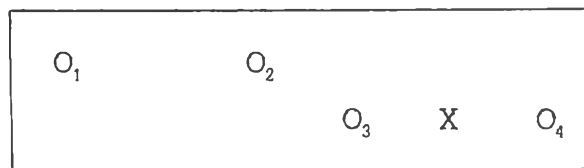


บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม ในลักษณะของ Cohort design วัดก่อนและหลังทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการทดลอง และเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน

แบบแผนการทดลอง ดังรูป



- O₁ : ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน ของกลุ่มควบคุม วัดครั้งแรก
- O₂ : ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน ของกลุ่มควบคุม วัดครั้งที่ 2
- O₃ : ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง จากพยาบาลประจำการ ของกลุ่มทดลอง วัดครั้งแรก
- O₄ : ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง จากพยาบาลประจำการ ของกลุ่มทดลอง วัดครั้งที่ 2
- X : การพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง จากพยาบาลประจำการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยใน ทอผู้ป่วยเคมี
 ทิงชั้น 7 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 40 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะของตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. สามารถสื่อสารความหมายให้เข้าใจตรงกันได้ และตอบแบบสัมภาษณ์ได้ดี
2. ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม
3. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
 ด้านร่างกายอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น โดยการนับจำนวนประชากรผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 แผนกผู้ป่วยใน จากทะเบียนยอดผู้ป่วย ประจำทอผู้ป่วยเคมีทิงชั้น 7 ได้จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ตั้งแต่
 วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2540 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยใน ที่ทอผู้ป่วยเคมีทิง
 ชั้น 7 ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2540

เดือน	จำนวนผู้ป่วย(คน)
มกราคม	49
กุมภาพันธ์	35
มีนาคม	37
เมษายน	34
พฤษภาคม	37
มิถุนายน	27
กรกฎาคม	18
สิงหาคม	25
กันยายน	27
ตุลาคม	20
พฤศจิกายน	28
ธันวาคม	34

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วยเคมีหญิงชั้น 7 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มารับบริการเฉลี่ย 30 คน/เดือน ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยการตรวจสอบคุณสมบัติจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และจากการพูดคุยซักถามผู้ป่วยโดยตรง ได้ผู้ป่วยตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด เฉลี่ย 3-5 คน/สัปดาห์ และผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มควบคุม จำนวน 22 คน โดยใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยเช่นเดียวกันกับกลุ่มควบคุมได้ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม เฉลี่ย 1-3 คน/สัปดาห์ และผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน โดยใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 9 สัปดาห์ 3 วัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเคมีหญิงชั้น 7 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 97 คน

การจัดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ถูกจัดเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการจับคู่ (Matching) โดยจับคู่เป็นรายคู่ (Matched Pair) เพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยได้กำหนดรายละเอียดไว้ ดังนี้

อายุ	กำหนดเป็น	30-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี
ระดับการศึกษา	กำหนดเป็น	ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	กำหนดเป็น	ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน 5,001 - 10,000 บาท/เดือน 10,001 - 15,000 บาท/เดือน 15,001 - 20,000 บาท/เดือน มากกว่า 20,000 บาท/เดือน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่งมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก และครั้งต่อ ๆ ไป ในจำนวนที่เท่ากันคือ 10คน/10คน ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่งมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก แผนกผู้ป่วยในมีจำนวนลดลง คือ ในช่วงเวลา 1- 2 สัปดาห์ จะมีผู้ป่วยมารับบริการประมาณ 1-2 คน และถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป เมื่อผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาล ดังนั้น พยาบาลก็ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเช่นกัน และผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของโรคคล้ายคลึงกันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่มีแผลที่เต้านมข้างใดข้างหนึ่ง ซึ่งลักษณะของแผลเป็นแผลเปิดมีสิ่งคัดหลั่ง (เลือด น้ำเหลือง หรือหนอง) ไหลซึม โดยมีผู้ป่วยที่มีลักษณะแผลดังกล่าวอยู่ในกลุ่มควบคุม 1 คน และกลุ่มทดลอง 1 คน ผู้ป่วยที่มีรอยแผลเป็นที่เต้านมข้างใดข้างหนึ่งเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเต้านมออก จำนวน 17 คน ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านมข้างใดข้างหนึ่งซึ่งยังไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยวิธีใดมาก่อน จำนวน 2 คน ในกลุ่มควบคุม และจำนวน 2 คน ในกลุ่มทดลอง

การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเพื่อเป็นการควบคุมตัวแปร โดยมีเหตุผล ดังนี้

อายุ ตามแนวคิดของโอเร็ม อายุมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล โดยความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1985) จากการศึกษาของพาดิลลาและแกรนท์ (Padilla & Grant, 1985) ในผู้ป่วยโรค มะเร็งที่ท่าโคโลสโตมีย์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิต

การศึกษา การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการ ดำเนินชีวิต พัฒนามาจากการใช้สติปัญญา การได้รับคำสั่งสอน และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ประกัสสร เสียวไพโรจน์ (2523) อ้างถึงการศึกษาของจิตมัส (Jimmuss) ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของบุคคล

รายได้ จากการศึกษาของ รัตนา มาตเกษม (2527) เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังด้วย โรคลมบ้าหมู ซึ่งรับการรักษาด้วยระบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และสถาบัน ประสาท พบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู มีความสัมพันธ์กับความสามารถ ในการดูแลตนเองในทิศทางบวก

เมื่อจัดกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วได้กลุ่มตัวอย่าง 20 คู่ แต่ละคู่มีสถานภาพ ดังรายละเอียดตาม ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรายคู่ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

คู่ที่ (รวม 20 คู่)	อายุ (ปี)		ระดับการศึกษา		รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	32	34	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ต่ำกว่า 5,000	ต่ำกว่า 5,000
2	37	39	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	5,001-10,000	5,001-10,000
3	35	40	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	5,001-10,000	5,001-10,000
4	32	30	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	5,001-10,000	5,001-10,000
5	49	50	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ต่ำกว่า 5,000	ต่ำกว่า 5,000
6	45	46	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ต่ำกว่า 5,000	ต่ำกว่า 5,000
7	50	43	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	5,001-10,000	5,001-10,000
8	42	49	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	5,001-10,000	5,001-10,000
9	45	47	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	10,001-15,000	10,001-15,000
10	47	43	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	5,001-10,000	5,001-10,000
11	46	41	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	10,001-15,000	10,001-15,000
12	41	42	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	10,001-15,000	10,001-15,000
13	47	50	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	15001-20000	15,001- 20,000
14	42	47	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	15001-20000	15,001- 20,000
15	41	43	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	มากกว่า20000	มากกว่า20000
16	52	51	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	5,001-10,000	5,001-10,000
17	52	54	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	10,001-15,000	10,001-15,000
18	55	60	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มากกว่า20000	มากกว่า20000
19	56	59	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มากกว่า20000	มากกว่า20000
20	53	51	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	มากกว่า20000	มากกว่า20000

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ ซึ่งครอบคลุมถึงวิธีการใช้รูปแบบ
2. คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. แบบสอบถามรู้เรื่องการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ
4. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ

5. แบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร มาตรฐานการพยาบาลที่มีใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวคิดและหลักการตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และได้ศึกษาแนวคิด กระบวนการ และเทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

1.2 ศึกษาข้อมูลโดยตรง โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ จากพยาบาลประจำการเป็นรายบุคคล

ก) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างน้อย 10 ปี

ข) พยาบาลผู้มีประสบการณ์น้อย จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประมาณ 2-3 ปี

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามที่มีลักษณะเหมือนกัน คือ

1. ท่านคิดว่าพยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ควรมีความรู้ด้านใดบ้าง

2. ท่านคิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำกันอยู่ในปัจจุบันนี้ เหมาะสม เพียงพอ สำหรับผู้ป่วยหรือไม่

3. ในการปฏิบัติการพยาบาลของท่าน มีอุปสรรคอย่างไรบ้าง

4. ท่านคิดว่าการให้คำปรึกษา จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยหรือไม่ และท่านมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหรือไม่

1.3 ศึกษาข้อมูลโดยตรง โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ จากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 15 คน (เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับเคมีบำบัดมาก่อนแต่ทราบว่าต้องรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 2 คน ผู้ป่วยที่เพิ่งรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก จำนวน 3 คน ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมาหลายครั้งแล้ว จำนวน 4 คน ผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนแผนการรักษาจากยาเคมีบำบัดชุดเดิมมาเป็นชุดใหม่ จำนวน 4 คน และผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจนเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน 2 คน)

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามลักษณะเดียวกัน คือ

1. ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อท่านป่วยเป็นโรคนี้ แล้วท่านต้องรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าเมื่อท่านรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้ว ท่านต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
3. ท่านมีอาการเป็นอย่างไรบ้างเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด
4. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการพยาบาลที่ท่านได้รับจากพยาบาลในแต่ละวัน
5. ท่านต้องการให้พยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างไร

1.4 กำหนดโครงสร้างของรูปแบบ โดยมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 : ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

องค์ประกอบที่ 2 : แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับ
ประกอบ

องค์ประกอบที่ 3 : การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประกอบ
ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

องค์ประกอบที่ 4 : คุณสมบัติ การเตรียมตัว และการใช้รูปแบบของพยาบาลประจำการ

1.5 เมื่อได้โครงสร้างแล้ว เขียนรายละเอียดของโครงสร้างเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบที่ได้จาก

แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบ จะประกอบด้วยส่วนย่อย ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 : ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย

ก) ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. ภาวะสุขภาพ
3. สิ่งแวดล้อม

ข) การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด

1. เป้าหมายของการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. สูตรยาเคมีบำบัดที่นิยมนำมาใช้ในการรักษาเสริมแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
3. ผลกระทบต่อผู้ป่วยเนื่องจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด
4. ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแต่ละชนิด

องค์ประกอบที่ 2 : แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประกอบ

ประกอบด้วย

ก) แนวคิดและเหตุผลของการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประกอบ

ข) ส่วนประกอบของการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประกอบ

ค) วิธีปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประกอบ

องค์ประกอบที่ 3 : การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประเมินประคองต่อผู้ป่วยมะเร็ง
 ต้านมะเร็งที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย

ก) ปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ต้านมะเร็งที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

1. ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม
2. ปัญหาทางด้านร่างกาย

ข) แผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้านมะเร็งที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งประกอบด้วย
 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดังนี้

1. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง
2. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค
 และการรักษา
3. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีความรู้สึกกลัวผลลัพธ์/อาการที่จะเกิดขึ้น
 เกี่ยวเนื่องกับการได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ และผลข้างเคียงของยาเคมี
 บำบัด
4. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีความไม่แน่ใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์
5. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีความรู้สึกเหงาและว้าเหว่
6. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง
7. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และซึมเศร้า
8. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและเบื่ออาหาร
9. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ
10. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะเกร็ดเลือดต่ำ
11. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ
12. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่ออาการแทรกซ้อนของระบบทางเดิน
 ปัสสาวะ
13. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลภายในช่องปากและ
 หลอดอาหาร
14. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสีย
15. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก

องค์ประกอบที่ 4 : คุณสมบัตินี้ การเตรียมตัว และการใช้รูปแบบของพยาบาลประจำการ

ก) คุณสมบัตินี้ของพยาบาลประจำการ

ข) การเตรียมตัวของพยาบาลประจำการ

ค) การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองของพยาบาลประจำ

การ

1.6 ตรวจสอบโครงสร้างของรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง โดยอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไข

1.7 ตรวจสอบรายละเอียดของโครงสร้างเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไข

1.8 ทดสอบความตรงตามเนื้อหา จากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเคมีบำบัด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลระดับปริญญาเอกที่มีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน และรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ โครงสร้าง และรายละเอียดของโครงสร้างเนื้อหา ในส่วนของ

1.8.1 องค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสม และครอบคลุมด้านความรู้สำหรับพยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือไม่

1.8.2 รายละเอียดของโครงสร้างเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบมีความครอบคลุม ถูกต้องในเรื่องและเนื้อหาที่พยาบาลประจำการสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้เพียงพอหรือไม่

1.8.3 สำนวนภาษาสามารถสื่อความเข้าใจ เป็นภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหา และถูกต้องตามวิธีเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่

1.9 ผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ใน 6 ท่าน ให้ความเห็นว่า

ในส่วนของโครงสร้าง องค์ประกอบของรูปแบบ มีความเหมาะสม ส่วนรายละเอียดของโครงสร้างเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า

1.9.1 องค์ประกอบที่ 1 หัวข้อ 1.2.4 ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแต่ละชนิด ควรเขียนเฉพาะยา และผลข้างเคียงที่เกิดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.9.2 องค์ประกอบที่ 2

1.9.2.1 ส่วนประกอบของการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง เขียนไม่ชัดเจน ควรเน้นให้เห็นว่า การปฏิบัติในแต่ละส่วนประกอบมีอะไรบ้าง

1.9.2.2 วิธีปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง เขียนไม่ชัดเจน ควรระบุให้ชัดเจนว่า แต่ละครั้งที่ให้การพยาบาลประกอบด้วยวิธีการกระทำอย่างไรบ้าง

1.9.3 องค์ประกอบที่ 3 เพิ่มเติมรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาล และปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาในกิจกรรมการพยาบาลในปัญหาต่าง ๆ ให้เหมาะสม และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน

1.10 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไข และอาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะ โดยการเน้นให้พยาบาลประจำการบันทึกการพยาบาลที่ได้

ปฏิบัติแต่ละครั้งให้ชัดเจน ตามปัญหา กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย และได้เสนอแนะให้เขียนองค์ประกอบที่ 4 คือ คุณสมบัติ การเตรียมตัว และการใช้รูปแบบของพยาบาลประจำการ

2. คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

2.1 ศึกษารายละเอียดของเนื้อหา จากบางส่วนของรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษา และระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ ตำรา เอกสาร และการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยโดยตรง

2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการสร้างคู่มือ คือ

2.2.1 เพื่อเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วย

2.2.2 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

2.3 จัดทำโครงร่างของเครื่องมือ กำหนดรายละเอียดของเนื้อหา และเรียงลำดับของเนื้อหา ที่ผู้ป่วยควรรู้ โดยเริ่มจาก

2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

2.3.2 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด

2.3.3 การดูแลตนเองระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด

2.3.4 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

2.3.5 แหล่งประโยชน์ที่สามารถปรึกษาปัญหาได้ และได้เพิ่มเติมในส่วนของประวัติส่วนบุคคลและบันทึกแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อความสะดวกในการค้นหา ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน และเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

2.4 ตรวจสอบรายละเอียดของโครงร่าง และเนื้อหาสาระของเครื่องมือ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไข

2.5 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม จำนวน 6 ท่าน ซึ่งตรวจสอบในรายละเอียด ความครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหา ความถูกต้อง และความเหมาะสมของสำนวนภาษาของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงในส่วนของสำนวนภาษาตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อดูความเข้าใจในเนื้อหาและภาษาที่ใช้

3. แบบสอบถามรู้เรื่องการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

3.1 ศึกษารายละเอียดของเนื้อหา จากรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับ ประครองสำหรับพยาบาลประจำการ ตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3.2 กำหนดโครงสร้างของแบบสอบ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) ความรู้เรื่องเคมีบำบัด และการดูแลทางด้านร่างกาย จำนวน 15 ข้อ และ 2) ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาและการดูแลทางด้านจิตใจ จำนวน 15 ข้อ

3.3 ตรวจสอบโครงสร้างและรายละเอียดของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถาม โดยอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไข

3.4 ทดสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง และความเหมาะสมของสำนวนภาษาของแบบสอบ จากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม จำนวน 6 ท่าน โดยผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงความถูกต้องของคำตอบและสำนวนภาษาของเครื่องมือ ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยตัดลีนจากความเห็นชอบที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย 4 ท่าน

3.5 ทหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 20 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบ โดยใช้วิธีของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบ เท่ากับ 0.50

3.6 ผู้วิจัยนำแบบสอบมาวิเคราะห์รายข้อ และรับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา และได้ตัดข้อคำถามออก จำนวน 10 ข้อ โดยพิจารณาจากข้อคำถามที่มีผลทำให้ค่าความเที่ยงน้อย ร่วมกับพิจารณาค่าอำนาจจำแนก และระดับความยากของแบบสอบ ซึ่งค่าอำนาจจำแนก และระดับความยากของแบบสอบชุดนี้ รายละเอียดแสดงในตารางภาคผนวก ค

3.7 ผู้วิจัยนำแบบสอบ จำนวน 20 ข้อ มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้วิธีของ ครอนบาค อีกครั้ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบ เท่ากับ 0.59

3.8 ผู้วิจัยนำแบบสอบ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงคำตอบของแบบสอบทุกข้อที่มีอำนาจจำแนกน้อยกว่า .20 แล้วจึงนำไปใช้จริงกับพยาบาลประจำการ

4. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประครองสำหรับพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

4.1 นำความรู้ที่สรุปได้จากรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประครองสำหรับพยาบาลประจำการ ในส่วนขององค์ประกอบที่ 3 ที่ได้กล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

4.2 นำแบบประเมินที่สร้างขึ้น ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไข

4.3 ทดสอบความตรงตามเนื้อหา จากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม จำนวน

6 ท่าน โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขข้อรายการของกิจกรรมการพยาบาลที่มีความซ้ำซ้อน หรือความหมายใกล้เคียงกัน ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 4 ท่าน

5. แบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. สร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยการศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง ร่วมกับการประเมินผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หลังจากที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองตามสภาพปัญหา จากพยาบาลประจำการ โดยได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ในด้าน การจัดการปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม การดูแลสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล และการใส่ใจในสุขภาพของตน ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบ 5 คำตอบ ให้ผู้ป่วยได้เลือกตอบตามข้อความที่ตรงกับลักษณะความเป็นจริงของผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

			คะแนน
ดีมาก	หมายถึง	ผู้ตอบสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดีมาก	5
ดี	หมายถึง	ผู้ตอบสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดี	4
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ปานกลาง	3
เล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้เล็กน้อย	2
ปรับปรุง	หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองไม่ได้ หรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องเหมาะสม	1

2. ทาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน และอีกหนึ่งท่าน คือหัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัดชั้น 7 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 3 ท่าน โดยการเพิ่มข้อคำถามในด้านของการจัดการปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม 1 ข้อ ในส่วนของด้านการดูแลสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล ได้ปรับเปลี่ยนข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกัน และในส่วนของด้านการใส่ใจในสุขภาพของตน ได้เพิ่มข้อคำถามอีก 6 ข้อ พร้อมทั้งปรับปรุงสำนวนภาษาให้เหมาะสม เมื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์แล้ว ได้จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ แบ่งเป็นด้านการจัดการปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จำนวน 13 ข้อ ด้านการดูแลสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ และด้านการใส่ใจในสุขภาพของตน จำนวน 25 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยใช้วิธีของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.77

3. ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงข้อคำถามที่มีผลทำให้ค่าความเที่ยงต่ำ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยได้เตรียมการทดลองใน 3 ส่วน คือ เตรียมเครื่องมือ เตรียมสถานที่ และเตรียมพยาบาลประจำการ

1.1 เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 เตรียมสถานที่ในการทดลอง โดยทำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อขอทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการทดลองให้ทราบ และผู้วิจัยได้ติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัดชั้น 7 อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เตรียมพยาบาลประจำการ

ในการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลประจำการเป็นผู้ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับ ประครองต่อผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดโครงการอบรมให้ความรู้เรื่อง “การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้ คำปรึกษาและระดับประครอง” ขึ้น โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1.3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการอบรม ได้แก่

- ก) เพื่อให้พยาบาลประจำการ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี หลักการพื้นฐาน ของรูปแบบ
- ข) เพื่อให้พยาบาลประจำการได้เข้าใจวิธีปฏิบัติ และการเชื่อมโยงต่อเนื่องถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังจะ เกิดในผู้ป่วย
- ค) เพื่อให้พยาบาลประจำการมีความพร้อมที่จะไปปฏิบัติการพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้

1.3.2 เขียนโครงการอบรม และเสนอต่อรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ รายละเอียดของโครงการ (ภาคผนวก ก)

1.3.3 การเตรียมการอบรม

ก) เตรียมสถานที่ โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อใช้สถานที่ในการจัดอบรม และผู้วิจัยได้ติดต่ออย่าง ไม่เป็นทางการกับพยาบาลผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมและสนับสนุนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล ใน การทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ข) เตรียมบุคลากร

1. เรียนเชิญคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เป็นวิทยากรบรรยายพิเศษ

2. พยาบาลประจำการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยพยาบาลประจำการที่ยินดี เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 5 ท่าน ได้วัดความรู้ก่อนการอบรม (Pretest) โดยใช้แบบสอบถามรู้เรื่องการ พยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประครองสำหรับพยาบาลประจำการ

ค) เตรียมเอกสารสำหรับการอบรม

1.3.4 กำหนดการอบรม ซึ่งตารางการอบรม มีดังนี้

ณ ห้องประชุมพันธุ์มจินดา ชั้น 3 (เวลา 8.00 น. - 13.00 น.)

ห้องประชุมวิจัย ชั้น 4 (เวลา 13.00น. - 16.00 น.)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วันที่ 29 พฤษภาคม 2541

08.00น. - 08.30น.	ลงทะเบียนรับเอกสาร
08.30น. - 09.00น.	ทดสอบความรู้ก่อนการอบรม
09.00น. - 10.00น.	การบรรยายเรื่อง “ รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและ ระดับประคอง ” โดย รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
10.00น. - 10.15น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15น. - 12.00น.	การบรรยายเรื่อง “ การให้คำปรึกษา ” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชัชชัย อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
12.00น. - 13.00น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00น. - 15.00น.	การประชุมกลุ่มเรื่อง “ การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำ ปรึกษาและระดับประคอง ”
15.00น. - 16.00น.	สรุปผลการประชุม และทดสอบความรู้หลังการอบรม

1.3.5 ผลการประชุมกลุ่ม

พยาบาลประจำการ ได้รับความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและ
 ประคับประคอง และความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา จากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในตอนเช้า 9.00น.-
 12.00น.แล้ว ในตอนบ่ายผู้วิจัยได้จัดประชุมกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงความเป็นมาและหลักการของการนำ
 รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยเน้นถึงการมีปฏิสัมพันธ์
 ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การค้นหาปัญหาของผู้ป่วยทั้งที่เป็นปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ และได้
 อธิบายถึงแผนการพยาบาลที่ได้นำวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้ง 6 วิธี มาใช้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและ
 ความต้องการของผู้ป่วย และที่สำคัญผู้วิจัยได้เน้นถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบให้
 คำปรึกษาและประคับประคองแล้ว ต้องมีการจดบันทึกให้ชัดเจน หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้
 อภิปรายซักถามเกี่ยวกับแนวทางในการนำรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองไปปฏิบัติ
 ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ เนื่องจาก จำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละวันมี
 จำนวนน้อย พยาบาลต้องพยายามทำงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาให้เสร็จภายในแต่ละวัน เช่น การผสมยา
 และการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย การรับคำสั่งจากแพทย์ และโดยเฉพาะวันอังคารกับวันพฤหัสบดีจะมี
 ผู้ป่วยมาก เฉลี่ยประมาณ 10 คน/วัน ทำให้ต้องเสียเจ้าหน้าที่พยาบาลไปกับการรับใหม่ การเตรียมเอกสาร
 และการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษา ประกอบกับพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทำ
 ให้ไม่มีเวลาพอที่จะมาพูดคุยเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง

2. ปัญหาจากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองให้
 ถูกต้องเหมาะสม เพราะปัญหาต่าง ๆ ยังไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือบางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อ
 ดูแลตนเองด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแผลในปาก ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่
 ได้หรือรับประทานได้น้อย ทั้ง ๆ ที่ทราบว่าควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปริมาณที่เพียงพอ/วันปาก
 บ่อย ๆ ซึ่งในที่ประชุมมีข้อเสนอแนะว่า ควรปฏิบัติดังนี้

ก) ควรเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยการพูดคุยอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของ
 ปัญหาที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างไร

ข) ควรประเมินความพร้อมในการรับรู้ การเรียนรู้ของผู้ป่วย

ค) ควรประเมินว่าข้อมูล คำแนะนำหรือการพยาบาลนั้นๆตรงกับความต้องการของผู้ป่วย
 ขณะนั้นหรือไม่

3. ปัญหาจากพยาบาลผู้ปฏิบัติ

ก) เนื่องจาก บางครั้งพยาบาลเกิดความไม่แน่ใจจะใช้วิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร
 ตัวอย่างเช่น ถ้าพบผู้ป่วยที่มีความหมกมุ่นวิตกกังวล การพูดคุยกับผู้ป่วยควรให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความ
 รู้สึกของตนเองออกมา หรือพยาบาลจะใช้วิธีการพูดเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย จากปัญหานี้มี

ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรได้ประเมินผู้ป่วยก่อนว่าความต้องการของผู้ป่วยคืออะไร ทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยให้กระจ่างชัดเสียก่อน เพื่อจะได้ตั้งวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือได้ถูกต้อง

ข) ระหว่างที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 3 วัน ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่ได้ปรากฏทั้ง 15 ปัญหา แล้วจะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไร จากปัญหานี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามสภาพปัญหาที่ปรากฏโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประทับประคองได้ แต่บางปัญหาที่ไม่เกิดแต่คาดว่าจะต้องเกิด ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ดังนั้น การช่วยเหลือผู้ป่วยจะเน้นหนักไปในทางให้คำแนะนำ และการสอน ซึ่งพยาบาลจะต้องพิจารณานำมาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

4. ปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือการบันทึกจะคงเดิม เนื่องจาก

ก) พยาบาลไม่ทราบว่าฉบับที่กกิจกรรมการพยาบาลให้เป็นภาษาเขียนที่เหมาะสมและชัดเจนได้อย่างไร เนื่องจากบางคนคุ้นเคยกับการเขียนในลักษณะบรรยายติดต่อกันไป โดยไม่ได้แยกเป็นประเด็นปัญหา กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ข) พยาบาลรู้สึกว้าบบันทึกซ้ำซ้อน เช่น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับผู้ป่วยไปแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยยังทำได้ไม่ดีหรือทำไม่ได้ พยาบาลก็ให้คำแนะนำอีก ดังนั้นถ้าให้บันทึกทุกวันกิจกรรมการพยาบาลก็จะซ้ำกับของเดิม

ค) ไม่มีเวลาพอที่จะบันทึกการพยาบาลได้ละเอียด เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก บางครั้งการบันทึกการพยาบาลจำเป็นต้องช่วยกันบันทึก ซึ่งอาจทำให้ข้อความในบันทึกไม่เพียงพอเท่ากับที่ได้ปฏิบัติจริง

ง) ความเหนื่อยล้าของพยาบาลจากการให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก

สำหรับปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล ได้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยแต่ละคนว่า ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับใดแล้ว ให้การพยาบาลตามระดับความรุนแรง เพื่อเป็นการบริหารจัดการในเรื่องเวลาที่จะดูแลผู้ป่วยและลดความซ้ำซ้อน

2. ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ดีแล้ว ให้มีการส่งต่อไปว่าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาอะไรอีกบ้าง แล้วบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เพิ่มเติมสำหรับปัญหานั้น ๆ

1.3.6 การประเมินผลการอบรม

เมื่อพยาบาลประจำการได้รับการอบรมจนครบทุกขั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลการอบรมอีกครั้ง โดยใช้แบบสอบถามเดิม ผลการอบรม ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการทดสอบความรู้เรื่องการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประครอง
สำหรับพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการอบรม

ผู้รับการอบรม	คะแนนก่อนการอบรม คิดเป็นร้อยละ	คะแนนหลังการอบรม คิดเป็นร้อยละ	คะแนนเพิ่ม คิดเป็นร้อยละ
คนที่ 1	60	75	15
คนที่ 2	60	70	10
คนที่ 3	55	75	20
คนที่ 4	50	70	20
คนที่ 5	65	80	15
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	58	74	16

จากผลการทดสอบความรู้หลังการอบรม พบว่า มีผู้ผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 75 จำนวน 3 คน และผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 คน สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหาความรู้ที่ได้อบรมไปแล้ว ชักซ้อมความเข้าใจจนกระทั่งผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีความเข้าใจที่ตรงกัน

ขั้นที่ 2 : ระยะทดลอง

พยาบาลประจำการที่ผ่านการอบรมเรื่อง “ การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประครอง ” แล้ว จะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล โดยเจาะจงให้ได้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะเวรเช้าหรือเวรบ่าย (เวลา 07.00น.-15.00น. หรือ 15.00น.-23.00น.) เนื่องจากเวรเช้าและเวรบ่ายเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้มาก ส่วนในช่วงเวลาของเวรดึกเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการพักผ่อนเป็นส่วนมาก ประกอบกับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประครอง พยาบาลประจำการหนึ่งคนจะต้องให้การพยาบาลกับผู้ป่วยหนึ่งคนติดต่อกัน 3 วัน ซึ่งทำให้เกิดความลำบากในการแลกเปลี่ยนหรือขึ้นปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้าหรือเฉพาะเวรบ่ายติดต่อกัน 3 วัน และบางครั้งความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในเวรเช้าหรือเฉพาะในเวรบ่ายเท่านั้น

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประครอง พยาบาลประจำการจะต้องเตรียมความพร้อม ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย พยาบาลประจำการจะต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อยด้วยชุดเครื่องแบบ สุขภาพแข็งแรง

2. ด้านจิตใจ พยาบาลประจำการจะต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติกรพยาบาล ไม่มีความวิตกกังวล ไม่หวาดระแวง และต้องไม่เข้มงวดในกฎระเบียบเกินไป

3. ด้านข้อมูล พยาบาลประจำการต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย ระยะการดำเนินโรค แผนการรักษาของแพทย์ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะนี้ เป็นต้น

การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองนี้ เริ่มต้นด้วยการที่พยาบาลประจำการเข้าไปพบผู้ป่วยที่เตียง เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลก็จะเริ่มตั้งแต่เมื่อพยาบาลประจำการได้เข้าพบผู้ป่วยครั้งแรก มีการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะกระทำต่อเนื่องไปตลอดทั้งเวร ตามสภาพปัญหาที่ค้นพบ และตามสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยในอนาคต ในส่วนของกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการดูแลทางด้านจิตใจ ได้แก่ การให้คำปรึกษา พยาบาลประจำการจะใช้เวลา ประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมง ของแต่ละวัน เพื่อพูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย แต่บางครั้งปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอาจใช้เวลาแก้ไขมากขึ้นหรือน้อยต่างกัน ดังนั้นพยาบาลประจำการควรได้ยืดหยุ่นเวลาให้แกผู้ป่วยตามความเหมาะสม สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองนั้น พยาบาลประจำการหนึ่งคน จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละคน จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน ซึ่งในแต่ละครั้งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ

เป็นระยะของการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นศรัทธา จากนั้นใช้การพูดและการสังเกตเพื่อประเมินปัญหา และค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่ในความสนใจของผู้ป่วยในขณะนั้น ระยะเวลาเริ่มกระทำตั้งแต่วันแรกที่พบผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการแก้ไขปัญหา

เป็นระยะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำการเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจในเรื่องต่าง ๆ จากนั้นพยาบาลประจำการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสสำรวจและประเมินปัญหาที่มีอยู่ แล้วจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และค้นหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม โดยพยาบาลประจำการไม่แทรกแซงความคิด ไม่ตัดสินปัญหาของผู้ป่วยโดยยึดเอาตัวพยาบาลเป็นเกณฑ์ ร่วมกับการช่วยเหลือแบบระดับประคอง โดยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย การแนะนำและการชี้แนะ การสนับสนุน การสอนโดยใช้อุปกรณ์ คือ คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งวิธีการช่วยเหลือแต่ละวิธีพยาบาลประจำการจะเลือกนำมาใช้ให้

เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ตามแผนการพยาบาลที่ปรากฏอยู่ในรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุด

เป็นระยะการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพยาบาลประจำการจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ และพยาบาลประจำการสรุปเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญที่ได้พูดคุยกันในครั้งนี้ และพยาบาลประจำการบอกกล่าวผู้ป่วย พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ

เป็นระยะของการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำการกล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง และพยาบาลประจำการทบทวนเนื้อหาที่ได้พูดคุยกันในครั้งแรก พร้อมทั้งซักถามและค้นหาปัญหาอื่น ๆ ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา

เป็นระยะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำการพูดคุยซักถาม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกคับข้องใจ และให้การพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลที่ปรากฏอยู่ในรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุด

เป็นระยะการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลประจำการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งสรุปเนื้อหาที่ได้พูดคุยกันในครั้งนี้ ตรวจสอบความเข้าใจ และถามถึงความมั่นใจที่จะนำไปปฏิบัติ และพยาบาลประจำการบอกกล่าวผู้ป่วย และนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3

ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ

เป็นระยะของการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำการกล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง และพยาบาลประจำการทบทวนเนื้อหาที่ได้พูดคุยกันในครั้งที่สอง พร้อมทั้งซักถามและสังเกตอาการผู้ป่วย เพื่อค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา

เป็นระยะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำการพูดคุยซักถามปัญหา หรือข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เปิดโอกาสและกระตุ้นผู้ป่วยให้พูดระบายปัญหา ความคับข้องใจ ความไม่สบายใจในเรื่องต่าง ๆ ออกมา และร่วมมือกับผู้ป่วยในการค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ตามหลักของเหตุผลที่ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับแนวทางในการ

ช่วยเหลือผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ปรากฏอยู่ในรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับ
ประคอง

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุด

เป็นระยะการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลประจำการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม
ปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งสรุปเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญที่ได้พูดคุยกันทั้งหมด ตรวจสอบความ
เข้าใจ สังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซักถามถึงความสามารถและความเชื่อมั่นในการที่จะดูแล
ตนเองต่อไป

บทบาทของผู้วิจัย

1. ขณะที่พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง ผู้วิจัยได้ทำ
หน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำ
ปรึกษาและระดับประคอง แก่พยาบาลประจำการ
2. หลังจากที่พยาบาลประจำการเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละวัน ผู้วิจัยได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับ
ปัญหาในการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง
3. ติดตามควบคุมว่าพยาบาลประจำการแต่ละคนได้ปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบหรือไม่ โดย
ผู้วิจัยได้เข้าร่วมสังเกตการณ์มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลประจำการกับผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดชั้น 7 ตาม
วันและเวลาที่พยาบาลประจำการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง ร่วมกับการสอบ
ถามปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม
ปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ แต่วิธีการสังเกตและการ
สอบถามปัญหายังไม่สามารถควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการได้เพียงพอ เนื่องจากการ
ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างไม่สามารถสังเกตได้ และบางครั้งในการพูดคุยให้คำปรึกษาต้องการ
ความเป็นส่วนตัว ถ้าหากผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะพูดหรือระบายความรู้สึก
นึกคิดของตนเองได้อย่างอิสระ ดังนั้นผู้วิจัยได้ควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โดยใช้
วิธีอื่นร่วมด้วย คือ การวิเคราะห์จากบันทึกการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติการ
พยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ แต่ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากเวลาใน
การเขียนบันทึกการพยาบาลมีน้อย เพราะพยาบาลประจำการต้องให้การดูแลผู้ป่วยคนอื่น ๆ ด้วย และการ
บันทึกกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างไม่สามารถอธิบายเป็นภาษาเขียนได้ชัดเจน ซึ่งอาจทำให้การบันทึกไม่
เพียงพอเมื่อเทียบกับการปฏิบัติจริง และวิธีสุดท้ายที่ผู้วิจัยนำมาใช้ร่วมด้วย คือ ให้พยาบาลประจำการ
ประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกรพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและ
 ประคับประคอง พอสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลประจำการรู้สึกขัดแย้งในใจว่า การที่พยาบาลเข้าไปให้การดูแลกับผู้ป่วยกลุ่มทดลองราย
 บุคคล ในขณะที่เดียวกันไม่ได้ปฏิบัติเช่นเดียวกันนี้กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยคนอื่น ๆ รู้สึกว่าได้รับ
 การปฏิบัติจากพยาบาลไม่เท่าเทียมกัน

ข้อเสนอแนะ พยาบาลประจำการควรปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ เช่นเดียวกับที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วย
 กลุ่มทดลองตามสถานการณ์ที่เหมาะสม หรืออาจชักชวนให้ผู้ป่วยคนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมได้ ถ้าหากไม่ใช่
 เรื่องที่เป็นความลับ เพื่อจะได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

2. จากการพูดคุยกับผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลประจำการไม่แน่ใจว่าจะตอบอย่างไร เช่น ผู้ป่วยถามว่า
 “ การสวนทวารหนักด้วยน้ำกาเฟดีหรือไม่ ” เนื่องจากเป็นเรื่องของความเชื่อที่ผู้ป่วยยึดถือแต่ยังไม่มั่นใจว่า
 จะทำดีหรือไม่ ดังนั้นผู้ป่วยจึงขอความเห็นจากพยาบาล

ข้อเสนอแนะ เนื่องจากพยาบาลประจำการไม่ควรตัดสินใจแทนผู้ป่วย ดังนั้นกรณีนี้พยาบาลประจำการควร
 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลเสียของการสวนทวารหนักด้วยน้ำกาเฟ ส่วนการที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติหรือไม่นั้นขึ้น
 อยู่กับการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง

3. ในการที่พยาบาลประจำการจะเข้าไปพูดคุยหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย บางครั้งไม่สามารถกระทำ
 ได้ตามเวลาที่กำหนด เนื่องจากความพร้อมของทั้งสองฝ่ายไม่ตรงกัน

ข้อเสนอแนะ พยาบาลประจำการควรยึดหยุ่นในเรื่องของเวลา วางแผนการพยาบาลให้เป็นขั้นตอน และควร
 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้งเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเวลานัด

4. หลังจากที่พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยแล้ว บางครั้งพยาบาลประจำการ
 รู้สึกว่าปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถาวร อย่างเช่น พยาบาลประจำการถามผู้ป่วยว่ารู้สึกอย่างไร
 บ้างที่ได้พูดคุยกันในวันก่อน ผู้ป่วยตอบว่า “ เมื่อได้พูดคุยกับพยาบาลแล้วก็รู้สึกสบายใจขึ้น แต่เมื่ออยู่คน
 เดียวก็อดที่จะคิดกังวลในเรื่องเดิม ๆ อีกไม่ได้ ”

ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ให้กำลังใจแก่พยาบาลประจำการว่า การที่ได้พูดคุยกับผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น
 ก็ถือว่าการปฏิบัติกรพยาบาลประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ แต่บางครั้งปัญหาของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่
 ซับซ้อน ยกเกินความสามารถของพยาบาล จึงสมควรได้รับความช่วยเหลือจากผู้ชำนาญเฉพาะทาง

5. การปฏิบัติกรพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนของการพูดคุยให้คำปรึกษา ทำให้พยาบาลประจำการ
 ได้รับรู้ถึงปัญหาที่ลึกซึ้งของผู้ป่วย ในบางครั้งผู้ป่วยมีอาการแค้นแค้นและได้ระบายอารมณ์แค้นแค้นโดยการร้องไห้
 ทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกเศร้าไปกับผู้ป่วยด้วย ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร หรือพูดอะไรต่อไป

ข้อเสนอแนะ ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในอารมณ์ใด ๆ ก็ตาม พยาบาลประจำการจะต้องระลึกไว้เสมอว่า พยาบาลคือ
 ผู้ให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นจะต้องควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ได้ อย่าปล่อยอารมณ์ร่วมไปกับผู้ป่วย และใน

กรณีให้ผู้ป่วยอยู่ในอารมณ์เศร้าหรือร้องไห้ การแสดงออกของพยาบาลที่เหมาะสมในขณะนั้น คือ การเงยบ และให้กำลังใจโดยการสัมผัสอย่างเป็นธรรมชาติ หรือแสดงความเอื้ออาทรให้ได้โดยการหยิบกระดาษทิชชูให้ และสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อไป แต่ไม่ควรทอดทิ้งให้ผู้ป่วยร้องไห้อยู่คนเดียว

6. จากการทำพยาบาลประจำการได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีการพูดคุยให้คำปรึกษา อาจทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นบุคคลที่ต้องการพึ่งพามากขึ้น เช่น ผู้ป่วยบอกว่า “ รอพยาบาลอยู่ตั้งแต่กลางวันแล้ว ”

ข้อเสนอแนะ ในการเข้าไปพูดคุยให้คำปรึกษา หรือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ พยาบาลประจำการควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยว่า ในการพูดคุยให้คำปรึกษานั้นจะกระทำติดต่อกัน 3 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน และช่วงเวลาที่ไม่ได้พบกับพยาบาลประจำการ ผู้ป่วยสามารถซักถามหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาลคนอื่น ๆ ได้

7. ในการปฏิบัติงาน บางครั้งพยาบาลประจำการต้องใช้เวลามากไปกับงานด้านเอกสาร โดยเฉพาะในวันที่มีการรับใหม่มาก เช่น วันอังคาร และวันพฤหัสบดี และพยาบาลประจำการยังต้องสูญเสียเวลาไปกับการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ความรอบคอบและเทคนิคพิเศษบางประการ เช่น การผสมยาต้องกระทำในตู้ ต้องใส่ถุงมือ และบางครั้งต้องผูกผ้าปิดปากและจมูกด้วย ดังนั้นเวลาที่พยาบาลประจำการจะใช้ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจึงลดน้อยลงไป

8. สำหรับบันทึกทางการพยาบาลจะเขียนได้ช้าลง เนื่องจากพยาบาลประจำการจะคุ้นเคยกับการเขียนที่เป็นลักษณะบรรยาย โดยไม่เน้นถึงการเขียนปัญหา กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อต้องเปลี่ยนแปลงการเขียน จึงทำให้เสียเวลามาก โดยเฉพาะต้องใช้เวลาเขียน 20-30 นาที ต่อการเขียนบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วย 1 ราย แต่เมื่อพยาบาลประจำการได้เขียนตามแนวทางที่ปรากฏอยู่ในแผนการพยาบาลทำให้เขียนได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้นในผู้ป่วยรายต่อ ๆ ไป

ขั้นตอนที่ 3 ระเบียบประเมินผลการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. วันแรกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเคมีหญิงชั้น 7 ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยตามรายละเอียดดังกล่าวมาแล้ว จากนั้นแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคล และการรักษาความลับของผู้ป่วยทุกราย

2. เมื่อผู้ป่วยเต็มใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกให้เป็นกลุ่มควบคุมก่อน โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคล ได้จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย และจากการพูดคุยซักถามจากผู้ป่วยโดยตรง ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง

ด้านที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยเริ่มตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งแรก (Pretest) ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเคมีหญิงชั้น 7 หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน จากพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีหญิงชั้น 7 ซึ่งการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน คือ การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลแก้ไขปัญหาด้านร่างกายเป็นหลัก และให้การพยาบาลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วง เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้พร้อมๆกัน และการปฏิบัติการพยาบาลจะเน้นที่พยาบาลเป็นศูนย์กลาง (Nursing center) โดยการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำเรื่องแผนการรักษา ค่าใช้จ่าย การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการดูแลตนเองขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมถึงการปฏิบัติการดูแลตนเองแทนผู้ป่วย โดยไม่ได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจรุนแรง จึงส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงานแล้ว เมื่อครบ 7 วัน ผู้ป่วยจะตอบแบบสัมภาษณ์ชุดเดิมอีกครั้ง (Posttest) ซึ่งช่วงเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมเริ่มตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน 2541 และเสร็จสิ้น วันที่ 25 พฤษภาคม 2541

3. ผู้วิจัยได้จัดโครงการอบรมให้ความรู้เรื่อง " การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษา และระดับประคอง " สำหรับพยาบาลประจำการชั้น ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2541 โดยมีพยาบาลประจำการที่เคยให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ร่วมโครงการจำนวน 5 ท่าน

4. ผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกับที่ได้ปฏิบัติในกลุ่มควบคุม แต่ต่างกันตรงที่ หลังจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองตอบแบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก (Pretest) หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองติดต่อกัน 3 วัน จากพยาบาลประจำการชุดเดิมที่เคยให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และเมื่อครบ 7 วัน ผู้ป่วยจึงตอบแบบสัมภาษณ์ชุดเดิมอีกครั้ง (Posttest) ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2541 และเสร็จสิ้น วันที่ 6 สิงหาคม 2541

5. เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง หลังจากที่ได้รับพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง จากพยาบาลประจำการ

6. เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึกของพยาบาลประจำการ หลังจากที่ได้ให้การพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองต่อผู้ป่วย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเวลาเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองครั้งที่ 2 (Posttest) ในวันที่ 7 นับจากวันที่เก็บข้อมูลครั้งแรก เนื่องจาก หลังจากพยาบาลประจำการได้ให้การพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองเสร็จสิ้นแล้ว พฤติกรรมบางอย่างยังไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งอาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมไม่อำนวย เพราะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของ

โรงพยาบาล ซึ่งจะต่างจากการอยู่บ้านผู้ป่วยมีอิสระที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ เช่น การดูโทรทัศน์ การนอน หรือการทำงานอดิเรกต่าง ๆ เป็นต้น ประกอบกับวันที่ 7 หรือ 1 สัปดาห์หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้ว แพทย์จะนัดให้ผู้ป่วยมาพบอีกเพื่อติดตามดูผลเลือดหรือให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 จึงไม่เป็นการยุ่งยากที่จะติดตามเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งเวลาในการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมจนเสร็จสิ้นก่อน และก่อนจะเก็บข้อมูลระยะที่สอง ซึ่งเป็นระยะของการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้จัดโครงการอบรมให้ความรู้เรื่อง “ การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง ” แก่พยาบาลประจำการที่ยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ เนื่องจาก

1. จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลประจำการไม่สามารถเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกันได้สำหรับผู้ป่วย
2. เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่จะเกิดกับกระบวนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลและคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/W ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน เสนอเป็นค่าตัวเลข และคำร้อยละในตาราง
2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ของแต่ละกลุ่ม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติทดสอบที (Independent t-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม โดยสถิติทดสอบที (Dependent t-test)
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง โดยสถิติทดสอบที (Dependent t-test)
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติทดสอบที (Independent t-test)
7. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แผนภูมิที่ 2 : ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

