

ศักยภาพของนักกิจกรรมบำบัดในการให้บริการผู้ป่วยภาวะมะเร็ง

เพื่อนใจ รัตตากร*

นักกิจกรรมบำบัดเป็นหนึ่งในทีมฟื้นฟูสมรรถภาพที่ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะมะเร็งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ โดยยึดหลักการ “ลดระยะการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มุ่งเน้นการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแล”

จากฐานคิดทางกิจกรรมบำบัดที่มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถประกอบกิจของตนได้อย่างอิสระ ถึงแม้จะมีภาวะความเจ็บป่วย/ความบกพร่อง กิจกรรมบำบัดจึงให้ความสำคัญกับ physical, social และ emotional opportunities และการควบคุมตนเอง เพื่อใช้ในการเติมเต็มชีวิตของตนเอง (fulfilling lives)

นักกิจกรรมบำบัดจะใช้กิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง (specific activities) เพื่อจำกัดผลกระทบของภาวะความบกพร่อง และส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยอิสระในทุกด้าน กิจกรรมบำบัดจะมุ่งเน้นไปที่ลักษณะโดยธรรมชาติ ความสมดุล รูปแบบและบริบทแวดล้อมของกิจกรรมของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน โดยเกี่ยวข้องกับการให้ความหมายและจุดมุ่งหมายที่บุคคลสนใจในการทำกิจกรรมและผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยความบกพร่อง ตลอดจนภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจร่วมด้วย เป้าหมายหลักของกิจกรรมบำบัด คือ การคงไว้ การฟื้นฟูสภาพ การทดแทนซึ่งกันระหว่าง ความสามารถของบุคคล ความต้องการประกอบกิจกรรม และสภาพแวดล้อม เพื่อการคงไว้หรือพัฒนาทักษะ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิต

นักกิจกรรมบำบัดทำงานอย่างไรกับการบริการผู้ป่วยภาวะมะเร็ง

จากข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รอดชีวิตพบว่าโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตทั้งจากตัวโรคเองและจากผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดสามารถเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษาในศูนย์โรคมะเร็งโรงพยาบาล แม้กระทั่งในชุมชน เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขเท่าที่จะสามารถทำได้แม้ว่าช่วงอายุขัยของผู้ป่วยจะสั้นลง ผู้ป่วยภาวะมะเร็งมักมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นนักกิจกรรมบำบัดจะต้องทำงานกับผู้ป่วยเหล่านี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

นักกิจกรรมบำบัดมุ่งส่งเสริมภาวะสุขภาพดีและความมีอิสระในการดำเนินชีวิตทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลที่บ้าน หรือที่อื่น ๆ สิ่งสำคัญคือ นักกิจกรรมบำบัดจะต้องกำหนดแผนงานที่จำเป็นเพื่อแจกแจงรายละเอียดของการประเมิน สิ่งที่จะคาดหวัง และสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้ โดยเริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้ป่วย ญาติ พี่น้อง ครอบครัว หรือผู้ดูแล นักกิจกรรมบำบัดจะทำหน้าที่ช่วยผู้ป่วยในการค้นหาหนทางใหม่ ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น นักกิจกรรมบำบัดจะเสริมพลัง (empowerment) ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาวะและเลือกใช้ชีวิตเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามวิถีที่ตนเองเลือก

*ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ทักษะที่นักกิจกรรมบำบัดจะต้องมี

1. ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา สังคม และทักษะในการประกอบกิจต่าง ๆ
2. ลดภาวะความบกพร่องผ่านการให้ข้อมูล ชัดความรู้ และการบำบัดรักษาตามอาการ
3. ส่งเสริมให้บุคคลถึงพร้อมซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการเตรียมตัวเพื่อกลับสู่งานประจำหรือเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสิ่งต่าง ๆ เช่น การหาความรู้เพิ่มเติม การทำงานในรูปของอาสาสมัคร
4. จัดหาอุปกรณ์ช่วย อุปกรณ์เสริม ให้เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้
5. จัดหาทีมเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการ

ในการทำงานกับผู้ป่วยภาวะมะเร็งนั้น นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ

1. รวบรวมข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย (data gathering)
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อระบุความสามารถ ความต้องการ และปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย (data analysis)
3. ตั้งเป้าประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง (goal setting: SMART)
4. วางแผนการให้บริการ (OT planning)
5. ให้บริการตามแผนที่วางไว้ (OT intervention)
6. ประเมินระหว่างการให้บริการ (re-evaluation)
7. ปรับแผนให้สอดคล้อง/เหมาะสม (re-planning)
8. วัดผลที่ได้ (outcome measurement)
9. สิ้นสุดโปรแกรมการให้บริการ (OT discharge)

ในทุกๆ ระยะของการให้บริการ นักกิจกรรมบำบัดจะต้องมองถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างถี่ถ้วน เพราะอาจมีบางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และนักกิจกรรมบำบัดจะต้องเฝ้าให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับสถานการณ์นั้น ๆ ได้

Intervention สำคัญที่นักกิจกรรมบำบัดมีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยภาวะมะเร็ง

1. การจัดการกับวิถีดำเนินชีวิต (lifestyle management)
 - นักกิจกรรมบำบัดมีส่วนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวมีการใช้ชีวิตอย่างสมดุล
 - นักกิจกรรมบำบัดช่วยผู้ป่วยประเมินลำดับความสำคัญก่อนหลังของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
 - นักกิจกรรมบำบัดช่วยผู้ป่วยค้นหากิจกรรมที่มีความหมายต่อตนเองโดยคำนึงถึงถึงผลและอิทธิพลของวัฒนธรรม
 - จัดให้มีการเชื่อมประสานระหว่างโรงพยาบาลและการใช้ชีวิตที่บ้าน

2. การจัดการกับภาวะเหนื่อยล้า (fatigue management)

- นักกิจกรรมบำบัดช่วยผู้ป่วยให้ตระหนักถึงผลของภาวะเหนื่อยล้าที่มีต่อความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างอิสระ
- นักกิจกรรมบำบัดช่วยให้ข้อมูลที่สำคัญ ตลอดจนกลยุทธ์ในการจัดการกับภาวะเหนื่อยล้าและการสงวนรักษาพลังงาน(energy conservation) โดยใช้การลดพลังงาน การใช้เครื่องผ่อนแรง และการจัดลำดับความสำคัญของงาน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตบางประการและการจัด/ปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการสงวนรักษาพลังงาน
- นักกิจกรรมบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรค และยอมรับต่อภาวะการพึ่งพาบางประการที่อาจเกิดขึ้น
- ช่วยผู้ป่วยหาความคาดหวังและเป้าหมายในการทำกิจกรรม

3. การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self esteem)

- นักกิจกรรมบำบัดควรตระหนักอยู่เสมอว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยมีผลต่อแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ
- นักกิจกรรมบำบัดจะต้องตระหนักว่าการได้ทำกิจกรรมอย่างมีจุดหมายส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย
- นักกิจกรรมบำบัดช่วยผู้ป่วยสำรวจความรู้ของตนเองว่าอะไรมีความหมายหรือมีความสำคัญที่สุดในชีวิต
- นักกิจกรรมบำบัดช่วยผู้ป่วยได้ทราบถึงคุณค่าของตนเองและบทบาทของตนเองทั้งในครอบครัวหรือชุมชน
- นักกิจกรรมบำบัดช่วยผู้ป่วยปรับหรือเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- นักกิจกรรมบำบัดช่วยผู้ป่วยค้นหาความสำเร็จทั้งในอดีตและปัจจุบันเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Intervention for specific symptoms

สิ่งที่นักกิจกรรมบำบัดควรจะต้องตระหนักอยู่เสมออีกคือ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีสถานะที่เฉพาะเจาะจงบางประการ เนื่องจากผู้ป่วยภาวะมะเร็งต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการในช่วงเวลาเดียวกัน อาการสำคัญที่มักพบได้บ่อยในผู้ป่วยภาวะมะเร็ง ได้แก่

1. ภาวะปวด (pain)

ภาวะปวดมักมีผลกระทบต่อความสามารถของมนุษย์ในการดูแลตนเอง การทำงาน หรือการประกอบกิจกรรมในลักษณะอื่น ๆ ภาวะปวดมักจะเป็นสาเหตุที่บีบคั้นอารมณ์ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นนักกิจกรรมบำบัดจึงมีบทบาทในการช่วยผู้ป่วยในการจัดการภาวะปวด (coping with the impact of pain)



- a. ประเมินผลกระทบจากภาวะปวดต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยทั้งการดูแลตนเอง การทำงาน กิจกรรมยามว่าง และสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- b. วิเคราะห์ปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยใช้
- c. ร่วมกับครอบครัวหรือญาติและผู้ดูแลในการปรับสิ่งแวดล้อมหรือดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ โดยใช้หลักของการยศาสตร์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ
- d. ร่วมกับผู้ป่วยในการจัดการปรับวิถีชีวิต หรือใช้เทคนิคบางประการในการจัดการกับภาวะปวด เช่น เทคนิคการจัดการความเจ็บปวด เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

เป้าหมายเพื่อ

- a. เพิ่มความสามารถในการควบคุมภาวะปวดของผู้ป่วย
- b. เพิ่มระดับความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง
- c. ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและการปรับตัวที่เหมาะสม
- d. คงไว้ซึ่งกิจกรรมตามบทบาทของบุคคล
- e. พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ภาวะเหนื่อยล้า (fatigue)

ภาวะเหนื่อยล้ามักส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่าง ๆ เกิดความบั่นทอนทางอารมณ์ ลดความสามารถเชิงสติปัญญา และกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้น นักกิจกรรมบำบัดจึงต้อง

- a. ระบุหรือค้นหาปัจจัย/สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้า
- b. ร่วมกับครอบครัวหรือญาติและผู้ดูแลในการปรับสิ่งแวดล้อมหรือดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ โดยใช้หลักของการยศาสตร์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ
- c. ร่วมกับผู้ป่วยในการจัดการปรับวิถีชีวิต หรือใช้เทคนิคบางประการในการจัดการกับภาวะเหนื่อยล้า เช่น เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการสงวนรักษากำลังงาน

เป้าหมายเพื่อ

- a. เพิ่มความสามารถในการควบคุมความเหนื่อยล้า
- b. ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและการปรับตัวที่เหมาะสม
- c. เพิ่มระดับความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง
- d. คงไว้ซึ่งกิจกรรมตามบทบาทของบุคคล

3. ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน กลืนลำบาก (nausea/vomiting/sore mouth/dysphagia)

ภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับประทานอาหารและระบบการย่อยอาหาร ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เหมือนปกติ ครอบคลุมลักษณะการดำเนินชีวิตและวงจรของการนอนหลับตามมา นักกิจกรรมบำบัดจึงควรมีบทบาท คือ

- หาวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการจัดการกับผลกระทบในเรื่องของอาหาร เช่น เลือกใช้อาหารสำเร็จรูป แทนการเตรียมมื้ออาหารซึ่งต้องใช้เวลานาน หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกชนิดของอาหารที่เหมาะสม
- แนะนำเกี่ยวกับการใช้ท่าทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนลำบาก
- แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดเพื่อช่วยลดภาวะคลื่นไส้ อาเจียน
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและประคับประคองด้านจิตใจ
- ให้คำแนะนำแก่ญาติ/ผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด

เป้าหมายเพื่อ

- ลดภาวะคลื่นไส้ อาเจียน
- ลดระดับของความวิตกกังวลเกี่ยวกับมื้ออาหารและการรับประทานอาหาร
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัว

4. ภาวะท้องผูก/ท้องเสีย (constipation/diarrhea)

ภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การแยกตัวเอง ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ความยากลำบากในเรื่องของสุขอนามัย ความเหนื่อยล้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาทางเคมีบำบัดที่ส่งผลให้เกิดภาวะท้องเสียอย่างรุนแรง นักกิจกรรมบำบัดจะต้อง

- ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการขับถ่าย หรือแนะนำเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม
- ประเมินและปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดภาวะความเหนื่อยล้าที่ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมและสะดวกต่อการขับถ่าย
- ประเมินเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยในการทำความสะดวกหลังการขับถ่าย รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ช่วยทุ่นแรงต่าง ๆ
- ประเมิน/ให้คำแนะนำ/จัด/ปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการออกไปสังคมนอกบ้าน

เป้าหมายเพื่อ

- เพิ่มระดับการช่วยเหลือตนเองในการเข้าห้องน้ำและการขับถ่าย
- เพิ่มระดับความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาการเข้าห้องน้ำและการขับถ่าย
- ลดภาวะเครียดและภาวะความวิตกกังวล
- เพิ่มระดับความเชื่อมั่นกับการทำกิจกรรมทางสังคม



5. ภาวะหายใจลำบากและภาวะไอ (breathlessness and cough)

ภาวะหายใจลำบากและภาวะไอส่งผลต่อการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ทำให้เกิดภาวะความบีบคั้นทางอารมณ์ได้เช่นเดียวกับภาวะอื่น ๆ ดังกล่าวข้างต้น นักกิจกรรมบำบัดมีบทบาท คือ

- ประเมินลักษณะการหายใจที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมของผู้ป่วย
- ประเมินและวิเคราะห์กิจกรรม สิ่งแวดล้อม ทำทางในขณะนั่งและนอน
- แนะนำการใช้อุปกรณ์/เครื่องช่วยที่เหมาะสม
- แนะนำเกี่ยวกับการจัดการวิถีการดำเนินชีวิตและช่วงของการทำกิจกรรมประเภทต่าง ๆ
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการจัดการความเครียดและการสงวนรักษาลังงาน

เป้าหมายเพื่อ

- พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี
- เพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง
- เพิ่มระดับความเชื่อมั่นในตนเองและการควบคุมตนเอง
- ลดภาวะฟุ้งยา
- ลดความกลัวและความวิตกกังวล
- ลดภาวะพึ่งพาผู้อื่น

6. ภาวะนอนไม่หลับ (insomnia)

ภาวะการนอนไม่หลับเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะความเครียดและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยภาวะมะเร็ง ผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะนั่งหลับบนเก้าอี้ เพราะเมื่อผู้ป่วยนอนราบจะหายใจลำบากเนื่องจากการนอนหงายทำให้แรงกดด้านหน้า ด้านล่าง จากนั้นน้ำหนักของทรวงอกที่กดลงบนที่นอนและอวัยวะในช่องท้อง ทำให้ปอดมีพื้นที่ในการขยายตัวจำกัด ผู้ป่วยบางรายอาจมีรูปแบบการนอนที่ผิดไปจากเดิม เช่น ผู้ป่วยที่นอนกลางวัน เมื่อถึงเวลากลางคืนมักจะนอนไม่หลับ ดังนั้นนักกิจกรรมบำบัดจะต้อง

- ประเมินลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
- ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการหากิจกรรมทำระหว่างวัน
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดทำทางที่เหมาะสมตลอดจนเทคนิคในการเคลื่อนย้ายตัว
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการจัดการความเครียดและการสงวนรักษาลังงาน
- ให้ความสนใจในข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อการนอนหลับ

เป้าหมายเพื่อ

- พัฒนาคุณภาพชีวิต
- ลดภาวะความเครียด
- เพิ่มการทำกิจกรรมที่มีจุดหมาย
- ลดความรู้สึกซึมเศร้าและความรู้สึกไร้ค่า



7. ภาวะผิวหนังบางและไวต่อความรู้สึก

ผู้ป่วยภาวะมะเร็งบางรายมักจะมีภาวะไวต่อความรู้สึกและผิวหนังบางลงเนื่องจากการรักษา นักกิจกรรมบำบัดจะมีบทบาททั้งการป้องกันการเกิดภาวะกดทับที่ผิวหนัง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แม้ว่าจะมีภาวะดังกล่าว โดย

- ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกดทับและภาวะกดทับที่เกิดขึ้น
- ประเมินระดับการรับรู้ความรู้สึก
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการระมัดระวังภาวะกดทับโดยการสังเกต
- ลดภาวะไวต่อความรู้สึกโดยใช้เทคนิคที่เฉพาะเจาะจง (sensory desensitization)
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการระมัดระวังการบาดเจ็บหรือบาดแผลที่อาจเกิดขึ้นได้

เป้าหมายเพื่อ

- เพิ่มระดับความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง
- คงไว้ซึ่งกิจกรรมตามบทบาทของบุคคล

8. การบกพร่องทางความจำ การคิด และการเข้าใจ

ผู้ป่วยภาวะมะเร็งหลายรายมักประสบปัญหาภาวะการบกพร่องทางความจำ การคิด และการเข้าใจ เนื่องจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือจากตัวโรคเอง นักกิจกรรมบำบัดจะมีบทบาททั้งการส่งเสริมความจำ การแนะนำเทคนิคช่วยจำ อุปกรณ์ช่วยจำ การวางแผนจัดการ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แม้ว่าจะมีภาวะดังกล่าว โดย

- ประเมินความจำ
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคช่วยจำ
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ช่วยจำ
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อช่วยจำ

เป้าหมายเพื่อ

- เพิ่มระดับความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง
- คงไว้ซึ่งกิจกรรมตามบทบาทของบุคคล

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลารักษานาน อาการเปลี่ยนแปลงไปมาได้ เสมอ กระทั่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต จนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง การที่นักกิจกรรมบำบัดเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือและจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้



เอกสารอ้างอิง

1. American Occupational Therapy Association. Standards of practice for occupational therapy. Available at <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2477354>. Accessed December 15, 2015.
2. Braveman, B., Hunger, E. G., Nicholson, J., Arbesman, M., & Lieberman, D. (2017). Occupational therapy interventions for adults with cancer. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.715003>
3. Hewitt M, Rowland JH, Yancik R. Cancer survivors in the United States: Age, health, and disability. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003;58:82–91. [PubMed] [Google Scholar]
4. Hurria A, Togawa K, Mohile SG, et al. Predicting chemotherapy toxicity in older adults with cancer: A prospective multicenter study. *J Clin Oncol*. 2011;29:3457–3465. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
5. Mor V, Wilcox V, Rakowski W, et al. Functional transitions among the elderly: Patterns, predictors, and related hospital use. *Am J Public Health*. 1994;84:1274–1280. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
6. Palmadottir G. The role of occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: A qualitative study. *Scand J Occup Ther*. 2010;17:299–307. [PubMed] [Google Scholar]
7. Pergolotti M, Deal AM, Lavery J, et al. The prevalence of potentially modifiable functional deficits and the subsequent use of occupational and physical therapy by older adults with cancer. *J Geriatr Oncol*. 2015;6:194–201. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
8. Ponzetto M, Maero B, Maina P, et al. Risk factors for early and late mortality in hospitalized older patients: The continuing importance of functional status. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003;58:1049–1054. [PubMed] [Google Scholar]
9. Reuben DB, Rubenstein LV, Hirsch SH, et al. Value of functional status as a predictor of mortality: Results of a prospective study. *Am J Med*. 1992;93:663–669. [PubMed] [Google Scholar]