทุกข์ใจมีความต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจถึงร้อยละ 74<sup>16</sup> ผู้ป่วยจึงควรได้รับการประเมินภาวะจิตใจจากปัจจัยเกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สูตรยาเคมีบำบัดที่บุคคลนั้นได้รับ ความรุนแรงของอาการ และผลกระทบต่ออาการ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การทำหน้าที่ตามบทบาท<sup>11</sup> โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1.1 ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจต่อภาวะโรค และการมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการรักษา เช่น แผนการรักษา แบบประคับประคองที่เน้นความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- 1.2 ประเมินภาวะอารมณ์ทั้งที่แสดงออกและไม่แสดงออก เช่น หงุดหงิด ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์หดหู่ ซึมเศร้า เก็บตัว ไม่พูด และวิธีการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจด้วยตนเอง

- 1.3 ประเมินความเจ็บป่วยทางกายจากโรค มะเร็ง เช่น อาการปวดจากก้อนมะเร็งที่ส่งผลต่อภาวะจิตใจและความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บป่วยทางกาย เช่น การบรรเทาอาการปวดให้ลดลงได้ด้วยการให้ยาบรรเทาปวด

- 1.4 ประเมินผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการจัดการอาการข้างเคียงด้วยตนเอง เช่น อาการเหนื่อยล้าที่แตกต่างจากความเหนื่อยล้าปกติ ซึ่งไม่หายไปเมื่อได้พักผ่อนหรือนอนหลับ อาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ เบื่ออาหาร การเกิดแผลในช่องเยื่อปากจากผลข้างเคียงหลังรับยาเคมีบำบัด ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทนกับความเจ็บปวดทรมานแสบร้อนในช่องปาก ความเจ็บปวดทำให้ไม่อยากรับประทานอาหารเช้า ซึมเศร้า พุดคายน้อยลง ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดทำให้ผมร่วง ความมั่นใจในตนเองลดน้อยลง

- 1.5 ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังรับยาเคมี

บำบัด ทำให้เกิดภาวะกดไขกระดูก เซลล์เม็ดเลือดแดงลดลง ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ไม่อยากทำกิจกรรมประจำวันที่เคยทำได้ ภาวะเซลล์เม็ดเลือดขาวต่ำลง ติดเชื้อง่าย ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่แต่ภายในห้อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด ขาดอิสระ เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ภาวะเกล็ดเลือดต่ำทำให้ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดกิจกรรมให้อยู่หนึ่ง ๆ บนเตียง เพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองเหมือนเดิม ต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกตนเองเป็นภาระ

ในช่วงของการเฝ้าระวังติดตามผลค่าเซลล์เม็ดเลือดหลังรับยาเคมีบำบัดเป็นระยะ เม็ดเลือดขาวต่ำลง (nadir phase) ในผู้ป่วยบางราย หาเส้นยาก เส้นเลือดเล็ก เปราะแตกง่าย เจาะเลือดยาก ต้องเจาะเลือดหลายครั้ง ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทรมานทางกาย เศร้าเสียใจอยู่เป็นระยะ ๆ เมื่อเกิดภาวะติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ต้องได้รับยาฆ่าเชื้อหลายอย่าง ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มตามไปด้วย ผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดที่พึ่งทางใจ ไม่รู้จะพูดคุยปรึกษากับใครอย่างไรดี และหากไม่สามารถจัดการความรู้สึกและปัญหาของตัวเองได้ จะมีเริ่มพฤติกรรมถดถอยลง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำได้ เก็บตัว ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

2. ปัจจัยภายนอก จากครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เนื่องจากการเจ็บป่วยจากโรคที่ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนาน ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในชีวิตหลายอย่าง เช่น ในผู้ป่วยวัยเรียน ซึ่งเป็นช่วงวัยแห่งการเรียนรู้ การเดินทางท่องเที่ยว ศึกษาเล่าเรียน และโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

การประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ลดลง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต่างมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ไม่มีเวลาพูดคุยหรือดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่มีญาติอยู่เฝ้าไข้ขณะอยู่โรงพยาบาล ร่วมกับการงดเยี่ยมไข้ช่วงโควิด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดกำลังใจ พยาบาลเป็นบุคคลที่ดูแลใกล้ชิด และผู้ป่วยคุ้นเคยมากกว่าบุคลากรอื่นจึงต้องทำหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาร่วมกับแพทย์ และสังเกตประเมินผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลทางด้านจิตใจควบคู่กันไปด้วย

## แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตที่มีปัญหาด้านจิตใจ<sup>17</sup>

1. การสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการพูดคุยอย่างจริงจัง ด้วยน้ำเสียงและท่าทีที่อ่อนโยน เพื่อทำความรู้จัก พูดคุยในสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังให้ความสนใจ สร้างความไว้วางใจ ประเมินความพร้อม ความต้องการที่จะพูดคุย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตอบรับหรือปฏิเสธการพูดคุยปัญหาทางจิตใจ ไม่เร่งรัดบังคับหากผู้ป่วยไม่พร้อมกับการพูดคุย

2. ประเมินความรู้สึก ความต้องการทางด้านจิตใจ เพื่อสำรวจความรู้สึก ค้นหาสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวล ไม่สบายใจ เช่น อาการไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และความเจ็บป่วยทางกายจากโรคมะเร็ง เป็นต้น

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกพูดในสิ่งที่ทำให้กังวลและปัญหาด้านจิตใจ โดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดี สนใจคำพูด รับฟังอย่างเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบาย ผ่อนคลายความรู้สึกลง รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและใช้เวลาผู้ป่วยได้ ทบทวนความรู้สึกของตัวเอง

4. พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความจริงใจ ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และมีกำลังใจมากขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดหาหนทางในการแก้ไขปัญหาด้านจิตใจได้ด้วยตนเอง เช่น การพูดคุยระบายปรึกษากับผู้ที่ไว้วางใจเพื่อลดความเครียด

5. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลาย เช่น การสูดลมหายใจลึก ๆ ยาว ๆ ทำกิจกรรมที่สนใจ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง เพื่อให้ผ่อนคลาย ลดความสนใจจากสิ่งที่เป็นกังวล การทำสมาธิอยู่กับปัจจุบัน เป็นต้น

6. เปิดโอกาสให้ญาติใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแล พูดคุยถึงปัญหาด้านจิตใจเพื่อให้ญาติได้เข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย

7. ติดตามประเมินความรู้สึก โดยการสังเกตและซักถามเพื่อประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตใจเพิ่มเติมผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา

### แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็ง

รูปแบบของการให้คำปรึกษามีความแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องทราบแนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบแนวคิดที่นิยมใช้ 3 รูปแบบ

#### 1. แนวทางการให้คำปรึกษาแบบไม่ชี้แนะหรือไม่นำทาง (nondirective counseling approach)<sup>18,19</sup>

วิธีการนี้ ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง<sup>18,19</sup> (แนวคิดของ Carl Rogers) โดยให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจความต้องการของตนเอง เข้าใจในปัญหา กระตุ้นการตระหนักรู้ในตนเอง และช่วยให้คิดหาวิธีแก้ไข ผ่านการให้กำลังใจและคำแนะนำจากที่ปรึกษา จังหวะ ทิศทาง และการสิ้นสุดของการปรึกษาจะถูกควบคุมตามความพร้อมและความต้องการของผู้รับคำปรึกษา<sup>18</sup> เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดระบายความอัดอั้น ความรู้สึก และปัญหาของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาฟังอย่างเข้าใจและเห็นใจ ใช้เทคนิคการสะท้อนกลับ<sup>19</sup> ถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูด ความรู้สึก และสิ่งที่ยังไม่ได้พูดด้วยสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงที่อ่อนโยน นุ่มนวล ผู้ให้คำปรึกษาจะมุ่งเน้นการรับฟังและการจัดการความรู้สึก<sup>19</sup> มากกว่าการแก้ไขปัญหา เมื่อความเครียด ความคับข้องใจผ่อนคลายลง ผู้รับคำปรึกษาจะสามารถเลือกแนวทางการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง แนวคิดนี้เชื่อว่า “คนสามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง”<sup>19</sup> ซึ่งเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ในผู้ป่วยมะเร็ง

#### 2. แนวทางการให้คำปรึกษาแบบชี้แนะหรือแบบนำทาง (directive counseling approach)

วิธีการนี้ ผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง<sup>18,19</sup> (แนวคิดของ E.G. Williamson) โดยการรับฟังปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ถึงตนเองในแต่ละด้าน เช่น ความสามารถ ความถนัด ให้คำแนะนำ และให้ทางเลือกต่าง ๆ ซึ่งผู้ขอรับคำปรึกษาจะตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาเอง โดยไม่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่า “คนสามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพถ้าเขารู้จักและเข้าใจตนเอง”<sup>19</sup> เหมาะกับผู้ที่มีปัญหาในการตัดสินใจเนื่องจากขาดข้อมูล

#### 3. แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วม หรือแบบผสมผสาน (participative counseling approach)<sup>19</sup>

เป็นการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางก่อน แล้วจึงใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางเพื่อช่วยเหลือต่อไป<sup>18</sup> เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก จากนั้นจึงวิเคราะห์ปัญหา โดยผู้ขอรับคำปรึกษาจะตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เหมาะกับกรณีปัญหาที่มีความละเอียดอ่อน เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

### กระบวนการให้คำปรึกษา มี 5 ขั้นตอน<sup>20,21</sup> คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ<sup>17,20</sup> จุดประสงค์เพื่อสร้างความสบายใจ ความไว้วางใจระหว่างผู้รับการปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษา โดยทักทาย แนะนำตัว ทำความรู้จัก แจ้งวัตถุประสงค์ของการพูดคุย สัมพันธภาพที่ดีเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี เพื่อที่ผู้รับการปรึกษาไว้วางใจและพร้อมจะสำรวจปัญหา รับรู้ว่า ผู้ให้คำปรึกษา พร้อมจะรับฟังและช่วยเหลืออย่างจริงจังโดยใช้ทักษะการใส่ใจ การถาม การทวนซ้ำ การเรียบและการให้ข้อมูล

2. การสำรวจปัญหา จุดประสงค์เพื่อค้นหาประเด็นหรือปัญหาของบุคคล ความรู้สึกและความต้องการของผู้รับการปรึกษา โดยใช้ทักษะหลายอย่าง โดยการสังเกต การฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจสนใจในบทสนทนา จับประเด็นที่ผู้รับการปรึกษาสนใจและต้องการบอก โดยใช้ทักษะการทวนซ้ำ การถาม การสะท้อนกลับ การชี้ผลที่ตามมา การเรียบ การให้กำลังใจและการสรุปความ

3. เข้าใจปัญหา จุดประสงค์เพื่อเข้าใจว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุที่แท้จริง และ ความต้องการที่แท้จริง สาเหตุของปัญหาและความต้องการ เมื่อฟังเข้าใจ จับประเด็นปัญหาได้แล้วใช้เทคนิคการสะท้อนกลับ การถาม การทวนซ้ำในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้เล่า ความรู้สึก สิ่งที่เป็นปัญหา และความต้องการ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเองชัดเจนมากขึ้น ตั้งแต่สาเหตุของปัญหาและความต้องการของตนเอง ขั้นตอนนี้จะต้องใช้ทักษะของการสรุปความ การชี้ผลที่ตามมา การเรียบและการใส่ใจเพื่อช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้คิด สำรวจความรู้สึก และความต้องการของตนเอง และมองเห็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหานั้น

4. การวางแผนการแก้ปัญหา จุดประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวางแผนของตนเองในการจัดการปัญหาของตนเองตามศักยภาพของตนเอง โดยใช้ทักษะการถาม การทวนซ้ำ การชี้ผล



ที่ตามมา และการเจียบเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้คิด ได้มีเวลาทบทวน มองเห็นวิธีในการแก้ปัญหาในแบบของตนเอง ซึ่งทำได้จริง และตัดสินใจ เลือกวิธีการจัดการปัญหาที่ตรงตามความต้องการของผู้รับการปรึกษามากที่สุด เมื่อพบแนวทางจัดการปัญหาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสรุปความและให้กำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับคำปรึกษาทำเป้าหมายนั้นได้สำเร็จ

5. ยุติกระบวนการ จุดประสงค์เพื่อยุติการบริการและเตรียมผู้รับบริการเพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการยุติบริการโดยใช้ทักษะการสรุปความ ก่อนสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปในเรื่องต่าง ๆ ที่ได้จากการสนทนาในครั้งนี้ แล้วจึงเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป ใช้ทักษะการให้กำลังใจในการจัดการปัญหาตามแนวทางที่ได้เลือกไว้ สำนวญความรู้สึกลหลังให้คำปรึกษา<sup>19</sup> การใส่ใจและเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สนทนาเพิ่มเติมในครั้งต่อไป ก่อนสิ้นสุดการสนทนาควรพูดคุยเล็กน้อยด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป แล้วจึงกล่าวอำลา

โดยทุกขั้นตอนของการให้คำปรึกษาจะมีจุดประสงค์ที่ชัดเจน<sup>20</sup> ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ เข้าใจในปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจในปัญหาได้ชัดเจนขึ้น จนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสมได้

### บทบาทพยาบาลในการเป็นผู้ให้การปรึกษาเยียวยาจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับเคมีบำบัด

บทบาทการให้การปรึกษาเป็นบทบาทอิสระ ที่พยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้จากศาสตร์ด้านการพยาบาลร่วมกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาการปรึกษามาช่วยเหลือทางจิตใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการสามารถจัดการกับปัญหาในชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลที่ดี หรือหายจากความทุกข์ทรมานทางใจ โดยตามกระบวนการ ผู้ป่วยได้รับบายความรู้สึกรับกวนจิตใจ มีโอกาสซักถาม ในสิ่งที่สงสัย มองเห็นปัญหาและแนวทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว สามารถปรับตัว และเกิดกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

ทั้งนี้พยาบาลที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลทางด้านจิตใจต้องมีคุณสมบัติ

1. มีทัศนคติที่ดี ได้แก่ การยอมรับ การไม่ตัดสินใคร การไม่ชี้นำ การเก็บรักษาความลับ การดูแลเอาใจใส่ และ
2. ทักษะการติดต่อสื่อสาร ที่ดี ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ การเป็นผู้ฟังที่ดี การสื่อสารด้วยกิริยาท่าทาง การตรวจสอบการตอบคำถาม เป็นต้น

นอกจากคุณสมบัติผู้ให้การปรึกษาทั่วไป พยาบาลผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ มีทักษะประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาและเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งโลหิต กระบวนการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการสังเกต ประเมิน ค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย รับ

ฟังอย่างเข้าใจ วิเคราะห์หาวิธีการจัดการกับปัญหาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง<sup>18,19</sup> กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิด เลือกแนวทางจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเอง ติดตาม และประเมินผลหลังให้การพยาบาลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ให้คำปรึกษาก่อนการให้คำปรึกษา

1.1 ดูแลสุขภาพร่างกายไม่ให้เจ็บป่วย นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ เพื่อให้มีความพร้อมในการให้คำปรึกษา

1.2 ปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ให้ผ่อนคลาย เพราะหากมีสภาพจิตใจที่ไม่พร้อม เครียด ซึมเศร้า หดหู่ หงุดหงิด ไม่สบายใจ ก็จะไม่สามารถรับฟัง หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นได้

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา

2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่จะให้คำปรึกษา ปัญหาหลักที่นำส่งปรึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย อายุ โรคที่เป็น สิทธิการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยอดีต ปัจจุบัน ข้อมูลเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลหลัก สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลเกี่ยวกับอาการทั่วไป สภาวะโรค ข้อมูลการรักษา แนวทางการรักษาของแพทย์ สมรรถภาพของผู้ป่วย ทั้งต่อบุคลากรญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยด้วยตนเอง เพื่อรวบรวมข้อมูล และทำความเข้าใจสภาวะปัจจุบันของผู้ป่วยให้มากที่สุด

3. ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

3.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการพูดคุย หากผู้ป่วยสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยขณะนั้นไม่พร้อม หรือปฏิเสธการพูดคุย ไม่ควรฝืนบังคับ เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง ให้เวลาผู้ป่วย อดทนรออย่างใจเย็น เมื่อผู้ป่วยพร้อมและให้ความร่วมมือ

3.2 ควรแนะนำตนเอง บอกจุดประสงค์ของการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบ เป็นการสร้างความไว้วางใจ ในตัวพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ใช้น้ำเสียงที่สุภาพ อ่อนโยน เอื้ออาทร เริ่มต้นพูดคุยจากสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังให้ความสนใจ หรือจากคำถามทั่วไป ๆ เช่น อาการทั่วไปของผู้ป่วยในวันนี้ เพื่อแสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา กำลังให้ความสนใจเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยเองจะรู้สึกได้ว่าพยาบาลแค่ต้องการสัมภาษณ์หรือเก็บข้อมูลเท่านั้น

3.3 ประเมินท่าที การตอบสนองระหว่างการพูดคุย ทั้งคำพูด และการแสดงออก หากพบว่าผู้ป่วยมีท่าทีที่อึดอัด เครียดกับการสนทนา ควรหยุดพัก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่กับความรู้สึกของตนเอง ให้โอกาสผู้ป่วยในการเลือกที่จะสนทนาต่อ หรือหยุดการสนทนา ให้ผู้ป่วยได้เป็นฝ่ายเปิดใจพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งอยากพูด

3.4 รับฟังอย่างตั้งใจ สุภาพ ไม่แสดงท่าทีอยากรู้ อยากเห็นจนเกินไป ค่อย ๆ ดึงผู้ป่วยเข้าสู่ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตใจ จับประเด็นปัญหา เข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย

3.5 ใช้เทคนิคการสะท้อนกลับ<sup>18</sup> ในการกล่าวสรุปสิ่งที่ผู้ป่วยได้พูดทั้งหมด และสิ่งที่ยังไม่ได้พูดถึง กระตุ้นให้ผู้

ป่วยได้คิด สำรวจความต้องการของตนเอง เรียนรู้ เข้าใจซึ่งน้ำหนักลำดับความสำคัญของปัญหาด้านจิตใจที่อยากจัดการมากที่สุด มองหาวิธีการจัดการปัญหาหลาย ๆ แนวทางให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการปัญหาด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ปัญหาความเครียดเนื่องมาจากอาการข้างเคียงจากยา ทำให้คลื่นไส้อาเจียนตลอด นอนไม่หลับ ผู้ป่วยเลือกวิธีการรับประทานยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ยานอนหลับ เพื่อจัดการปัญหาดังกล่าว

3.6 ส่งเสริมให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง เช่น ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ด้วยการรับประทานทีละน้อย บ่อยครั้ง รับประทานอาหารอ่อน กลืนง่าย ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง เพราะจะกระตุ้นให้อาเจียนมากขึ้นได้ ทำความสะอาดปากฟัน หลังอาหารทุกมื้อ ผ่อนคลายโดยทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ เป็นต้น

3.7 เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้พูดคุย เปิดใจ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วย

4. ประเมินผลหลังให้คำปรึกษาร่วมกันกับผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้จากการพูดคุยในครั้งนี้ แล้วจึงสรุปเสริมในสิ่งที่ผู้ป่วยลืม ตกหล่น ถึงความรู้สึก ความต้องการ ลำดับความสำคัญของปัญหาที่ผู้ป่วยกังวล ปัญหาที่สำคัญมากที่สุดสำหรับผู้ป่วย และแนวทางจัดการปัญหาที่ผู้ป่วยเลือก ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาได้อย่างที่ตั้งใจไว้ สำรวจความรู้สึกหลังให้คำปรึกษา<sup>19</sup> ให้ข้อมูลผู้ป่วยได้รับรู้ว่า หากมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือสามารถปรึกษา และขอความช่วยเหลือได้ เมื่อต้องการ ส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อการดูแลติดตามประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

5. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ ประสานงานและส่งต่อหน่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเครียดมาก ซึมเศร้าตลอดเวลา หรือมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น ทำร้ายตนเอง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือจัดการปัญหาทางด้านจิตใจได้ จำเป็นต้องส่งปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อให้การรักษา หรือผู้ป่วยที่มีความเครียดจากปัญหาอื่น เช่น เจาะเลือดยาก ต้องเจาะเลือดบ่อย ต้องรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณา ใส่สายสวนหลอดเลือดชั่วคราวสำหรับเจาะเลือดหรือให้ยา เป็นต้น

#### ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการดูแลทางด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตระหว่างรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา

##### การดูแลทางด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตระหว่างรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา

1. เตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนให้คำปรึกษา
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่จะให้คำปรึกษา ปัญหาหลักที่นำส่งปรึกษา
3. สร้างสัมพันธภาพ<sup>17,20</sup> ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการพูดคุย ไม่บังคับ หากผู้ป่วยปฏิเสธ หรือไม่พร้อมพูดคุย

4. บอกวัตถุประสงค์ของการพูดคุย<sup>19</sup> เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก เป็นผู้รับฟังที่ดี สนใจคำพูด เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย

5. จับประเด็นปัญหา ใช้เทคนิคการสะท้อนกลับ<sup>19</sup> สรุปสิ่งที่ผู้ป่วยได้พูดทั้งหมดและสิ่งที่ยังไม่ได้พูดถึง

6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิด สำรวจความต้องการ ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจและเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

7. ส่งเสริม ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหา เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้พูดคุยเปิดใจ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

8. ประเมินผลและสำรวจความรู้สึกหลังให้คำปรึกษา<sup>19</sup> ร่วมกันกับผู้ป่วย

9. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและส่งปรึกษาจิตแพทย์ร่วมประเมิน เพื่อพิจารณาการรักษา

ที่มา: พัฒนาคู่มือการพยาบาล การบริหารยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่<sup>17</sup> การให้คำปรึกษา (counseling)<sup>19</sup> และจิตวิทยาการให้คำปรึกษา<sup>20</sup>

#### ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 64 ปี หลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบประคับประคอง มีปัญหาซีด เหนื่อยง่าย บ่นหายใจไม่อิ่มเป็นบางครั้ง อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เกล็ดเลือดต่ำ จำกัดกิจกรรมให้นอนพักบนเตียง มีไข้ร่วมกับมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ จำกัดการเยี่ยมไข้ มีอาการปวดท้องเนื่องจากมีก้อนโตของต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง มีภาวะไม่สมดุลย์ของเกลือแร่เนื่องจากอาการท้องเสีย มีแผลลอกบริเวณรอบ ๆ รูทวารหนัก ต้องเจาะเลือดทุกวันเพื่อติดตามผลค่าเม็ดเลือด เกล็ดแร่และค่าการทำงานของตับ ไต ผู้ป่วยรูปร่างผอม เส้นเลือดเล็ก เจาะเลือดยาก พยาบาลสังเกตว่า ผู้ป่วยนอนร้องไห้ พูดคุยน้อย รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร มีแผลในช่องปาก นอนไม่ค่อยหลับ และมีผมร่วง

#### การสร้างสัมพันธภาพ

พยาบาล: สวัสดีค่ะ คุณ ก

ผู้ป่วย ก: เฝีย นอนอยู่บนเตียง นัยน์ตาเศร้า มีน้ำตาซึมบ่นตา

พยาบาล: คุณ ก เป็นยังไงบ้าง สบายดีไหมคะ วันนี้ดูเฝียๆ ไม่ค่อยเลย พยาบาลขออนุญาตคุยด้วยได้ไหมคะ เผื่อว่าคุณ ก มีเรื่องอะไรไม่สบายใจอยากจะเล่าให้ใครสักคนฟัง (ทักษะการใส่ใจและการถาม)

ผู้ป่วย ก: เหมือนๆทุกวัน ไม่ค่อยสบาย

พยาบาล: ค่ะ ไม่ค่อยสบาย มันเป็นอย่างไหนคะ อยากคุยหรือเล่าให้พยาบาลฟังมั๊ย (ทักษะการทวนซ้ำและการถาม)

ผู้ป่วย ก: ก็เบื่อๆ ท้อแท้.....(ร้องไห้)

พยาบาล: .....(ทักษะการเจียบ)

พยาบาล: คุณ ก กำลังรู้สึกเบื่อ ท้อแท้ ถ้ามีอะไรที่พยาบาลพอจะช่วยเหลือได้ก็ยินดีนะคะ (ทักษะการทวนซ้ำและการใส่ใจ)

#### การสำรวจปัญหา

ผู้ป่วย ก: อยากกลับบ้าน นอนโรงพยาบาลเกือบเดือนนึงแล้ว

พยาบาล: คุณ ก อยากกลับบ้าน มีอะไรที่ทำให้กังวลหรือไม่สบายใจหรือเปล่าคะ

ผู้ป่วย ก: ลูก ค่าต้องลงงานมาเฝ้า เกรงใจเค้า รู้สึกว่าเป็นภาระให้ลูก ค่าใช้จ่ายในการรักษาก็เยอะ หลังให้คีโมก็แพ้ กินไม่ได้ มีแผลในปาก แร้งก็ไม่มี ออกแรงนิดหน่อยก็เหนื่อย รู้สึกว่าตัวเองอ่อนแอ มีรอยขีดตามตัวเยอะแยะไปหมด พยาบาลกับหมอห้ามไม่ให้ลูกเดินไปไหน เพราะมีเลือดออกง่าย

พยาบาล: แล้ว คุณ ก รู้สึกอย่างไรคะ (ทักษะการถาม)

ผู้ป่วย ก: เบื่อ ท้อแท้ เหนื่อย ไม่อยากทำอะไรเลย

พยาบาล: คุณ ก รู้สึกว่าตัวเองอ่อนแอ ไม่มีแรง เหนื่อย เลือดออกง่ายหลังให้คีโม รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระให้ลูก ทำให้เบื่อ ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไรเลย (ทักษะการสะท้อนกลับ)

ผู้ป่วย ก: ...(พยักหน้าตอบ)

#### เข้าใจปัญหา

พยาบาล: คุณ ก คิดว่า ถ้าความรู้สึกที่บอกมาทั้งหมดนี้ ความเบื่อ ท้อแท้ เหนื่อย ไม่อยากทำอะไร รู้สึกอ่อนแอเป็นภาระ ความรู้สึกเหล่านี้ยังอยู่และอาจจะเพิ่มขึ้นไปอีกเรื่อยๆ คุณ ก จะเป็นยังไงคะ (ทักษะการสะท้อนกลับ การถาม การชี้ผลที่ตามมา)

ผู้ป่วย ก: ....ก็อาจจะเครียดมาก ไม่มีความสุข

พยาบาล: .....(ทักษะการเจียบ)

ผู้ป่วย ก: .....

พยาบาล: แล้วคุณ ก คิดว่าจะทำอย่างไรต่อไปคะ

ผู้ป่วย ก: ก็คงต้อง...หยุดคิดว่าตัวเองอ่อนแอ ทำจิตใจให้เข้มแข็ง พยายามกินข้าว จะได้มีแรง

#### วางแผนแก้ปัญหา

พยาบาล: คุณ ก กำลังมีความคิดที่จะดูแลตัวเอง ไม่ทำตัวอ่อนแอ ทำจิตใจให้เข้มแข็ง กินข้าว ให้มีแรง แล้วคุณ ก จะทำอย่างไรบ้างคะ (ทักษะการให้กำลังใจ การสรุปความ และการถาม)

ผู้ป่วย ก: ก็คงจะนอนพัก กินข้าว กินยา ทำตามที่หมอและพยาบาลแนะนำ หออะไรทำเพลิน ๆ ฟังเพลง สวดมนต์

พยาบาล: แล้วคิดว่าจะช่วยให้ความรู้สึกที่มีอยู่ตอนนี้ ดีขึ้นมั๊ยคะ (ทักษะการทวนซ้ำและการถาม)

ผู้ป่วย ก: ก็คงดีขึ้นนะ แต่ก็ไม่ได้เท่าที่พูด ได้ระบายความรู้สึก กับคนจริง ๆ

พยาบาล: ความรู้สึกเบื่อ ท้อแท้ เหนื่อย ไม่อยากทำอะไรเลย นี่เคยเล่าให้ใครฟังไหมคะ เช่น ลูก (ทักษะการทวนซ้ำและการถาม)

ผู้ป่วย ก: ไม่เลย ลูกเค้าทำงาน ไม่อยากไปกวนใจ

พยาบาล: เป็นไปได้มั๊ยว่า ลูกเค้าก็รู้ว่าคุณ ก กำลังไม่สบายใจ แต่ไม่กล้าถาม (ทักษะการถาม)

ผู้ป่วย ก: ก็อาจจะ

พยาบาล: คุณ ก คิดยังไงคะ ถ้าจะเล่าความรู้สึก สิ่งที่ไม่สบายใจให้ลูกฟัง (ทักษะการถาม)

ผู้ป่วย ก: ได้คุยกับลูก ก็น่าจะดี สบายใจมากขึ้น

พยาบาล: แล้วตอนนี้คุณ ก รู้สึกเป็นยังไงบ้างคะ

ผู้ป่วย ก: สบายใจขึ้นนะ ได้คุย ได้เล่าความรู้สึก คิดได้ว่าต้องดูแลตัวเองดี ๆ

#### ยุติกระบวนการ

พยาบาล: วันนี้เราพูดคุยกันเกี่ยวกับความรู้สึกของคุณ ก ตั้งแต่ความรู้สึกเบื่อ ท้อแท้ เหนื่อย ไม่อยากทำอะไรเลย รู้สึกอ่อนแอเป็นภาระ ซึ่งถ้าความรู้สึกยังคงอยู่และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คุณ ก จะเครียดไม่มีความสุข คุณ ก ก็เลยมีความคิดที่จะดูแลตัวเองให้ดีขึ้น กินข้าว กินยา ทำตามคำแนะนำของคุณหมอ พยาบาล หากิจกรรมทำ เช่น ฟังเพลง สวดมนต์ จะเล่าความรู้สึก ความไม่สบายใจให้ลูกฟัง ความรู้สึกถึงตอนนี้คุณ ก สบายใจขึ้น คิดว่าจะดูแลตัวเองดี ๆ พยาบาลเป็นกำลังใจให้ค่ะ คุณ ก ทำได้ ได้ผลยังไงเล่าให้ฟังได้นะคะ และถ้ามีเรื่องไม่สบายใจ เล่าให้พยาบาลฟังได้นะคะ ยินดีรับฟังค่ะ (ทักษะการสรุปความและให้กำลังใจ)

ผู้ป่วย ก: ขอบคุณมากค่ะ

พยาบาล: ยินดีค่ะ

#### สรุป

ความต้องการการเยียวยาทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตระหว่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเกิดจากผลกระทบ ทั้งจากภาวะโรคและอาการที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพยาบาลสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยลงได้ ด้วยการสังเกต ประเมินผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนเริ่มรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ระหว่างการรักษา จนกระทั่งก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการทางการพยาบาล และบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเยียวยาจิตใจ ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่รบกวนจิตใจ ชักถามข้อสงสัย สำรวจและเข้าใจจิตใจของตนเอง ปรับตัวและมีพฤติกรรมในการจัดการปัญหาทางด้านจิตใจได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ได้รับกำลังใจและการรับฟังอย่างเข้าใจ ช่วยบรรเทา



ความเครียด ท้อแท้ใจและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เพิ่มความสำคัญของการดูแลเยียวาด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีตัวตน เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และไม่ถูกทอดทิ้ง มีกำลังใจต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี และผ่านพ้นการรักษาไปได้ด้วยดี

## ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่มักเจอในกลุ่มผู้ป่วยชนิดนี้ ได้แก่ ความเครียด วิดกกังวล และความกลัว จากความรุนแรงของอาการที่เกิดจากภาวะโรค ผลกระทบจากเคมีบำบัดและการฟื้นฟูของไขกระดูก ภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อ รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ จึงต้องประเมินความรู้สึก ความเครียด การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ของตนเอง<sup>23</sup> และวางแผนการดูแลจิตใจร่วมกันกับครอบครัว

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อ.นพ. นพดล โสภารัตนาไพศาล อาจารย์ประจำสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ตลอดจนให้ข้อมูลคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อบทความฉบับนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Senf B, Grabowski K, Spielmann N, Fettel J. Quality of Life and Distress Assessed with Self and External Assessment Screening Tools in Patients with Hematologic Malignancies Attending Treatment in An Acute Hospital. *Quality Of Life Research* (2020) 29:3375–3385.
2. ปัทมา เพชรไพรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* 2561;15(3):178-86.
3. นันทวิช สิริทริภักษ์, ฤกษ์นิติพงษ์ อรัณยสิทธิ์, วรภัทร รัตธาดา, ศุภโชค สิงห์กันต์, ณัฏฐา สายสวย, พรจิรา ปรีวัชรากุล. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2555; 57(1): 47-60.
4. เอมอร ภูพันธ์, สมบัติ สกลพรรณ, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล. ปัญหาสุขภาพจิตและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2561;32:75-89.
5. Thasaneesuwat S, Nilmanat K. Psychological Distress in Patient with Cancer. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2019; 39(4):110-119.
6. Watson M, Denton S, Baum M, Greer S. Counselling Breast Cancer Patients: A Specialist Nurse Service Counselling Psychology Quarterly; 1988.25-34. Doi.Org/10.1080/09515078808251418
7. Chaleoykitti S, Keskomon T. Health Counseling: Development of Quality of Care. *Journal Of the Police Nurse* 2015;7(1):254-62.
8. Maikew K. Self-Care Behaviours of Chemotherapy Patients. *J Med Assoc Thai.* 2012; 6:30-37.

9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.สุขภาพจิต คืออะไร. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.Dmh.Go.Th/Faq/Mentalhealth.Asp>
10. World Health Organization. Mental Health: Strengthening Our Response [Internet]. 2018 [Cited 2021 Nov 18]. Available From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
11. ศศิวิมล สอนสำราญ, เยาวรัตน์ มัชฌิม, เบญญพร บรรณสาร. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2564;41(2):47-56.
12. ภริภา แสงจันทร์, ยุวดี เกตสัมพันธ์. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/research/94-research-2554-12>
13. Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Siritanaratkul N, Siripoon S, Jitnumsub P. The Effects of Concrete-Objective Information Program on Anxiety and Functional Status Among Lymphoma Patients Receiving Chemotherapy. *Nurs Sci J Thai* 2020;38(1)19-34.
14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้ใหญ่เพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่าชุดเคयरบริการทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2020 [Internet]. [Cited 2021 Oct 29]. Available from: [https://www.nhso.go.th/storage/downloads/main/86/1.5\\_lymphoma\\_final\\_2017\\_1\\_%25e0%25b8%2581.%25e0%25b8%2584.2017.pdf](https://www.nhso.go.th/storage/downloads/main/86/1.5_lymphoma_final_2017_1_%25e0%25b8%2581.%25e0%25b8%2584.2017.pdf)
15. Wittmann M, Vollmer TC, Schweiger C, Hiddemann W. The Relation Between the Experience of Time and Psychological Distress in Patients with Hematological Malignancies. *Palliative and Supportive Care* 2007; 4:357-63. doi:10.1017/s1478951506060469
16. ฤกษ์ศักดิ์ เหล่าจุฬาสี, สาวิตรี เจตยานุวัตร. ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Distress Thermometer ฉบับภาษาไทย (ปรอทวัดทุกข์). *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2565];58(3): 257-70. เข้าถึงได้จาก: <http://www.psychiatry.or.th/journal/58-3/04-sawitree.pdf>
17. เพลินพิศ ธรรมนิภา. คู่มือการพยาบาล การบริหารยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช; 2558.
18. Moi University. Directive Counselling Approach-Directive Counselling Course Hero. [Internet]. [Cited 2021 Dec 18]. Available from: <https://www.coursehero.com/file/23727478/directive-counselling-approach/>
19. นางสุชญา สีหะวงษ์. การให้คำปรึกษา (Counseling) . [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://person.ddc.moph.go.th/hrd/images/data/22.counseling.pdf>
20. จิน แบร์รี่. จิตวิทยาการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549
21. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย. การให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559.
22. ฐิตาพร วรภณวิศิษฐ์, ชมภู ปิตรศิริประภา, วิชญา โรจนรักษ์. การป้องกันภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวดำในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2563;21(3):11-19.