

## การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วยจิตเวช

# Two and Three in One

## [ดูแลทันไม่อันตราย]

ระยะที่เริ่มมีการพัฒนา palliative care ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หอผู้ป่วยจิตเวช ไม่ต้องร่วมประเมินตนเอง ทั้งในด้านโครงสร้าง และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เพราะไม่มีผู้ป่วยมะเร็ง เข้ามาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย แต่ในปี 2549 หอผู้ป่วยจิตเวชมีผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องเข้ามา รับการรักษาถึง 4 คน ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ทีมงานจิตเวชต้องเรียนรู้เรื่องโรค การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และหัตถการที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันก็มีคำถามต่างๆ เกิดขึ้น **ทำไมต้อง Admit จิตเวช รวมถึงความตึงเครียดของผู้ปฏิบัติงาน ในการเรียนรู้ปรับตัว เพราะเกรงว่า จะปฏิบัติ ได้ไม่ถูกต้องครบถ้วน โดยเฉพาะการ ให้เคมีบำบัด กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือจะยิ่งมีความเสี่ยง แต่ด้วยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพของทั้งทีมแพทย์ ทีมพยาบาล และความช่วยเหลือของผู้ร่วมทีมต่างแผนกที่ชาวจิตเวชได้รับคำแนะนำอย่างดียิ่งเมื่อมีปัญหาต่างๆ ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้ง 4 คน ได้รับความสำเร็จตามแผนที่วางไว้**

ผู้ป่วย 3 คน ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก คนแรกมีภาวะท้อแท้อยากตาย จะวิ่งให้รถชน ขณะมารับการฉายแสง คนที่ 2 ป่วยเป็นโรคจิตเภทอยู่ก่อนมารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยนรีเวช หลังจากนั้นมีอาการประสาทหลอนเป็นเสียงหูแว่ว และมีพฤติกรรมที่หอผู้ป่วยทางกายดูเลวร้าย จึงได้ย้ายมาที่หอผู้ป่วยจิตเวช คนที่ 3 ญาติบอกว่า เข้าบ้านอยู่ข้างวัดโคกนาวเพื่อพาผู้ป่วยมารับการฉายแสง แต่วันหนึ่งผู้ป่วยไม่ยอมมา ไม่ยอมพูด และไม่ยอมทำอะไร กว่าจะพามาโรงพยาบาลได้ ใช้เวลาไปหลายชั่วโมง จึงมีการส่งปรึกษาจิตแพทย์และรับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วย ส่วนคนที่ 4 ป่วยเป็นโรคจิตเภท ชนิดหวาดระแวง มีอารมณ์แปรปรวน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ส่งต่อมาเพื่อรับการรักษามะเร็งเต้านม โดยที่ผู้ป่วยพอจะรับรู้ว่าเป็นก้อนเนื้อ แต่ปฏิเสธการเป็นมะเร็ง

ทีมจิตเวชเริ่มสัมผัสกับความปวดของ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 2 คน มีการประเมิน pain score และให้ยาตามแนวทางที่กำหนด มี 1 คน ที่ให้ tramal, paracetamol อีก 1 คนได้รับยา



มอร์ฟินชนิดรับประทานเพื่อควบคุมอาการปวด โดยให้ยาต่อเนื่องทุก 2-4 ชั่วโมง ส่วนอีก 2 คน ยังไม่มีอาการปวดใดๆ

**ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นพอจะดูแลตัวเองได้** หอผู้ป่วยจะกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อลดการแยกตัว และหันมาสนใจสิ่งแวดล้อม ได้รู้จักคนอื่น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้เห็นความทุกข์ของคนที่แตกต่างกัน ได้มีส่วนร่วมในสิ่งที่สามารถทำได้ ได้ช่วยเหลือกัน ให้กำลังใจกัน สุดท้ายตนเองก็จะได้รับสิ่งดีๆ มีกำลังใจ มีคุณค่าเพิ่มขึ้น จะได้เรียนรู้การปรับตัวและสามารถเผชิญปัญหาต่อไปได้ด้วย ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งทั้ง 4 คน ก็จะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นครั้งคราวตามสภาพอาการในแต่ละช่วงเวลา พวกเราก็รู้สึกว่าการประสบความสำเร็จพอสมควรที่ผู้ป่วยทุกคนได้มีส่วนร่วม แม้จะได้ผลเล็กน้อยก็เป็นสิ่งที่ภาคภูมิใจ

ในด้านการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและการคำนึงถึงความต้องการกำลังใจ ทางหอผู้ป่วยได้อนุญาตให้ญาติอยู่เพื่อดูแลผู้ป่วยได้ตามต้องการ มีญาติเพียง 1 คน ที่เป็นน้องสาวของผู้ป่วยที่เคยคิดจะวิ่งให้รถชนได้ขออยู่เฝ้าตลอด จึงจัดแยกให้ผู้ป่วยและญาติได้พักในห้องที่ไม่มีผู้ป่วยวุ่นวาย อีก 2 คน ญาติจะมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว ก็จะอนุญาตให้นอนเฝ้าผู้ป่วยได้ ส่วนสามีของผู้ป่วยที่อยู่หนึ่ง ไม่พูด ไม่กิน จะมาเยี่ยมเฉพาะกลางวัน และเมื่อเชิญเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสำหรับญาติเพื่อพูดคุยกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ก็มีความสนใจเข้าร่วมเป็นอย่างดี

พวกเราได้ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยฉายแสง ใส่แร่ และให้เคมีบำบัด ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 คน ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก 3 คน ที่มีอาการมะเร็ง 2 คน ได้รับการบำบัดรักษาทางจิตเวชแล้วมีอาการดีขึ้น ญาติได้รับกลับและพร้อมที่จะมารับการรักษาต่อเนื่องทางนรีเวช อีก 1 คน มี discharge per vagina และมีกลิ่นเหม็นต้องให้การรักษาและต้องปรับยาเพื่อให้อาการแยกตัว หูแว่ว ลดลง และได้กลับบ้านโดยใช้เวลาในการรับการรักษาพอสมควร ส่วนผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมมีปัญหาหลายอย่าง ตั้งแต่สภาพจิตใจไม่ค่อยคงที่ มีเสียงหูแว่วรบกวนมากเป็นช่วงๆ ระยะหลังผู้ป่วยจะมีปัญหาน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10 กก. ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดขณะงดอาหารสูงขึ้นถึง 236 mg% แพทย์จึงส่งปรึกษาอายุรกรรม ได้ยา metformin และต้องงดยา chlorpromazine ไป ยังพบว่าผู้ป่วยจะตอบโต้ด้วยคำพูดและอารมณ์ที่หงุดหงิด ยกเว้นบางครั้งที่เสียงหูแว่วนั้นเป็นเสียงที่ผู้ป่วยชอบ ก็จะได้เห็นผู้ป่วยสงบ พูดคุยดี ยิ้มและหัวเราะได้ จึงต้องวางแผน

การรักษาให้ผู้ป่วยสงบโดยเร็ว เพื่อจะได้ให้เคมีบำบัดและรับการผ่าตัดต่อไป มีการใช้กระแสไฟฟ้าเพื่อทำการรักษาผู้ป่วย 11 ครั้ง และให้เคมีบำบัด 7 ครั้ง หลายครั้งที่ผู้ป่วยขอกลับบ้าน ทางทีมจึงต้องทำความเข้าใจเรื่องแผนการรักษาซ้ำๆ แต่ไม่ได้แจ้งเรื่องตัวโรคมะเร็ง เพราะประเมินว่าผู้ป่วยยังไม่พร้อมจะรับรู้ เราจึงบอกเพียงว่าอยู่รักษาก่อนเนื้อให้เรียบร้อยก่อน ผู้ป่วยจะยอมรับเป็นช่วงๆ ทุกครั้งที่เตรียมให้เคมีบำบัดจึงติดต่อให้ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งญาติจะมาได้เพียงบางครั้ง เพราะบ้านอยู่ไกลและมีปัญหาเศรษฐกิจ ในช่วงที่ให้เคมีบำบัดผู้ป่วยมีอาการผอมร่างชัดเจนและคิดว่าเป็นผลจากยา พยาบาลต้องช่วยกันให้กำลังใจ และบอกว่าให้ยาครบแล้วผมจะงอกเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะไม่ค่อยตั้งใจปัญหา แต่ผู้ป่วยเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ มีไข้ จึงต้องแยกผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ และมีช่วงที่เยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ต้องสั่งอาหารเป็นโจ๊กแทน พร้อมทั้งให้ยารักษาอาการอักเสบ ติดตามการรักษาความสะอาดช่องปากมากขึ้นและให้สารน้ำทางเส้นเลือดร่วมด้วยบางช่วงผู้ป่วยมีอาการบวม หายใจลำบาก ต้องให้ออกซิเจนและติดตามวัดระดับออกซิเจนในเลือด การรักษาจึงต้องควบคุมกันตลอดทั้งทางด้านจิตเวช อายุรกรรม และศัลยกรรม เพื่อรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น สุดท้าย 205 วัน ผ่านไป แพทย์ลงความเห็นที่จะไม่ผ่าตัดและส่งต่อผู้ป่วยกลับต้นสังกัดเพื่อรับการรักษาที่ใกล้บ้านอย่างต่อเนื่องต่อไป

**กรณีเหล่านี้จึงเป็นบทเรียนที่ดีของชาวจิตเวช ที่จะต้องเรียนรู้ ฟื้นฟู ปรับตัว เพื่อที่จะช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ามาพักรักษาตัวอย่างเป็นองค์รวมให้มากที่สุด** เพราะเราเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ปัญหาโรคเดียวจะน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นโรคร่วมหลายโรคและอาการรุนแรง...ตลอดถึงระยะสุดท้ายได้ด้วย •