บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลทุกคน และคุณภาพ คือหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลระดับผู้บริหาร หรือพยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วย ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า การเจ็บป่วยทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากในแต่ละปี เพื่อนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย และโรคมะเร็งก็เป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และนับวันก็ยิ่งมีความรุนแรงมากขึ้น สถาบันมะเร็งแห่งชาติในฐานะที่เป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ได้ขยายขีดความสามารถโดยการจัดตั้งศูนย์มะเร็งกระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆทั่วประเทศ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่นับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และจากการขยายขีดความสามารถนี้ จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย และการให้บริการที่มีคุณภาพนั้นสามารถดูได้จากปัจจัยหลาย ๆอย่าง และปัจจัยอย่างหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล นั่นก็คือ การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตน และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการมีภาวะสุขภาพที่ดี

"มะเร็ง" เมื่อเอ่ยถึงแล้วทุกคนที่ได้ยินมักจะรู้สึกกลัว หรือมองเห็นความตายมารออยู่หรือบางคนอาจจะไม่อยากได้ยินเลย ทั้งนี้เนื่องจากคนที่ป่วยเป็นโรคนี้มักจะตายเร็วและทุกข์ทรมานมาก และจากสถานการณ์ปัจจุบัน จะพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (สถิติสาธารณสุข, 2539) และนับวันก็ยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น อันเนื่องมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการเพิ่มของปริมาณมลพิษในสิ่งแวดล้อม ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งมากขึ้น และมะเร็งเต้านมก็เป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เช่นเดียวกับมะเร็งปอด และมะเร็งตับ ในประเทศแถบตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา และอังกฤษ มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายในสตรีเป็นอันดับแรก (กิติ จินดาวิจักษณ์, 2538) ส่วนในประเทศไทยนั้น พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 6 รองมาจากมะเร็งในอวัยวะอื่นๆ (สถิติสาธารณสุข, 2539) และที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นทุกปี ถึงแม้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รักษาได้ และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดี แต่ผู้ป่วยส่วนมากที่มารับการรักษาจากแพทย์นั้นภาวะของโรคมักลุกลามไปมากแล้วจึงทำให้การรักษายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีลักษณะแพร่กระจายไปทั่วระบบ (Systemic disease) มากกว่าโรคที่จำกัดอยู่เฉพาะแห่ง (Localized disease) ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และรังสีรักษา ซึ่งเป็นการรักษาที่มุ่งควบคุมโรคเฉพาะที่เฉพาะบริเวณจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบทั้งระบบ (Systemic

Treatment) คือการใช้ฮอร์โมนหรือเคมีบำบัดร่วมด้วย แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่ค่อนข้างรุนแรง ดังที่ ศศิมา ศรัทธาวงศ์สกุล (2529) กล่าวไว้ว่า การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับการรักษาด้วยยา ปัญหาที่สำคัญที่สุดที่เกิดกับผู้ป่วยคือการได้รับพิษหรือฤทธิ์ข้างเคียงของยา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ซึ่งผลข้างเคียงของเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานยิ่งขึ้นจนไม่สามารถช่วยตนเองได้ตามปกติ ก่อให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (Rhodes, Watson & Johnson, 1987 ; Rhodes, Watson & Hanson, 1988)

โอเร็ม (Orem, 1995) ได้กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเองว่า เป็นความสามารถที่ซับซ้อนที่บุคคลพัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในการควบคุมกระบวนการของชีวิต คงไว้และส่งเสริมโครงสร้าง การทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดความผาสุก ซึ่งโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง 2) พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง และ 3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระดับนี้ แกส และคณะ (Gast et al., 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2536) ได้วิเคราะห์ไว้ว่า ความสามารถในแต่ละระดับ จะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้น นั่นคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะเห็นว่า ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก และอาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะทำให้การดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการด้านต่าง ๆบกพร่อง รบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น รับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอ พักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ ไม่สามารถป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อของร่างกายและอันตรายจากอาการแทรกซ้อนของเคมีบำบัดได้ เป็นต้น การที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ทำให้สูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล รู้สึกคับข้องใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคมของผู้ป่วย เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ซึ่งบทบาทของการเป็นมารดา และภรรยาเป็นบทบาทที่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังที่ เวียร์นิค (Wiernik, 1983) กล่าวว่า การรักษาโดยใช้เคมีบำบัด จะมีผลการะทบต่อชีวิตผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในครอบครัวไปทางลบ เช่น หน้าที่ความรับผิดชอบ การรับรู้ภาพลักษณ์ เพศสัมพันธ์ และภาวะสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย

ในปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในความหมายของสิ่งต่าง ๆที่เกิดขึ้นรอบตัว เช่น การเคร่งครัดในเรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกาย ความจำเป็นที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัดเมื่อตนเองเริ่มรู้สึกเป็นไข้ หรือการเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำมี

ความสำคัญอย่างไร เป็นต้น การได้รับข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง หรือการชี้แนะสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ หรือข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า ในภาวะที่เจ็บป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดด้านกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบกับการที่ได้รับการบริการจากบุคลากรหลายคนหมุนเวียนกันไป ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถระบายปัญหาคับข้องใจ หรือไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าที่จะตั้งคำถามกับแพทย์ หรือพยาบาลผู้ดูแล และบุคลากรบางคนเจตนาที่จะไม่ตอบคำถามผู้ป่วย หรือตอบคำถามไม่ชัดแจ้ง หรือพยายามหลีกเลี่ยงผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา และจากการที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เนื่องจากความเจ็บป่วย วิตกกังวลมากในด้านการรักษา และผลของการรักษา การมีชีวิตอยู่รอด และปัญหาด้านการเงิน (สุภาณี กาญจนจารี, 2536) ทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจในการเรียนรู้ ไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หรือคิดปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ เป็นผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยลง (Orem, 1991) จากเหตุที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อยลง เป็นผลให้เกิดความเสียหายต่อตัวผู้ป่วยเอง คือ ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เป็นภาระของญาติที่ต้องคอยติดตามเยี่ยมอาการ เสียเวลาในการทำงาน เป็นต้น และจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการ ส่งผลให้เกิดความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงทั้งผู้ให้บริการและสถานที่ที่ให้บริการ ทำให้ไม่เป็นที่เชื่อมั่นศรัทธาของประชาชน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทรัพยากรของชาติ รัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลมากขึ้น จากความเสียหายเหล่านี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านความสามารถ ดังเช่นที่ โอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่า เมื่อบุคคลไม่สามารถกระทำการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องได้ตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดในขณะนั้น หรือเมื่อได้รับอันตรายจากโรคบุคคลจะมีความต้องการการพยาบาล และ เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทที่เป็นอิสระและมีลักษณะเฉพาะที่จะช่วยเหลือ หรือเข้าไปเกี่ยวข้องจัดการเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และประคอง อินทรสมบัติ (2529) ได้จำแนกบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล การประเมินองค์ประกอบที่ช่วยผู้ป่วยปรับตัวเข้าสู่สมดุล และสนับสนุนให้ใช้กลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว กับผู้ดูแลอื่น ๆ ให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง และเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว แต่เนื่องจากพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ดังนั้นการปฏิบัติงานจึงมีการแบ่งงานกัน โดยพยาบาลเองทำงานเกี่ยวกับการให้ยา การทำการรักษาที่สลับซับซ้อน ส่วนงานอื่นๆที่ต้องทำกับผู้ป่วยหลายอย่างจะจ่ายให้ผู้ช่วยพยาบาล บรรยากาศการทำงานจะเต็มไปด้วยความเร่งรีบ กดดัน เน้นความสำคัญที่เวลา ไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โอกาสที่จะสอนผู้ป่วยหรือครอบครัว

มีน้อย ไม่ค่อยได้ติดตามผลของการบริการ ลักษณะการคิดถึงงานเด่นชัดมากกว่าการคิดถึงผู้ป่วย เห็นการพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องทำกับผู้ป่วยตามเวลาที่วางไว้ เน้นการให้การดูแลโดยประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากข้อมูลทางการแพทย์มากกว่าความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติงานลักษณะเช่นนี้ เป็นการปฏิบัติงานที่พยาบาลมุ่งทำแต่งานให้เสร็จ (Task Oriented Practice)

ดังนั้น จึงมีผู้ศึกษาวิจัยหลายท่าน พยายามที่จะเน้นถึงบทบาทของพยาบาลที่เป็นวิชาชีพ คือ พยาบาลที่เป็นวิชาชีพ จะพิจารณาถึงความสุขสบาย ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และความใกล้ชิดนี้ จะให้โอกาสในการที่จะสอน และชักจูงผู้ป่วย ดัดแปลงและแนะนำผู้ป่วยให้ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ หรือตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล ความรู้สึก และพยาธิสภาพ ดังนั้นพยาบาลจะทำงานเช่นนี้ด้วยตนเอง และจ่ายงานที่ต้องทำกับสิ่งของให้แก่ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีเวลาที่จะดูแลให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย ซึ่งมุ่งไปในด้านสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอย่างเต็มที่ (Alfano, 1971 อ้างถึงใน พวงน้อย สาครรัตนกุล, 2518) โดยทั่วไปโครงสร้างของคนประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม (Biopsychosocial component of man) ซึ่งแยกจากกันไม่ได้ และมีการทำงานผสมผสานไปด้วยกัน ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งได้รับการกระทบกระเทือน ส่วนที่เหลือย่อมจะมีผลกระทบไปด้วย ดังนั้นการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการของบุคคลเป็นสำคัญ และให้การดูแลในทุกส่วนไปด้วยกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลนั้น ดังเช่น ดวงกมล พึ่งประเสริฐ (2534) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย พบว่า การให้คำปรึกษาสามารถลดความวิตกกังวลและช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยให้สูงขึ้น ส่วนการศึกษาของ นิสิตา จรูญโรจน์ (2531) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ภายหลังได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคม ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาล และสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และจากการศึกษาของ เซลลา (Sella, 1991) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา เมื่อได้รับความรู้และสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองแล้ว จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาโรคและการรักษาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ พินธุสร โชตินาการ (2539) ได้ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเจตคติต่อโรคและการรักษา และคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้เน้นการช่วยเหลือโดย 1) สร้างสิ่งแวดล้อม 2) การสอน 3) สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด 4) เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย 5) ให้การชี้แนะ 6) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษา 7) ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ 8) เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย 9) แนะนำแหล่งประโยชน์ จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่าล้วนแล้วแต่พยายามที่จะมุ่งให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ควบคู่กันไป

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบว่า พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน ได้มีการนำรูปแบบการพยาบาลลักษณะใดไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดกันอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเสาะแสวงหารูปแบบการพยาบาลสำหรับพยาบาลประจำการ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความสะดวก และคล่องตัวในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนการพยาบาลได้อย่างเป็นขั้นตอน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก เพื่อนำไปสู่เป้าหมายคือคุณภาพการบริการ ซึ่งรูปแบบที่ผู้วิจัยสนใจพัฒนาขึ้น คือ รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง โดยมีพื้นฐานที่มาของรูปแบบจากการสืบหาข้อมูลของผู้วิจัย โดยการสัมภาษณ์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดไม่ต่ำกว่า 10 ปี และจากพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อย ประมาณ 2-3 ปี นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับเคมีบำบัดมาก่อนแต่ทราบว่าจะต้องรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่เพิ่งรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมาหลายครั้งซึ่งรวมถึงผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนแผนการรักษาจากยาเคมีบำบัดชุดเดิมมาเป็นยาชุดใหม่ และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจนเสร็จสิ้นแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สรุปประเด็นหลักจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพอสรุปได้ว่า พยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยเคมีบำบัด ตลอดจนผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด รู้และเข้าใจเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง ถูกสร้างขึ้นเพื่อนำไปใช้ในการฝึกอบรมพยาบาลประจำการ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หลังจากนั้นจะทดสอบการใช้รูปแบบนี้ โดยการตรวจสอบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนและหลังจากที่พยาบาลประจำการได้ใช้รูปแบบนี้ และเปรียบเทียบกับการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามแบบแผนของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง

2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วย กระบวนการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นไม่สมดุลกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีอยู่ จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีปรัชญาในการให้การพยาบาลที่เน้นความสำคัญของการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Holism) มีโอกาสและสามารถให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรอื่นๆ และมีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องพัฒนาบทบาทและวิธีการพยาบาลที่ผสมผสานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งการให้คำปรึกษาเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกคับข้องใจ ทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล เข้าใจตนเอง เข้าใจสาเหตุของความไม่สบายใจ และรู้วิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม จากการศึกษาวิจัยของ บรูนเนอร์ (Brunner, 1990) ได้พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยจำแนกบทบาทหน้าที่ของพยาบาลว่า เป็นทั้งครูผู้สอน ผู้ให้การพยาบาลโดยตรง และผู้ให้คำปรึกษา ส่วนวัทสัน (Watson, 1983) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพระยะสั้น จำนวน 4 ครั้ง ในผู้ป่วยมะเร็งหลังผ่าตัดทำช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องต่ออัตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพระยะสั้น มีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสรุปว่าผู้ป่วยมีความต้องการการให้คำปรึกษาและการประคับประคองอย่างจริงจัง เพื่อช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน

นอกจากนี้วิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยตามแนวคิดของโอเร็ม เมื่อนำมาปฏิบัติแล้วสามารถเอาชนะหรือชดเชยข้อจำกัดที่เกิดจากปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่และมีพัฒนาการต่อไปได้ (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539) จากผลการศึกษาของ ชนิตฐา ทาญประสิทธิ์คำ (2535) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีอาการสุขสบายในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด และความพร่องในการดูแลตนเองใน 3 วันแรกหลังได้รับเคมีบำบัดน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์ (2538) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากแนวคิดและการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า วิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยต่าง ๆข้างต้น ช่วยชดเชยข้อจำกัดและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยให้สูงขึ้นได้ ซึ่งรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคับที่สร้างขึ้น โดยการผสมผสานความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ร่วมกับแนวคิดและหลักการในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการให้คำปรึกษา และ

ประคับประคองด้วยวิธีการช่วยเหลือตามแนวคิดของโอเร็ม ช่วยให้พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้สะดวก เป็นขั้นตอน ตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ทำให้ตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มที่ได้รับการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งทำการทดลองที่หอผู้ป่วยเคมีหญิงชั้น 7 แผนกผู้ป่วยใน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

2. ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะอาการแสดงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 ถึงระยะที่ 3 ซึ่งยังไม่มีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเคมีหญิงชั้น 7 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 16 เมษายน 2541 ถึง 6 สิงหาคม 2541

3. ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

3.1 ตัวแปรต้น คือ การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง โดยพยาบาลประจำการซึ่งผ่านโปรแกรมการอบรม และการติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการดูแลตนเอง 3 ด้าน คือ 1) การจัดการปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม 2) การดูแลสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล และ 3) การใส่ใจในสุขภาพของตน

ข้อตกลงเบื้องต้น

บุคลิกภาพและความสามารถส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งเฉพาะตัวของพยาบาลประจำการแต่ละคน ตลอดจนบรรยากาศการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการในเวลาที่ต่างกัน มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเท่าเทียมกัน

นิยามตัวแปร

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง คือ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การดำรงชีวิต และการรักษาไว้ซึ่งภาวะการมีสุขภาพดี ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ริเริ่มด้วยการตัดสินใจ และลงมือกระทำด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมของการดูแลตนเอง ในการวิจัยนี้ครอบคลุมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองใน 3 ด้าน คือ

1.1 การจัดการปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาที่เป็นความยุ่งยาก ทุกข์ กังวลใจ ทั้งในส่วนที่เป็นการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่นและการจัดการต่อตนเอง ได้แก่

1.1.1 การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้น ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกกลัวต่อภาวะเจ็บป่วยและความตาย และการรู้จักตั้งความหวังในการต่อสู้กับโรคและการรักษา

1.1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวล ได้แก่ การพูดระบายความคับข้องใจกับบุคคลที่เชื่อถือได้ และการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

1.2 การดูแลสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยที่เป็นการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ดื่มน้ำสะอาด และมีปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการดูแลความสะอาดร่างกายและผิวหนัง ตลอดจนข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็น

1.3 การใส่ใจในสุขภาพของตน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตน ที่มุ่งให้ตนเองปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อน และบรรเทาอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ได้แก่ การบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน การป้องกันการติดเชื้อ การระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลแก่ร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและสามารถบอกแพทย์หรือพยาบาลได้ถูกต้อง สังเกตการเปลี่ยนแปลงบริเวณที่รับยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง และการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอย่างผิดปกติเกิดขึ้น

รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง คือ แบบแผนของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ซึ่งกระทำการดูแลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ข้อความรู้ที่เป็นแนวคิด คำอธิบาย คุณสมบัติของผู้ที่จะทำงาน กิจกรรม และการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบนี้ได้ถูกนำไปใช้โดยพยาบาลประจำการที่ได้ผ่านกระบวนการอบรมเกี่ยวกับ รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง การให้คำปรึกษา และการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิด หลักการพื้นฐานของ

การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยรูปแบบประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

องค์ประกอบที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง

องค์ประกอบที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

องค์ประกอบที่ 4 คุณสมบัติ การเตรียมตัว และการใช้รูปแบบของพยาบาลประจำการ

การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง คือ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ โดยได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง แล้ว ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ปี สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องติดต่อกัน 3 เวร เป็นเวลา 3 วัน และผ่านการอบรมการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองจนครบกระบวนการแล้ว ดำเนินวิธีการปฏิบัติการพยาบาลตามที่ปรากฏอยู่ในรูปแบบที่สร้างขึ้น โดยพยาบาลประจำการ 1 คน จะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และจะกระทำต่อเนื่องไปตลอดทั้งเวร ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะกระทำติดต่อกัน 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน โดยแต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ คือ

ระยะของการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา คือ

ระยะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุด คือ

ระยะการประเมินผลและปรับวิธีการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน คือ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการที่เป็นการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ ต่อผู้ป่วยจำนวนมาก พร้อม ๆกันหลายคน ตามการมอบหมายงานปกติ กิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์และตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ปรากฏในขณะนั้น การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยจะเน้นที่การอธิบายให้ผู้ป่วยได้รู้ถึงแผนการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา ส่วนการค้นหาปัญหาและการช่วยเหลือปัญหาทางด้านจิตใจ ที่เน้นถึงการตอบสนองต่อความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วย

แต่ละคน จะเป็นลักษณะของการตอบคำถามของผู้ป่วย และอธิบายแก้ไขข้อสงสัยตามความเหมาะสม และตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ ผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ถึงระยะที่ 3 แผนกผู้ป่วยใน ที่มีคุณสมบัติ คือ สามารถสื่อสารความหมายให้เข้าใจตรงกันได้ ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

พยาบาลประจำการ คือ บุคคลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี และเทียบเท่าปริญญาตรี) ที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง แล้ว ซึ่งปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการพยาบาลที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ สำหรับพยาบาลประจำการ ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ และผู้ป่วยโรคอื่น ๆ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหารูปแบบการพยาบาลรูปแบบอื่น ๆ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเมื่อสถานการณ์ และระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป