

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด



นางสาวบุญดา วงศ์พิมล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF BEING NURSES WORKING AT A CHEMOTHERAPY INPATIENT UNIT

Miss Boonyada Wongpimoln



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เคมีบำบัด
โดย	นางสาวบุญดา วงศ์พิมล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

บุญดา วงศ์พิมล : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด
(EXPERIENCES OF BEING NURSES WORKING AT A CHEMOTHERAPY INPATIENT UNIT)
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 172 หน้า.

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน จำนวน 11 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และเอกสารต่างๆ ข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen

ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเคมีบำบัด สามารถแบ่งเป็น 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยดังนี้

1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) งานไม่หนัก คนรู้จักแนะนำให้ 1.2) ชอบงานท้าทาย ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และ 1.3) ถูกมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานนี้
2. สร้างความมั่นใจในการทำงาน โดยการพัฒนาความสามารถ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ศึกษาค้นคว้าและอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง 2.2) ฝึกความชำนาญในการแทงเส้นให้ยาเคมี
3. เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด 3.2) เฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด พร้อมช่วยจัดการกับปัญหา 3.3) หากยาเคมีรั่วไหล ต้องรีบแก้ไขดำเนินการ และ 3.4) ข้อมูลก่อนกลับบ้าน ต้องให้คำแนะนำยาทำให้ได้
4. ดูแลภาวะสุดท้าย ต้องใส่ใจทุกคนไปพร้อมๆกัน ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) การดูแลเพื่อความสบาย 4.2) เป็นกำลังใจยามท้อแท้ 4.3) ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ 4.4) จัดการภาวะจิตใจที่โศกเศร้าสูญเสีย

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าการทำงานเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การจัดการกับผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการจัดกับความรู้สึกโศกเศร้าสูญเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777349936 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: NURSING CARE / CHEMOTHERAPY NURSE / CHEMOTHERAPY DRUG

BOONYADA WONGPIMOLN: EXPERIENCES OF BEING NURSES WORKING AT A CHEMOTHERAPY INPATIENT UNIT. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 172 pp.

The purpose of this study was to describe experiences of being nurses working at a chemotherapy unit. Heidegger's interpretative phenomenology was applied as a research methodology. Purposive sampling was used to select 11 nurses who administer chemotherapy as informants. Data were ethically collected by using in-depth interview, observation and artifacts. Contents were analyzed by using content analysis of van Manen's method.

The findings regarding to this study were consisted of 4 major themes and sub-themes as follows:

1. Several reasons for being nurses working at a chemotherapy unit, with consisted of 3 sub-themes as follows; 1.1) it is not hard working. 1.2) it is challenging work, learning new things and 1.3) they were assigned to work at this unit.

2. Building self-confidence of working by developing themselves, with consisted of 2 sub-themes as follows; 2.1 learning and attending specialist course, and 2.2) practicing skill to insert intravenous catheter.

3. Providing safe administration of chemotherapy, with consisted of 4 sub-themes as follows; 3.1) informing and instructing patients before chemotherapy administration 3.2) monitoring chemotherapy reaction closely, eliminate problems 3.3) if chemotherapy spills, hurry to manage 3.4) informing and instructing patients clearly after discharging from hospital.

4. Providing end of life care, with consisted of 4 sub-themes as follows; 4.1) helping with comfort care, 4.2) cheering before giving up, 4.3) taking care end of life patient, and 4.4) dealing with grief and loss.

The research findings showed that nurses working at a chemotherapy unit required both specialist knowledge and skill for caring the patient who get chemotherapy drug, dealing with side effect and complication of chemotherapy drug, taking care of end of life patient and dealing with grief and loss effectively.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ซึ่งเสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวของผู้วิจัย และบุคคลที่สำคัญที่สุดคือครอบครัวของผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ สนับสนุนผู้วิจัยในทุกๆด้านจนสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้วิจัย ที่คอยอบรมสั่งสอน เป็นตัวอย่างที่ดี ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ คอยเตือนสติ และมอบความรักแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทอย่างภาคภูมิใจ

กราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จอนฉะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อผู้วิจัย และบุคคลอื่นๆที่สนใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ขอขอบคุณเพื่อนทุกคน ที่คอยช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่าการเรียนระดับปริญญาโท นอกจากจะได้จะได้ความรู้แล้วยังได้มิตรภาพที่ดีอีกด้วย

ขอขอบคุณเพื่อนทุกคน ที่คอยช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่าการเรียนระดับปริญญาโท นอกจากจะได้จะได้ความรู้แล้วยังได้มิตรภาพที่ดีอีกด้วย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยเกี่ยวข้อง.....	7
1. หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.....	8
2. บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด.....	21
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	24
4. การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ.....	44
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
1. ผู้ให้ข้อมูล.....	54

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
3. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	56
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
5. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness).....	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด.....	65
2. สร้างความมั่นใจในการทำงานโดยการพัฒนาความสามารถ.....	70
3. เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย.....	77
4. ดูแลาระสุดท้าย ต้องใส่ใจทุกคนไปพร้อมๆกัน.....	90
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย.....	107
สรุปผลการวิจัย.....	107
การอภิปรายผลการวิจัย.....	111
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	119
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	119
รายการอ้างอิง.....	120
ภาคผนวก.....	130
ภาคผนวก ก เอกสารใบรับรองโครงการวิจัย คำชี้แจงข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ให้ข้อมูล และตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	131
ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น และแบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	142

ภาคผนวก ค ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การให้รหัส ประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ และประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการ สัมภาษณ์.....	149
ภาคผนวก ง รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของ ผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ	168
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	172



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	150
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์	151
ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์	152
ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์	161
ตารางที่ 5 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ	170



สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด.....	64
---	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนจะเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆปี โดยเมื่อย้อนกลับไปในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกในปีนั้นราว 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงษ์จรรโลงศิลป์, ประไพ อริยประยูร และแมนมนา จิระจรัส, 2555) ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 จำนวนของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกมีจำนวนถึง 8.2 ล้านคน นอกจากนี้ ยังมีการคาดการณ์ว่าประมาณปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 11 ล้านคนอีกด้วย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 60,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละเกือบ 7 ราย ถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ในการรักษาโรคมะเร็งมีความก้าวหน้า ที่จะรักษาให้หายหรือระงับการเติบโตของมะเร็งได้ ซึ่งการรักษานั้นมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การใช้ยาเคมีบำบัด การจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ระยะการเป็นโรค การกระจายของโรค และสภาพของผู้ป่วยโดยการรักษาที่เลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกัน (Connie, Debra, Barbara, 2010) อย่างไรก็ตามวิธีการรักษาหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการรักษาหลักของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (สมพร ยาเกา, มะลิ รัศมีจันทร์, นิวรรณ นันทสุขเกษม และกนกวรรณ บุญสังข์, 2552) แต่ยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตรายเพราะนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังทำลายเซลล์ปกติด้วย (Fransman et al., 2007) ยาเคมีบำบัดจึงจัดอยู่ในกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงประเภทยาอันตราย (Hazardous drugs) ทำให้เกิดความผิดปกติของยีน (Genotoxicity) เป็นสารก่อมะเร็งซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งต่อผู้รับยา ผู้บริหารยาและสิ่งแวดล้อม (ASHA, 1990 อ้างใน สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555) ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดจึงต้องมีความระมัดระวังในการให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันความเสี่ยงจากยาเคมีบำบัด

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดแบบองค์รวมและเข้าใจถึงความจำเป็นมนุษย์ได้เป็นอย่างดีทั้งในด้านร่างกาย

จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Watson, 2008) ดังนั้น ก่อนที่พยาบาลกลุ่มนี้จะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด (สภาการพยาบาล, 2551) จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ และหลังจากผ่านการอบรมตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนดแล้ว ต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถในงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง และการให้ยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน (สภาการพยาบาล, 2556)

เมื่อผู้ป่วยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังได้รับยาเคมีบำบัด ประเมินทางด้านจิตใจว่าพร้อมที่จะได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่ ส่วนปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง เกล็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ (นุจรี สันติสารวิไล, 2551) และเบื่ออาหาร เป็นต้น (สาคร หับเจริญ และชลธิชา ปานโบ, 2554) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายจากอาการข้างเคียงต่างๆพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยที่รู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่ายต่อการรักษา นอกจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลกลุ่มนี้ยังต้องดูแลตนเอง และป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด เนื่องจากพยาบาลอาจได้รับอันตรายจากการสูดดมยา น้ำซึมผ่านผิวหนังและการกระเด็นของยาขณะเตรียมยาหรือให้ยา หรือแม้แต่การสัมผัสของเสียจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เช่น อาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระ รวมถึงการทำความสะอาดและเก็บขยะปนเปื้อนต้องทำด้วยความระมัดระวัง หากพยาบาลสัมผัสสิ่งคัดหลั่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดได้ (นิตยา นาจวง, ฉลองขวัญ ตั้งบรรลือกาล, สุธีร์ รัตนมงคล และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, 2557) สำหรับอันตรายที่เกิดกับพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด พบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่อทำงานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป (Skov, et al., 1992) และจากการศึกษาของ Fransman, et al. (2007) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบสืบพันธุ์ นอกจากนี้ยังตรวจพบปริมาณยาเคมีบำบัดไอฟอสฟามายด์ในปัสสาวะของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอีกด้วย (Burgaz et al., 2003) ดังนั้นองค์กรด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของสหรัฐอเมริกา ได้ระบุกิจกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสยาเคมีบำบัดของบุคลากรในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่การสัมผัสภายนอกขวดยา เตรียมยาและบริหารยาสู่ผู้ป่วย สัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยจนกระทั่งการ

เก็บขยะปนเปื้อน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงพยาบาลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดไม่สามารถหลีกเลี่ยงกิจกรรมดังกล่าวได้ (Cancer Treatment Centers of America, 2016)

จากที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพิ่มมากขึ้น และมีจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด นอกจากจะต้องให้ยาเคมีบำบัดอย่างถูกวิธีแล้ว ยังต้องบริหารจัดการความเสี่ยงดูแลผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วย และต้องสนับสนุนทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะในเรื่องความเสี่ยงในการบริหารยาเคมีบำบัดทั้งกับผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง เพราะยาเคมีบำบัดสามารถฟุ้งกระจายและทำให้พยาบาลผู้บริหารยาเองได้รับอันตรายได้ (นิตยา นาจวง, ฉลองขวัญ ตั้งบรรลือกาล, สุธีร์ รัตนมงคล และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, 2557) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จัดการและเผชิญความเครียดจากการทำงาน ซึ่งการจัดการกับปัญหาต่างๆเหล่านี้ ไม่สามารถหาอ่านได้จากตำราหรือหนังสือเล่มใดว่ามีวิธีการใดบ้างที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น และเมื่อปี พ.ศ. 2551 สภาการพยาบาลประกาศกำหนดข้อบังคับใหม่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดที่ต่างจากที่ผ่านมา คือก่อนที่พยาบาลกลุ่มนี้จะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน หรือ การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน (สภาการพยาบาล, 2551) ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดจึงมีลักษณะงานที่ต่างจากพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่นๆ จึงเป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยทำการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด จะทำให้คนที่สนใจที่จะมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ได้ทราบว่าพยาบาลกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับอะไรบ้าง สามารถช่วยให้เข้าใจการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นและเป็นข้อมูลที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดนำไปพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยและญาติรายอื่นๆต่อไปและจะทำให้ผู้บริหารได้เข้าใจการปฏิบัติงานปัญหาอุปสรรคและสามารถส่งเสริมหรือสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลกลุ่มนี้มากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาประสบการณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger ซึ่งเป็นการค้นหาความจริงของชีวิตมนุษย์จากบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง เป็นผู้เล่าเรื่องราวปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ซึ่งเป็นการศึกษาจากปรากฏการณ์ที่เป็นจริง ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใดมาควบคุมการศึกษา แต่ใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และปรับเปลี่ยนข้อความที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน แนวคิดเบื้องต้นประกอบด้วย 2 แนวคิด คือ 1) แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Barbara, Lynn, Cynthia and Mary, 2013) ประกอบด้วย การพยาบาลใน 4 ด้านต่อไปนี้ 1.1) ด้านร่างกาย เป็นการช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการให้มีความสุขสบายทางกาย และช่วยตอบสนองการเปลี่ยนแปลงที่มีผลคุกคามต่อชีวิต เช่น ภาวะช็อก หหมดสติ หรือมีอาการชัก 1.2) ด้านจิตใจ เป็นการดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ของผู้ป่วย 1.3) ด้านสังคม เป็นการสื่อสาร และให้กำลังใจผู้ป่วย และ 1.4) ด้านจิตวิญญาณ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความยากลำบากและความยุ่งยากในชีวิต และ 2) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Roe and Lennan, 2014; สำนักการพยาบาล, 2548; นุจรี สันติสาราญวิไล, 2551; อนงค์นาฏ เมฆประยูร และคณะ, 2556) ซึ่งทำโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลเพื่อควบคุมมาตรฐานและการให้การบริการตามหลักวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการบริการอย่างถูกต้องและเหมาะสมตรงตามความต้องการ ประกอบด้วย 2.1) การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัด โดยประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งทางด้านร่างกายได้มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆจากผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ ทางด้านจิตใจ โดยการประเมินการยอมรับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การบรรเทาอาการข้างเคียง รวมถึงเจตคติและความคาดหวังต่อโรคของผู้ป่วย และทางด้านสังคม โดยประเมินการปรับตัวทางสังคม ประเมินสถานภาพ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วยทั้งในครอบครัว

หน้าที่การงานและทางสังคม 2.2) การดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด โดยการมีส่วนร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการบริหารจัดการความปลอดภัยในระหว่างการรักษาเคมีบำบัด และกำหนด แนวทางปฏิบัติในการบำบัดอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด การกำหนดแนว ทางการดูแลช่วยเหลืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาเคมีบำบัด และการกำหนดแนว ทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกและการเผชิญอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และ 2.3) การฟื้นฟูและเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย โดยการกำหนดเป้าหมายระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวเห็นถึงภาพรวมของการดูแลตนเอง และเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์ ต่อผู้ป่วยสูงสุด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์ วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger (อารีฮาร์ธ อ่วมตานี, 2559) โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป 2) ผ่าน การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และผ่าน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน และ 3) มีความยินดีเข้าร่วมการ วิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต บันทึกรายละเอียดและจดบันทึกข้อมูลเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 คน ซึ่งผู้วิจัย ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่ เกิดขึ้น และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ van Manen (อารีฮาร์ธ อ่วมตานี, 2559)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด หมายถึง การบอกเล่า เรื่องราวตามประสบการณ์จริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดให้ได้รับความสุขสบาย การบริหารจัดการยาเคมีบำบัดของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด การจัดการและการเผชิญกับความโศกเศร้าของผู้ป่วยและญาติ และการจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน และผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป

หอผู้ป่วยเคมีบำบัด หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการเตรียมตัวสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่สนใจจะปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด
2. ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยเกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยหรือหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล เอกสาร ตำรา บทความ รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยกำหนดเป็นหัวข้อและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยเคมีบำบัด
 - 1.2 ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
 - 1.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด
2. บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด
 - 2.1 ความหมายของบทบาท
 - 2.2 แนวคิด/ทฤษฎี บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 การพัฒนาความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - 3.1 การพยาบาลแบบองค์รวม
 - 3.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - 3.3 การดูแลแบบประคับประคอง
 - 3.4 การป้องกันและจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด
4. การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
 - 4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.2 ประวัติการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.3 ระเบียบวิธีการเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล ที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องมีบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงพยาบาลเฉพาะทางที่เพียงพอ เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดจะต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะและความชำนาญในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดให้ตรงตามแผนการรักษา มีการบริหารจัดการที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะและมีความชำนาญในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดได้นั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยเคมีบำบัด บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

หอผู้ป่วยเคมีบำบัดเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ให้บริการและดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต มีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านให้การรับบริการและดูแลติดตามเฝ้าระวังอาการที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง (อนงศ์นาฏ เมฆประยูรและคณะ, 2556) ในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลได้จัดตารางเวรการปฏิบัติงานแบบ 8 ชั่วโมงต่อผลัด โดยมีการมอบหมายงานแบบการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing assignment) โดยผู้ที่เข้ารับบริการมีปัญหาความเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้อาจได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ มาก่อน เช่น รักษาด้วยการผ่าตัด การฉายแสง เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัดมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 5 วัน โดยมีจำนวนเตียงให้บริการผู้ป่วยทั้งสิ้น 88 เตียง เมื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งได้ตรวจร่างกายและตรวจผลเลือดแล้วสามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ทันที โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่รับยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาให้หาย 2) กลุ่มที่รับยาเคมีบำบัดเพื่อควบคุมก้อนมะเร็ง และ 3) กลุ่มที่รับยาเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการระยะแพร่กระจาย (นพกาญจน์ วรรณการโสภณ, 2557) ยาเคมีบำบัดมีหลากหลายสูตร ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดขึ้นอยู่กับชนิดของโรค ระยะของโรค การกระจายของโรค และสภาพของผู้ป่วย หากผู้ป่วยเกิดอาการแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาต่อเนื่องจนกว่าจะถูกจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1.1.1 หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ต้องมีชุดสำหรับป้องกันอันตรายจากการแพร่กระจาย ยาเคมีบำบัด ที่เรียกว่า ชุด Spill kit พร้อมใช้เสมอ ประกอบด้วย 1) ผ้าปิดปากและจมูก 1 แผ่น 2) หมวกคลุมผม 1 ใบ 3) ป้ายเตือน ระวังยาเคมีบำบัด 1 แผ่น 4) เสื้อกาวน์ชนิดใช้แล้วทิ้ง 1 ตัว 5) ถุงมือผ่าตัด 1 คู่ 6) ถุงมือยางทำความสะอาด 1 คู่ 7) ถุงสำหรับสวมเท้า 1 คู่ 8) กล่องเปล่าสำหรับใส่เข็ม

และเศษแก้ว 1 กล่อง 9) แผ่นดูดซับ (absorbent pad) 1 แผ่น 10) ผ้าเช็ดพื้น 1 ผืน 11) น้ำยาทำความสะอาด 1 ขวด 12) น้ำสะอาด 1 ขวด 13) น้ำเกลือ (Normal saline) สำหรับชำระล้าง (Irrigation) 1 ขวด 14) ที่ตักสารเคมีและไม้กวาด 1 อัน 15) ปากคีบ 1 อัน 16) ถังซิปล็อคปิดสนิท (Zip lock) 2 ถัง และ 17) ถังสีแดงและเขียว 2 ถัง (สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรลงศิล, ประไพ อริยประยูร และแมนมนา จิระจรัส, 2555)

1.1.2 เตียงผู้ป่วย มีทั้งแบบเป็นห้องเดี่ยวมีผนังกันแยกผู้ป่วยชัดเจนและแบบที่เป็นห้องรวมมีท่อส่งจ่ายออกซิเจนและดูดเสมหะบริเวณหัวเตียงทุกเตียง เตียงผู้ป่วยมีทั้งเตียงเหล็กและเตียงไฟฟ้าสามารถปรับหัวเตียงและถอดหัวเตียงออกได้ในยามฉุกเฉิน มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการให้การพยาบาล เช่น เครื่องเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ (Vital sign monitoring) เครื่องควบคุมการให้สารน้ำอัตโนมัติ (Infusion pump) เป็นต้น

1.1.3 เคาน์เตอร์ที่ทำงานของพยาบาล เป็นพื้นที่ที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติงานทางด้านกรบันทึกเอกสารต่างๆ ตั้งอยู่กลางหอผู้ป่วย

1.1.4 ห้องแยกขยะและผ้าที่ใช้แล้ว หอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีถังขยะแยกเก็บโดยเฉพาะประกอบด้วย ถังขยะทั่วไป ถังขยะรีไซเคิล ถังขยะอันตราย และถังขยะเคมีบำบัด ส่วนถังแยกผ้าประกอบด้วย ถังผ้าที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ป่วย และถังผ้าที่ใช้แล้ว

1.1.5 พื้นที่ใช้สอยอื่นๆ ประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วยบริเวณจัดเตรียมยา บริเวณเก็บยาเคมีบำบัด (Chemotherapy zone) ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ต่างๆ ห้องประชุม (Meeting room) ห้องให้คำปรึกษากับญาติ (Consulting room) ห้องรับประทานอาหาร เป็นต้น

1.1.6 คุรุภัณฑ์ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย 1) คุรุภัณฑ์สำนักงาน ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ ตู้เก็บอุปกรณ์และเอกสารของหน่วยงาน โทรศัพท์ 2) คุรุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์ช่วยหายใจ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับต่อยาเคมีบำบัด เช่น หัวต่อน้ำเกลือ (Spike) ข้อต่อน้ำเกลือ (Single lumen) 3) คุรุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ได้แก่ อ่างล้างมือ ตู้เย็น เตารีด ไมโครเวฟ 4) คุรุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์เอกสาร เป็นต้น

1.1.7 หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ต้องมีอุปกรณ์และยาที่ใช้สำหรับแก้พิษยาเคมีบำบัด (Antidote) พร้อมใช้งานเสมอ เช่น ตัวทำลายอะโปรติคที่ไม่มีขั้ว ซึ่งทำหน้าที่ละลายสารเคมีอินทรีย์และอนินทรีย์หลายชนิด เรียกว่า ดีเอ็มเอสโอ (Dimethyl sulfoxide (DMSO)) ไฮยาลูโรนิเดส (Hyaluronidase) แผ่นเย็น (Cold pack) และ แผ่นร้อน (Hot pack) เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ลักษณะหอผู้ป่วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยยาการผ่าตัด รังสีรักษา และยาเคมีบำบัด หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ซึ่งมีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์และความ

เชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลติดตามเฝ้าระวังอาการที่ไม่พึงประสงค์และให้บริการแก่ผู้รับบริการ ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานนั้นต้องสามารถ ให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัด

1.2 ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ปัจจุบันวิวัฒนาการด้านการรักษาโรคมะเร็งได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมากมาย ยาเคมีบำบัด เป็นการรักษารูปแบบหนึ่งซึ่งพัฒนาค้นคว้าวิจัยยาใหม่ๆตลอดเวลา ความรู้เกี่ยวกับกลไกความบกพร่องของ ยีนกับการเกิดโรคมะเร็ง ทำให้สามารถตรวจหาความผิดปกติระดับยีนที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย มีการผลิตยาใหม่ๆที่ออกฤทธิ์โดยตรง เรียกว่า ยาพุ่งเป้า (Targeted therapy) ความก้าวหน้าทางการ รักษาช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการตอบสนองต่อโรค อัตราการรอดชีวิตยืนยาวขึ้น (แม้นมนา จิระจรัส และ สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, 2557) ซึ่งเป้าหมายของการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดและยาพุ่งเป้า ของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) การรักษาเพื่อให้หายขาด (Cure) มะเร็งบางชนิดมีการตอบสนองต่อยาดีมากสามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวใน เด็ก (Acute lymphocytic leukemia) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในเด็ก (Non-Hodgkin's lymphoma) Wilms' tumors ส่วนมะเร็งในผู้ใหญ่ได้แก่ มะเร็งลูกอัณฑะ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองบางชนิด เป็นต้น 2) การรักษาเพื่อควบคุมโรค (Control) เป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรค มักเป็นมะเร็งที่ ได้รับการผ่าตัดออกแล้วให้ยาเคมีบำบัดเสริมหลังผ่าตัด (Adjuvant chemotherapy) ให้ยาเพื่อ ทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ หรือการรักษาเพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง เนื่องจากก้อนมะเร็ง มีขนาดใหญ่ยังไม่สามารถผ่าตัดออกได้ จะให้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้ก้อนเล็กลงจนสามารถผ่าตัดออกได้ (Neoadjuvant chemotherapy) และ 3) การรักษาเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดจากโรค (Palliative chemotherapy) เป็นการให้ยาเพื่อควบคุมการลุกลามของโรค บรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดจาก การแพร่กระจายของโรค และช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น กรณีในการรับผู้ป่วยให้หอผู้ป่วยเคมี บำบัดนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) กลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก เป็นกลุ่มที่พยาบาลผู้ปฏิบัติ การให้ยาเคมีบำบัด จำเป็นต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะเกิดอาการแพ้ หรือ ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ หากผู้ป่วยได้รับยาครั้งแรกแล้วไม่มีอาการแพ้ ผู้ป่วยสามารถรับยาเคมี บำบัดเป็นแบบผู้ป่วยนอกได้ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับสูตรยาที่ไม่จำเป็นต้องให้ยาตลอด 24 ชั่วโมง 2) กลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อควบคุมโรค เป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ผู้ป่วยจะต้องเข้ามารับยาเคมีบำบัดจนกว่าจะครบคอร์สตาม แผนการรักษา ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ได้รับการรักษาด้วยสูตรยา FOLFOX4 ประกอบด้วยยา 3 รายการ ได้แก่ Oxaliplatin Leucovorin และ Flurouracil กล่าวคือผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัด ดังกล่าวทุก 2 สัปดาห์ ใน 1 รอบการรักษา ซึ่งการรักษาจะประกอบไปด้วยที่รอบนั้น ขึ้นอยู่กับระยะ

ของโรคและสภาพของผู้ป่วย โดยจะเป็นแพทย์ผู้ประเมินความเหมาะสม ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับยาเคมีบำบัดไม่เท่ากัน (Solimando, 2008) และ 3) กลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการของโรค เนื่องจากผู้ป่วยบางราย การรักษานั้นไม่สามารถทำให้หายขาดได้ อาจเนื่องจาก ระยะของโรค หรือการลุกลามไปยังอวัยวะต่างๆ ดังนั้นแพทย์และพยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น โดยผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดในปริมาณที่น้อย เพื่อบรรเทาอาการปวด

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วย เท่ากับ 5 วัน ซึ่งการรักษาจะใช้ยาสูตรใด ขึ้นอยู่กับ ระยะการเป็นของโรค การกระจายของโรค และสภาพของผู้ป่วย ในผู้ป่วยแต่ละรายการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็แตกต่างกัน (แมนมนา จิระจรัส และ สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, 2557) ซึ่งประกอบด้วยหลากหลายปัจจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านโรค ชนิด ตำแหน่ง ขนาด และอัตราการเติบโตของมะเร็งเมื่อเทียบกับเซลล์ปกติ ภาวะฮอร์โมน การได้รับสารอาหารจากหลอดเลือด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน จะมีอัตราการเติบโตเร็ว เมื่อได้รับเคมีบำบัดจะตอบสนองต่อยาดี เซลล์จะถูกทำลายจำนวนมาก 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย สภาวะร่างกาย อายุ โรคร่วม การรักษาที่ได้รับมา ภาวะจิตสังคม เช่น ผู้ป่วยที่มีสภาวะที่ได้รับมา ภาวะทางจิตสังคม เช่น ผู้ป่วยที่มีสภาวะร่างกายไม่พร้อม มีโรคร่วม เช่น การทำงานของไตบกพร่อง ทำให้ไม่สามารถบริหารยาได้เต็มที่ หรือมีภาวะแทรกซ้อนยาวนานอาจมีผลทำให้ไม่สามารถได้ยาตามแผนการรักษา ส่งผลต่อการควบคุมโรค เป็นต้น และ 3) สูตรและวิธีการบริหารยา เช่น การบริหารยา 5-FU เข้าหลอดเลือดดำแบบต่อเนื่องจะได้ประสิทธิผลดีกว่าแบบฉีดเข้าหลอดเลือดดำ การให้ยาหลายชนิดร่วมกันได้ ประสิทธิภาพดีกว่ายาเดี่ยว (แมนมนา จิระจรัส และ สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, 2557)

ยาเคมีบำบัดมีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งเซลล์อย่างรวดเร็ว ซึ่งรวมถึงเซลล์ร่างกายปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วด้วย เช่น ไขกระดูก เซลล์เม็ดเลือด ผม เยื่อบุทางเดินอาหาร และเยื่อบุอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยที่แตกต่างกันไปขึ้นกับชนิดยาเคมีบำบัด ปริมาณยา วิธีการให้ยา และปัจจัยของตัวผู้ป่วยเองแต่ละคน ซึ่งผู้ป่วยสามารถได้รับผลข้างเคียงดังต่อไปนี้

1.2.1 ส่งผลต่อการกดไขกระดูก (Bone marrow suppression)

ไขกระดูกเป็นส่วนที่อยู่ในสุดของกระดูกทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ของมนุษย์ และเนื่องจากมีการแบ่งเซลล์เป็นจำนวนมากทำให้ได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ง่าย โดยในช่วงของการให้ยาเคมีบำบัดจะพบการลดลงของเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และหรือเกล็ดเลือด ซึ่งแพทย์จะทำการเจาะไขกระดูกเพื่อดูจำนวนเม็ดเลือดเป็นระยะๆ เพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียงดังกล่าว ยาเคมีบำบัดไม่ได้ออกฤทธิ์ทำลายเม็ดเลือดในกระแสเลือด แต่ไปทำลายเม็ดเลือดที่กำลังแบ่งเซลล์ในไขกระดูกทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดออกมาแทนเม็ดเลือดที่ตายหรือหมดอายุได้ทัน ตามที่ร่างกายต้องการ สำหรับระดับความรุนแรงของการกดไขกระดูกนั้นขึ้นกับ

ชนิดและปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งคุณสมบัติของเซลล์เม็ดเลือดแต่ละชนิด มีดังนี้ 1) เซลล์เม็ดเลือดขาว มีอายุขัยเฉลี่ย 6 ชั่วโมง มีหน้าที่ป้องกันการติดเชื้อและทำลายเชื้อโรค 2) เซลล์เม็ดเลือดแดง มีอายุขัยเฉลี่ย 120 วัน มีหน้าที่คือนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย และ 3) เกร็ดเลือด มีอายุขัยเฉลี่ย 10 วัน และมีหน้าที่ทำให้เลือดหยุดไหลเมื่อมีบาดแผล ซึ่งเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดจะลดจำนวนลงถึงระดับต่ำสุดภายในระยะเวลา 7-14 วัน และเม็ดเลือดแดงจะลดสู่ระดับต่ำสุด ภายในระยะ 3-4 สัปดาห์หลังจากได้ยาเคมีบำบัด หลังจากนั้นจะค่อยๆ เพิ่มจำนวนสู่ระดับปกติ นิวโทรฟิลด์จัดเป็นเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีปริมาณมากและมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ ในคนปกติจะมีนิวโทรฟิลด์จำนวน 2,500 – 6,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งไวต่อการถูกทำลายโดยยาเคมีบำบัด หากนิวโทรฟิลด์ต่ำมาก ผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำจะมีอาการ อ่อนเพลีย ซีด เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หายใจถี่ ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว และหัวใจเต้นเร็ว ซึ่งค่าปกติของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงปกติประมาณ 37-52% ภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำสามารถรักษาได้โดยการให้เลือด หรือการให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงอาจมีผลข้างเคียงให้เกิดก้อนเลือดอุดตันในหลอดเลือดได้ ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีอาการบวมหรือปวดขา เวียนศีรษะ เป็นลม ความดันโลหิตสูง หรืออ่อนเพลีย เกร็ดเลือดในคนปกติจะมีค่าระหว่าง 150,000 – 450,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ภาวะเกร็ดเลือดต่ำจากการให้ยาเคมีบำบัดอาจทำให้ผู้ป่วยมีรอยฟกช้ำง่ายกว่าปกติ หากมีบาดแผลเลือดจะหยุดไหลช้า มีเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกมากับปัสสาวะหรืออุจจาระ และอาจเกิดเลือดออกภายในร่างกายได้หากระดับเกร็ดเลือดต่ำมาก ถึงแม้ว่าภาวะเกร็ดเลือดต่ำจะเกิดขึ้นชั่วคราวแต่หากมีเลือดออกแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดมาก จนเป็นอันตรายได้ หากเกร็ดเลือดมีน้อยกว่า 10,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.2 ส่งผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea and vomiting)

ผู้ป่วยจำนวนมากกังวลในเรื่องอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการให้ยาเคมีบำบัด แต่ในปัจจุบันมียาหลายชนิดที่สามารถช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งกลไกของการก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนของยาเคมีบำบัดมีหลายกลไกด้วยกัน เช่น การระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินอาหารส่วนต้น การกระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียนในสมองโดยตรง โดยอาการคลื่นไส้อาจพบร่วมกับมีเหงื่อออกมากหน้ามีด เวียนศีรษะ น้ำลายมาก อ่อนเพลีย และนำไปสู่การอาเจียนหรือสะอึกได้

อาการคลื่นไส้อาเจียนสามารถแบ่งเป็นแบบเฉียบพลัน (เกิดภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด) และระยะหลังจาก 24 ชั่วโมง และอาจเกิดจากประสบการณ์คลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในครั้งก่อนๆ เมื่อทราบว่าจะต้องให้ยาเคมีบำบัด เห็นหรือได้กลิ่นยาเคมีบำบัดก็จะ

กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ซึ่งสามารถให้ยาเพื่อบรรเทาอาการได้ แต่การป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนตั้งแต่แรกสำคัญที่สุด

ปัจจัยที่ช่วยบอกว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนมากหรือน้อย ได้แก่ ประวัติเรื่องการเมาเรือ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนในอดีต ผู้ป่วยที่อ่อนเพลียมาก ความกังวลของผู้ป่วยก่อนรับการรักษา ผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ป่วยหญิงในวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดการคลื่นไส้อาเจียนเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ผู้ป่วยจึงควรได้รับยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัด เช่น Ativan, Prochlorperazin, Promethazine, Metoclopramide, Corticosteroids, Ondansetron, Palonosetron, Aprepitant และนอกจากยาแล้วมีวิธีอื่นที่สามารถช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ น้ำขิงหรือขิงเม็ด การออกกำลังกายแบบผ่อนคลาย จินตนาการบำบัด หรือ ดนตรีบำบัด การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.3 ส่งผลทำให้เกิดอาการผม่วง

เนื่องจากยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์กับเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น เซลล์รากผม ทำให้เกิดภาวะผม่วงซึ่งไม่ได้เป็นอันตรายต่อชีวิต แต่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก ภาวะผม่วงเกิดจากยาเคมีบำบัดบางชนิดเท่านั้น โดยขึ้นกับปริมาณยา ระยะเวลาในการรักษาโดยยาเคมีบำบัด ซึ่งความรุนแรงของภาวะผม่วงในผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน ความแรงหรือประสิทธิภาพของยาเคมีบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผม่วง ยาเคมีบางชนิดประสิทธิภาพดี แต่อาจไม่ผม่วงในทางกลับกัน ยาเคมีที่ผม่วงก็อาจมีประสิทธิภาพแยกว่ายาที่ผม่วงไม่ได้ ภาวะผม่วงจะเริ่มใน 2-3 สัปดาห์หลังจากได้รับการรักษาโดยยาเคมีบำบัด ภาวะผม่วงจากยาเคมีบำบัดเป็นภาวะที่เกิดชั่วคราวเท่านั้น ผมจะเริ่มขึ้นหลังจากสิ้นสุดการรักษา ภาวะผม่วงอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ไม่มั่นใจ หรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่ไม่ได้เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.4 ส่งผลทำให้เกิดภาวะไม่อยากอาหารและน้ำหนักลด

ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากอาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง หากความรุนแรงมากจนผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้อาจทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร แขนขาลีบ น้ำหนักลดได้ ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราวและดีขึ้นเมื่อได้ยาเคมีบำบัดครบแล้ว การได้รับอาหารอย่างเพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อต่อสู้กับโรคมะเร็ง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้นหากรับประทานอาหารได้น้อยจนผอมลง หรือน้ำหนักลด แพทย์อาจพิจารณาให้ยาเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.5 ส่งผลทำให้การรับรู้รสชาติอาการเปลี่ยนไป

การรักษาโรคมะเร็งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้รสชาติ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมกินอาหารเกิดภาวะขาดสารอาหารน้ำหนักลด โดยมีอาการ ดังนี้ รับประทานอาหารหวานมากขึ้น ไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสขม อาหารที่ทำจากมะเขือเทศ เนื้อหมู เนื้อวัว และมีรสชาติแปลกๆ ติดลิ้นตลอดเวลา อาการดังกล่าวเกิดจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อต่อมรับรสภายในช่องปาก ทำให้เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ฟันผุ การติดเชื้อในช่องปาก และกลืนปากได้ โดยหลังจากหยุดได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติ (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.6 ส่งผลทำให้เกิดอาการเจ็บปากหรือเจ็บคอ

เนื่องจากยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์ต่อเซลล์เยื่อบุช่องปากและทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้ไม่สามารถสร้างเซลล์เยื่อบุใหม่มาแทนเซลล์เก่าที่ตายไปได้ทัน และเกิดการอักเสบของเยื่อตามมา โดยเริ่มจากเยื่อบุมีสีซีด แห้ง รู้สึกเจ็บ เซลล์เยื่อเปลี่ยนเป็นสีแดงบวม ผู้ป่วยที่มีภาวะอักเสบของเยื่อบุปากและทางเดินอาหารส่วนต้นที่รุนแรง จะกลืนอาหารลำบาก พูดไม่ถนัด และอาจมีเลือดออกเป็นแผล หรือติดเชื้อซ้ำได้ ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดขึ้นชั่วคราวจะเกิดในวันที่ 5-14 หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดและเป็นอยู่ประมาณ 2-3 สัปดาห์ อาการจะหายสนิทเมื่อเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัด (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.7 ส่งผลทำให้เกิดอาการท้องผูก

อาการท้องผูกหมายถึง ถ่ายลำบาก อุจจาระแห้งแข็ง ไม่ถ่ายหลายวันติดต่อกัน ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกแน่นท้อง ท้องอืด ปวดท้อง (ไปบูลย์ จิระไพศาลพงษ์, 2553) อาการท้องผูกสามารถพบได้ในผู้ป่วยมะเร็งประมาณ 50% หรือ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยมะเร็งระยะรุนแรง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่ออาการท้องผูก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ เช่น มอร์ฟีน ผู้ป่วยที่ไม่ค่อยลุกเดิน ผู้ป่วยที่นอนติดเตียง ผู้ป่วยที่รับประทานยาที่ไม่มีกากใยอาหาร ผู้ป่วยที่ดื่มน้ำน้อยหรือขาดน้ำ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า และผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดบางตัว เช่น vincristine และ vinblastine เป็นต้น ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนบางชนิดก็อาจทำให้ท้องผูกได้ (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.8 ส่งผลทำให้เกิดอาการท้องเสีย

อาการท้องเสียอาจพบร่วมกับ ท้องอืด หรือปวดท้องได้ ซึ่งพบได้ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเนื่องจากยาเคมีบำบัดทำลายเซลล์เยื่อบุลำไส้ และมีปัจจัยเสี่ยงดังนี้ 1) ยาเคมีบำบัดที่ก่อให้เกิดอาการท้องเสีย เช่น irinotecan, 5-fluorouracil 2) ปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ 3) ระยะเวลาในการรักษานาน 4) ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร 5) การติดเชื้อของทางเดินอาหาร 6) ยาอื่นๆ เช่น ยาฆ่าเชื้อ สามารถทำให้เกิดอาการท้องเสียได้เช่นกัน 7) อาหารเสริม 8) การได้รับ

การฉายแสงร่วมกับได้รับยาเคมีบำบัดพร้อมกัน 9) แพ้อาหารหรือแพ้นมวัว 10) การปรับเปลี่ยนกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และ 11) ความเครียดและกังวล อาการท้องเสียอาจมีผลรุนแรงถึงชีวิตได้ หากเกิด ภาวะขาดน้ำ ขาดสารอาหาร และความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.9 ส่งผลทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย

ภาวะอ่อนเพลียจากการได้รับยาเคมีบำบัดไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการพักผ่อน และเป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หลงลืม ไม่มีสมาธิ ซึ่งภาวะนี้อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพ

1.2.10 ส่งผลทำให้เกิดผลต่อการทำงานของหัวใจ

ยาเคมีบำบัดบางชนิดมีผลเสียต่อกลิ้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Anthracyclines เช่น doxorubicin และ daunorubicin ซึ่งเกิดประมาณ 1 ใน 10 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลงจนอาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการบวมตามแขนขา หายใจลำบากเมื่อออกกำลังกายหรือนอนราบ วิงเวียนศีรษะมีอาการใจสั่น ไอแห้งๆ และมีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยที่เคยได้รับการฉายรังสีที่บริเวณทรวงอก โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจอยู่เดิม และสูบบุหรี่ โดยปกติหากแพทย์จำเป็นต้องสั่งยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ แพทย์จะทำการประเมินการทำงานของหัวใจก่อนและระหว่างให้การรักษา โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจดูการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ หากพบว่าการทำงานของหัวใจเริ่มมีความผิดปกติไปก็จำเป็นต้องหยุดให้ยาเคมีบำบัด (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.11 ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาท

ยาเคมีบำบัดบางชนิดออกฤทธิ์โดยตรงและโดยอ้อมต่อระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ส่งผลเสียต่อเซลล์ประสาทหลังจากการได้รับยาเคมีบำบัดทันทีหรือหลายปีหลังจากได้รับยาซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน วุ่นวายหรือนอนมากขึ้น เป็นไข้ สับสน ซึมเศร้า คอแข็ง ชัก การมองเห็นแยลง จมูกได้กลิ่นผิดปกติ การได้ยินผิดปกติ ปากแห้ง อาการชาตามแขนขา การรับรู้ความรู้สึกที่แขนขาแยลง และปวดตามแขนขา ระบบประสาทที่ถูกทำลายแล้วส่วนใหญ่สามารถที่จะหายได้เอง แต่ก็มีบางส่วนที่ไม่หายขาด (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.12 ส่งผลกระทบต่อความคิดและความจำ

ผลการศึกษาทางการแพทย์พบว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดอาจพบปัญหาในเรื่องการทำงานของสมองภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วหลายปี แต่ยังไม่ทราบกลไกการเกิดที่แน่ชัด โดยมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การผ่าตัด การดมยาสลบ การใช้ฮอร์โมนบำบัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อเรื่องสมาธิ ความจำ ความเข้าใจ และเหตุผล

1.2.13 ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ

ยาเคมีบำบัดบางชนิด เช่น Bleomycin มีผลทำลายเนื้อเยื่อปอด ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่หรือเคยได้รับการฉายรังสีบริเวณทรวงอก การให้ยาเคมีบำบัดพร้อมกับการฉายรังสีหรือผู้ป่วยสูงอายุ โดยผู้ป่วยจะมีอาการหายใจสั้น ไอแห้งๆ อาจมีไข้ หากสามารถหยุดยาเคมีบำบัดได้ตั้งแต่ช่วงแรกของการถูกทำลายปอด สามารถกลับมาเป็นปกติได้ แต่หากเนื้อเยื่อปอดส่วนที่ถูกทำลายกลายเป็นแผลเป็นแล้วก็จะไม่สามารถกลับเป็นปกติได้ หากผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว แพทย์จะทำการประเมินประสิทธิภาพของปอด โดยการเจาะเลือดเพื่อคุ้ระดับออกซิเจนในหลอดเลือดแดง หรือการทดสอบอื่นๆ (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.14 ส่งผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์

ยาเคมีบำบัดมีผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ได้โดยขึ้นอยู่กับอายุขณะได้รับยาเคมีบำบัดเป็นสำคัญ และยิ่งขึ้นกับชนิดของยาเคมีบำบัดปริมาณยา และระยะเวลาของการรักษาด้วย ซึ่งผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ ประกอบด้วย

1) ผลต่อระบบสืบพันธุ์เพศชาย ในผู้ป่วยส่วนใหญ่อวัยวะเพศยังสามารถแข็งตัวได้ตามปกติ อาจเจอปัญหาความถี่ของการแข็งตัวและความต้องการทางเพศ ลดลงในช่วงประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดหลังจากนั้นก็หายเป็นปกติ แต่ก็มียาเคมีบำบัดบางชนิดเช่น Cisplatin, Vincristine ที่มีผลกระทบต่อระบบประสาทอย่างถาวรซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวได้ ยาเคมีบำบัดบางชนิดทำให้ความต้องการทางเพศลดลงและอวัยวะเพศไม่แข็งตัว เนื่องจากไปยับยั้งการผลิตฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งรวมถึงยารักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนบางกลุ่มก็ออกฤทธิ์เช่นเดียวกันโดยอาการทั้งหมดจะหายเมื่อสิ้นสุดการรักษา ยาเคมีบำบัดอาจมีผลต่อการสร้างตัวอสุจิ ซึ่งมีทั้งแบบชั่วคราวและถาวร ดังนั้นหากผู้ป่วยต้องการมีบุตรในภายหลังอาจพิจารณา นำตัวอสุจิออกมาแช่แข็งภายนอกร่างกายก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดควรคุมกำเนิดด้วย เนื่องจากยาเคมีบำบัดอาจก่อให้เกิดการเจริญเติบโตผิดปกติของตัวอ่อนได้ ยาเคมีบำบัดทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ดังนั้นในผู้ป่วยที่เคยเป็นเริมหรือหนองใน อาจกลับมาเป็นซ้ำในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางกระเพาะปัสสาวะเพื่อรักษามะเร็งของกระเพาะปัสสาวะนั้น อาจมีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะจากยาเคมีบำบัดและสามารถหายได้เอง

2) ผลต่อระบบสืบพันธุ์เพศหญิง ยาเคมีบำบัดหลายตัวมีผลการการสร้างฮอร์โมนเพศของรังไข่ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการมีบุตร และความต้องการทางเพศ ซึ่งในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 30 ปีจะมีโอกาสน้อยลงที่รังไข่จะกลับมาทำหน้าที่ตามปกติและอาจจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยจะมีอาการร้อนๆหนาวๆ ช่องคลอดแห้งและแคบขณะมีเพศสัมพันธ์ ประจำเดือนมาไม่ตรงหรือหมดประจำเดือน และอาจมีเลือดออกทางช่องคลอดหลังจากมีเพศสัมพันธ์ได้เล็กน้อย ถึงแม้ว่าประจำเดือนอาจมาผิดปกติหรือไม่มีประจำเดือน จากการได้รับยาเคมีบำบัดแต่ผู้ป่วยก็ยังสามารถตั้งครรภ์ได้ และผลจากยาเคมีบำบัด อาจทำให้เด็กมีความผิดปกติแต่แรกเกิดได้ จึงควรมีการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ยาเคมีบำบัดทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ดังนั้นในผู้ป่วยที่เคยเป็นเรื้อรังหรือหนองใน อาจกลับมาเป็นซ้ำในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด และผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางกระเพาะปัสสาวะเพื่อรักษามะเร็งของกระเพาะปัสสาวะนั้น อาจมีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะจากยาเคมีบำบัดและสามารถหายได้เอง (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.15 ส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของตับ

ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะถูกย่อยสลายที่ตับและยาเคมีบำบัดบางชนิดมีฤทธิ์ทำลายตับ เช่น Methotrexate Cytarabine Vincristine และ Streptozocin ซึ่งตับส่วนที่ถูกทำลายจะหายเป็นปกติได้ภายใน 2-3 สัปดาห์หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยอาจมีอาการต่อไปนี้ เช่น ตัวและตาเหลือง อ่อนเพลีย ปวดชายโครงด้านขวา ท้องโตขึ้นหรือเท้าบวม ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุหรือเป็นตับอักเสบอยู่เดิมจะเสี่ยงต่อการถูกทำลายมากกว่าคนปกติ และสามารถตรวจติดตามโดยการเจาะเลือดดูการทำงานของตับเป็นระยะๆ (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.2.16 ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินปัสสาวะ

ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะถูกขับออกนอกร่างกายผ่านทางไตซึ่งยาบางชนิดก็มีฤทธิ์ทำลายไต ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องไตมาก่อนจะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ ยาที่มีผลเสียต่อไต เช่น Cisplatin Cyclophosphamide Methotrexate Ifosfamide และ Streptozocin โดยผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดหลังส่วนล่าง อ่อนเพลีย อ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว ปัสสาวะบ่อยขึ้นหรือน้อยลง สีปัสสาวะเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการบวมตามร่างกาย โดยแพทย์จะตรวจติดตามการทำงานของไตโดยการเจาะเลือดเป็นระยะๆ (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

1.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

คุณสมบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องมีประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน (สภาการพยาบาล, 2556) จึงสามารถปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดนี้ได้ จากการทบทวนวรรณกรรม ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึงบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพเมื่อให้บริการกับผู้ป่วยซึ่งในแต่ละบทบาทมีหน้าที่ที่แตกต่างกัน (Cunnighom et al.,2011; กองการพยาบาล, 2544; นุจรี สันติสารวิไล, 2551; สุจิตรา ลีมอานวยลาก และชวนพิศ ทานอง, 2556) ไว้ดังนี้

1.3.1 ผู้ให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดเมื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้แล้ว งานการดูแลอาจเป็นงานอิสระที่พยาบาลสั่งการได้เอง กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวม การดูแลความสะอาด การให้มีความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์และความกดดัน การดูแลให้อาหาร การดูแลเรื่องการขับถ่าย การส่งเสริมการออกกำลังกาย ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการปรับตัว ยอมรับสภาพการเจ็บไข้ และมีร่างกายแข็งแรงที่จะดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพ ในการดูแลตามแผนการรักษาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดังกล่าว ตอบสนองตามความต้องการพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1) การประเมินผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของ กระบวนการพยาบาล มีการประเมินผู้แรกรับ และประเมินผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด มีการประเมินผู้ป่วยเน้นลำดับปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของร่างกาย ทำให้ประเมินปัญหาได้รวดเร็ว พยาบาลต้องมีการรวบรวม ข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด มีความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์ หรือแปลข้อมูลได้ เพื่อการเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วย วางแผนการดูแลและให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป

2) การดูแลด้านร่างกาย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้การรักษาพยาบาลให้ทันท่วงที มิฉะนั้นอาจส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตได้ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตรายสามารถส่งผลต่อร่างกายคือ มีภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว ท้องเสีย ท้องอืด เป็นต้น ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพ แนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าว ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การดูแลด้านจิตสังคม ได้แก่ การจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพร่างกาย และจุดมุ่งหมายของการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอ นั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเพื่อช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล และอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

4) การดูแลความปลอดภัย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพชีวภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ ที่อาจเกิดจากการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อการรักษาพยาบาลให้เพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

5) การดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการใช้ยาเคมีบำบัดและยาอื่นๆ การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

6) การดูแลสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย คือ การปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับ การช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

1.3.2 ผู้ให้ความรู้/ครู ในส่วนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีหน้าที่ในการสอนและสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลต้องช่วยเหลือสื่อสารเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจทำให้รับรู้ถึงการรักษาที่ถูกต้องและป้องกันการเข้าใจผิด ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและสังเกตอาการที่ไม่พึงประสงค์ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด

1.3.3 ผู้ให้คำปรึกษา มีหน้าที่ในการให้ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย รวมถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสในการสนับสนุนผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วม ร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึก พูดคุยกับผู้ป่วย อย่างเปิดเผยและเป็นกันเอง เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลให้ความเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและความกลัวลง

1.3.4 ผู้นำ พยาบาลเป็นหัวหน้าทีมวางแผนให้การบริการพยาบาลผู้ป่วย โดยการรับมอบหมายจากหัวหน้าและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย มอบหมายงานให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ร่วมทีม โดยพิจารณาถึงความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ตลอดจนความเหมาะสม เป็นผู้นำในการวางแผนการพยาบาลในเวรเช้า เวรบ่าย เวรตึก หรือ เวรเคย์ เวรไนท์ และเป็นผู้นำทีมประชุม (Conference) เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม การ

รับคำสั่งการรักษาและแบ่งให้พยาบาลในทีมช่วยปฏิบัติรวมทั้งสามารถวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของคำสั่งรักษาในการดูแลผู้ป่วย รับผิดชอบในการสำรวจของไข้และจัดเตรียมอุปกรณ์ ต่างๆ ให้มีความพร้อมที่สามารถนำมาใช้ได้ทันที

1.3.5 ผู้จัดการ พยาบาลมีหน้าที่ในการบริหารจัดการช่วยเหลือสิ่งต่างๆ ให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารเพื่อส่งต่อผู้ป่วยและการส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล ทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วย เสียชีวิต เป็นต้น

1.3.6 ผู้ร่วมงาน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา จัดเตรียมอุปกรณ์ของไข้ที่ใช้กับผู้ป่วยให้พร้อมใช้ การติดตามแพทย์ในการตรวจร่างกายผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือในการจัดท่าทาง (Position) ให้สะดวกในการตรวจ เก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ เป็นต้น ติดตามผลการตรวจ และรายงานแพทย์ให้รับทราบผล นอกจากนี้พยาบาลผู้ร่วมงานต้องเรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการสำรวจเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นภายในหอผู้ป่วยศึกษาวิธีใช้ และสามารถใช้อย่างถูกต้อง ทำการเบิกของวัสดุเวชภัณฑ์ ดูแลรักษาและซ่อมบำรุงเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การติดตามการทำการบำรุงรักษา (Maintenance) การเทียบเคียง (Calibrate) มาตรฐานเครื่องมือแพทย์อยู่เสมอ เพื่อให้เครื่องมือที่ใช้ได้รับการดูแลบำรุงรักษาและมีความเที่ยงตรง อีกทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยควรช่วยกันจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะเป็นระเบียบ สะอาดและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยญาติและเจ้าหน้าที่

1.3.7 ผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย พยาบาลเป็นคนกลางให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและแพทย์ มีหน้าที่ในการติดตามประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแล ร่วมอภิปรายพูดคุยเพื่อหาแนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ อาจารย์แพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และอธิบายเกี่ยวกับแนวทางการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยหรือญาติเซ็นยินยอมในการตรวจรักษา หรือการทำหัตถการทุกครั้งก่อนให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

1.3.8 ผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วยซึ่งมีผลกระทบต่อ การประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อการวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย ความเข้าใจในภูมิหลังด้านวัฒนธรรมและศาสนาจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยและญาติได้มาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ การเยี่ยมของญาติ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนการรับการรักษาบางอย่างซึ่งอาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า นอกจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ต้องมีประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 ปีแล้ว ยังต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือนแล้ว ยังต้องเป็นพยาบาลผู้ให้ความรู้เฉพาะด้าน โดยมีความรู้ในเรื่องของโรคมะเร็ง มีความรู้ลึกซึ้งเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และความรู้ในหลักความปลอดภัยในการบริหารยา อีกทั้งมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ให้สามารถเผชิญกับโรคและการรักษาได้อย่างดีที่สุด รวมถึงผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้นำ ผู้จัดการ ผู้ร่วมงาน ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญกลุ่มหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นบทบาทจึงมีความสำคัญต่อพยาบาลกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก

2.1 ความหมายของบทบาท

จากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งในและต่างประเทศให้บทบาทไว้ดังนี้

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ตัวอย่างเช่น บทบาทของพ่อ บทบาทของแม่ บทบาทของครู เป็นต้น

Cohen and Orbuch (1979) ให้ความหมายของ “บทบาท” ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกคาดหวังโดยผู้อื่นสำหรับผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ จะต้องปฏิบัติให้สำเร็จ ตามจุดประสงค์ และอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาท ไว้ว่า บทบาทที่ถูกกำหนด ถึงแม้บุคคลบางบุคคลจะไม่ได้ประพฤติปฏิบัติตามบทบาทที่คาดหวังโดยผู้อื่น แต่ก็ยังคงยอมรับว่าบุคคลจะต้องปฏิบัติไปตามบทบาทที่สังคมกำหนดให้ และส่วนบทบาทที่ได้ปฏิบัติจริงนั้น เป็นวิธีการที่บุคคลได้แสดงหรือปฏิบัติจริงตามตำแหน่งที่ได้รับ ในส่วนของความไม่ตรงกันของบทบาทที่กำหนดกับพยาบาลที่ปฏิบัติจริงนั้น อาจมีสาเหตุที่ประกอบด้วย 1) บุคคลขาดความเข้าใจส่วนรวมของบทบาทที่ต้องการ 2) บุคคลที่ไม่เห็นด้วยหรือไม่ลงรอยกับบทบาทที่ถูกกำหนด และ 3) บุคคลที่ไม่มีความสามารถในการแสดงบทบาทนั้นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ซึ่งบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ พฤติกรรมที่ถูกคาดหวังโดยผู้อื่นสำหรับผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ จะต้องปฏิบัติให้สำเร็จตามจุดประสงค์

2.2 แนวคิด/ทฤษฎี บทบาทของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งในและต่างประเทศ ได้กล่าวถึงแนวคิด/ทฤษฎี บทบาทของพยาบาลไว้ดังนี้

2.2.1 Allport (1964) ได้กล่าวถึงแนวคิดของบทบาทว่า แนวคิดของบทบาทประกอบ 4 มิติ ดังนี้

- 1) บทบาทที่คาดหวัง คือ บทบาทตามความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลที่คาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติ เมื่อบุคคลได้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ
- 2) มโนทัศน์ของบทบาท คือ การที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้
- 3) การยอมรับบทบาท คือ การยอมรับบทบาทของบุคคล ที่เกิดขึ้นภายหลังจากมีความสอดคล้องของบทบาทที่คาดหวัง
- 4) การปฏิบัติตามบทบาทคือ การแสดงบทบาทตามสภาพที่เป็นจริง และตามบทบาทที่คาดหวัง และตามการรับรู้และความเข้าใจของตนเอง จะแสดงบทบาทได้ดีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ การที่บุคคลนั้นยอมรับบทบาท ตามตำแหน่งนั้นๆ

2.2.2 Broom and Phillips (2002) ได้กล่าวถึง แนวคิดของบทบาท ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติ ดังนี้

- 1) บทบาทในอุดมคติ หรือที่สังคมกำหนดไว้ที่อยู่ในอุดมคติ โดยมีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งของสังคม
- 2) บทบาทที่ควรกระทำ เป็นการที่บุคคลเชื่อว่า การปฏิบัติควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ แต่อาจจะแตกต่างกันแต่ละบุคคล
- 3) บทบาทที่กระทำจริง บุคคลได้กระทำจริงตามบทบาท ซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคล ความคาดหวัง ตลอดจนความกดดันและโอกาสทางสังคมในระยะเวลาหนึ่ง รวมถึงการแสดงบทบาทตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2.2.3 รุจา ภูไพบูลย์ (2537) ได้กล่าวถึง แนวคิดของบทบาทซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

- 1) พฤติกรรมบทบาท หรือการแสดงบทบาท สามารถอธิบายในสิ่งที่บุคคลแสดงตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมและสิ่งแวดล้อมที่หล่อหลอมพฤติกรรมที่สังคมต้องการ ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมที่เกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชน สังคม
- 2) ผู้ครองบทบาท หมายถึง บุคคลซึ่งเป็นผู้ถือครองบทบาทไว้ว่าเป็นผู้ที่อยู่ในตำแหน่งตามโครงสร้างของสังคม

3) บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่า ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆ ควรประกอบด้วยบทบาทอะไรบ้าง

4) คู่บทบาท หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครองบทบาท ซึ่งต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน

5) ความสามารถในการแสดงบทบาท หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถที่จะแสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม

จากที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าแนวคิดของบทบาท หมายถึง การกระทำที่บุคคลแสดงออกตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ที่สังคมกำหนดและคาดหวังไว้ ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมและสิ่งแวดล้อมที่หล่อหลอมพฤติกรรมที่สังคมต้องการ

2.3 การพัฒนาความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

สภาการพยาบาล (2551) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญจึงได้กำหนดให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดทุกคนต้องมีความรู้และเป็นมาตรฐาน โดยกำหนดให้ผ่านการอบรมระยะสั้นหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้คือ 1) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและเคมีบำบัด โดยให้ครอบคลุมโรคมะเร็งที่พบบ่อย ชนิดและสูตรของยาเคมีบำบัด ตลอดจนการประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น 2) มีสมรรถนะ และรู้ถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงของยาเคมีบำบัด การประเมินและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวก่อนได้รับยาเคมีบำบัด การให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้คำปรึกษา การบริหารยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การประสานกับทีมสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การประเมินสุขภาพบุคคลกรประจำปี การค้นคว้าวิจัย และการจัดการข้อมูลผู้ป่วย 3) มีทักษะในการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ วิธีการ การป้องกัน การจัดการเมื่อยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้นเลือดดำ ตลอดจนมาตรฐานในการป้องกันการให้ยาเคมีบำบัดผิดพลาด 4) ประเด็นและแนวโน้มในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กระแสของสังคมผ่านทางสภาการพยาบาล หัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน ประโยชน์ของผู้ป่วย และประโยชน์แก่ตนเอง

ปัจจุบันความก้าวหน้าในการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดได้พัฒนาอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการพัฒนาชนิดและจำนวนยาเคมีบำบัดใหม่ๆ เพิ่มขึ้น สูตรยาในการรักษามีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้สามารถรักษาได้ผลดี แม้ว่าจะเป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลามอัตราการรอดชีวิตยาวนานขึ้น อย่างไรก็ตามระยะเวลารักษานาน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ อาการข้างเคียงที่พบรวมถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องในระหว่างรับการรักษา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และภาระหน้าที่ในครอบครัว การพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมี

บำบัด เป็นทั้งผู้บริหารจัดการและผู้ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย ทั้งนี้หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยา จัดเตรียมบริหารยาเคมีบำบัด เฝ้าระวังอันตราย ความเสี่ยงจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดต่อผู้ป่วย จัดการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เฝ้ายพลันขณะได้รับยา และภายหลังรับยาเคมีบำบัด ให้คำปรึกษา ข้อมูล ความรู้ และจัดหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน ก่อทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว (ฝ่ายการพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Roe and Lennan, 2014; สำนักการพยาบาล, 2548; นุจรี สันติสำราญวิไล, 2551; อนงค์นาฏ เมฆประยูร และคณะ, 2556) ซึ่งทำโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลเพื่อควบคุมมาตรฐาน และการให้การบริการตามหลักวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการบริการอย่างถูกต้องและเหมาะสมตรงตามความต้องการ

3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากจะทำหน้าที่ให้ยาเคมีบำบัดแล้ว ยังต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3.1 การพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลองค์รวม เป็นแนวคิดหนึ่งที่ยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในส่วนนี้ขอนำเสนอ ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวม แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

3.1.1 ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ดังนี้ Iveson (1981) ได้ให้ความหมาย การพยาบาลแบบองค์รวมไว้ว่า การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นปรัชญาที่พยาบาลต้องตระหนัก เพื่อมองบุคคลให้ครอบคลุมทุกด้านของชีวิต ซึ่งเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเคมี ฟิสิกส์ จิต และสังคม การให้การพยาบาลแบบองค์รวมจะต้องสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านความรัก ความเอาใจใส่ การสัมผัส อาหาร ความสะอาด ความสุขสบาย การพักผ่อนหลับนอน และการพักผ่อนหย่อนใจ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บุคคลพัฒนาไปถึงขีดสุดของชีวิต แม้ว่าจะเกิดความเจ็บป่วย

Dossey (2001) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม ว่าเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่ดูแลคนทั้งคน (Whole person) โดยครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล เน้นการดูแลให้ครบทุกส่วน ไม่แยกจากกัน ตลอดทั้งการคำนึงถึงทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ดูแล และผู้รับการดูแล โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล (2531) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ว่า การพยาบาลแบบองค์รวมที่มุ่งสนองความต้องการของมนุษย์ โดยในดิงเกลเป็นพยาบาลคนแรกที่ทำให้แนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมโดยเขียนว่า “สิ่งที่พยาบาลต้องกระทำคือ ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด หรือให้ธรรมชาติมาเยียวยา” การเขียนเช่นนี้แสดงว่า ในดิงเกลได้เห็นถึงพลังอำนาจทำให้ได้รับแสงแดดและความอบอุ่นพอเหมาะสมควร อยู่ในที่เงียบสงบเพื่อให้ได้พักผ่อนเพียงพอ และได้รับการดูแลความสะอาดทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม

จันทร์ทิวา เจียรณีย์ (2559) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม ว่าเป็นการดูแลบุคคลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งจิตวิญญาณเปรียบเหมือนแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจที่ช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรค ความยากลำบากและความยุ่งยากในชีวิต และจิตวิญญาณทำหน้าที่เป็นทั้งตัวเชื่อมประสานกับองค์ประกอบอื่นๆ ของบุคคล คือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้มีความหมายเป็นองค์รวม ดังนั้นซึ่งเป็นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ตลอดทั้งการนำศาสตร์อื่นๆ เข้ามาสอดแทรกในการปฏิบัติดูแลเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ในการเยียวยาตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการตอบสนองความต้องการคนทั้งคน ครอบคลุมองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพของตนเองตามศักยภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาวะ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างผาสุก

3.1.2 แนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ซึ่งประกอบด้วยกรปฏิบัติ ดังนี้

- 1) การตระหนักถึงคนในลักษณะองค์รวม ที่ไม่สามารถแยกกาย จิต และจิตวิญญาณออกจากกันได้
- 2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

3) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้ 3.1) พยาบาลประเมินผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างสมบูรณ์ โดยให้ญาติหรือบุคคลที่สำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วย และจะต้องให้ความสนใจถึงผลกระทบจากปัญหาสุขภาพต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการและครอบครัวทุกด้าน 3.2) พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการแยกแยะปัญหา/ความต้องการ และวางแผนเป้าหมายในการบำบัดทางการพยาบาล 3.3) พยาบาลปรึกษารื้อกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการถึงแผนการบำบัดทางการพยาบาลที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ร่วมกัน 3.4) พยาบาลปฏิบัติตามแผนการบำบัดทางการพยาบาล โดยดึงเอาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ เช่น เงิน ของใช้ เทคโนโลยีต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสม เป็นต้น 3.5) พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ประเมินผลการบำบัดทางการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่อย่างไร และ 3.6) หากการบำบัดทางการพยาบาลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการปรับเปลี่ยนแผนแนวทางการรักษาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4) การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ สัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อถือศรัทธาของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการจะมีส่วนช่วยให้กระบวนการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วยหรือเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5) การให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการและประชาชนได้

6) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

7) การสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูและการเจริญพัฒนาของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ โดยการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร

8) การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีฟื้นฟูที่บ้านหรือวิธีการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม Barbara, Lynn, Cynthia and Mary (2013) ได้ระบุถึงแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาลใน 4 ด้านต่อไปนี้ 1) ด้านร่างกาย เป็นการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบายทางกาย และช่วยตอบสนองการเปลี่ยนแปลงที่มีผลคุกคามต่อชีวิต เช่น ภาวะช็อก หหมดสติ ตกเลือด หัวใจวาย ไตวาย และภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรง เป็นต้น 2) ด้านจิตใจ เป็นการดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวโดยทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจในการรับการรักษา 3) ด้านสังคม เป็นการสื่อสาร และให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการรักษาของผู้ป่วย เนื่องจาก การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและญาติช่วยให้ผู้ป่วยและญาติลดความกลัว และความวิตกกังวล และ 4) ด้านจิตวิญญาณ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความยากลำบากและความยุ่งยากในชีวิต

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการดูแลบุคคลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นปรัชญาที่พยาบาลต้องตระหนัก เพื่อมองบุคคลให้ครอบคลุมทุกด้านของชีวิต การให้การพยาบาลแบบองค์รวมจะต้องสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านความรัก ความเอาใจใส่ การสัมผัส อาหาร ความสะอาด ความสุขสบาย การพักผ่อนหลับนอน และการพักผ่อนหย่อนใจ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บุคคลพัฒนาไปถึงขีดสุดของชีวิต แม้ว่าจะเกิดความเจ็บป่วย ปัจจุบันบุคลากรทางด้านสุขภาพเริ่มให้ความสนใจและกล่าวถึงมิติของความเป็นองค์รวมมากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลในมิติด้าน จิตวิญญาณ ซึ่งจิตวิญญาณเปรียบเหมือนแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจที่ช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความยากลำบากและความยุ่งยากในชีวิต ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ตลอดทั้งการนำศาสตร์อื่นๆ เข้ามาสอดแทรกในการปฏิบัติดูแลเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ในการเยียวยาตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.1.3 การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ปัจจุบันความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งในระดับโมเลกุลของกลไกการเกิดโรค การแพร่กระจายของโรค และวิธีการรักษาโรคมะเร็งชัดเจนและก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรควิธีหนึ่งที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว ยาเคมีบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดหรือควบคุมอาการของโรคได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ความซับซ้อนของสูตรยาและวิธีการรักษาทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรับยาเคมีบำบัด ต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เป็นปัญหาเฉียบพลันและรุนแรง ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดนับเป็นปัจจัยสำคัญที่กระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ จากยาเคมีบำบัด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบองค์รวมเพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ด้าน ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ด้านร่างกาย เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วผู้ป่วยจะมีอาการ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว ไข้สูง (แมนมนา จิระจรัส และ สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, 2557) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องให้การพยาบาลโดยทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายจากอาการดังกล่าว เช่น การลดอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยใช้น้ำขิงและผลไม้รสเปรี้ยว การเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาบรรเทาอาการ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการพักผ่อนของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นต้น (ชนิตา นรดี และคณะ, 2550)

2) ด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งการรักษาประกอบด้วยการรักษาเพื่อให้หายขาด การรักษาเพื่อควบคุมโรค และการรักษาเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดจากโรค (แมนมนา จิระจรัส และ สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, 2557) ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดความไม่แน่นอนกับชีวิต ซึ่งการ

รักษามีโอกาสเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ และอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดได้ตลอดเวลาของการรักษา ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ต้องคอยปลอบใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

3) ด้านสังคม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่สามารถเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ตลอดเวลา (อุบล จวงพานิช, 2550) ดังนั้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติลดความกลัว และความวิตกกังวลจากแผนการการรักษาได้

4) ด้านจิตวิญญาณ การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดบางคนอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังกับการรักษา พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดสามารถสร้างความหวัง ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยให้การดูแลเสมือนหรือยิ่งกว่าญาติ ทำทุกอย่างให้ผู้ป่วยมีความสุข ทำด้วยความนุ่มนวลโดยการสัมผัส ถ่ายทอด ความรู้สึกทางใจ ความเอื้ออาทร และเสริมกำลังใจจากญาติ ส่งเสริมให้ญาติใกล้ชิดมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเป็นการสื่อสาร การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ การแสดงออกถึงการยอมรับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขก่อนจากไป การอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการทำพิธีกรรมทางศาสนาและความเชื่อในผู้ป่วยที่กำลังจะสูญเสียชีวิต ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความยากลำบากและความยุ่งยากในชีวิต โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมในด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นการดูแลด้วยความเอาใจใส่ ประดุงญาติมิตร ร่วมกันกับผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณจึงก่อให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ (อุบล จวงพานิช, 2550)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ได้รับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดนี้นับเป็นปัจจัยสำคัญที่กระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการดูแลด้วยความเอาใจใส่ ประดุงญาติมิตร ร่วมกันกับผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณจึงก่อให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ เนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดจึงจะต้องมีการ ป้องกันความเสี่ยงในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงต่างที่สามารถเกิดขึ้นได้ ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย

3.2.1 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและญาติก่อนที่จะได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจาก ยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย หากเกิดความผิดพลาด

หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยและญาติจะได้เข้าใจ และทราบวิธีการรับมือกับอาการดังกล่าวได้ ซึ่งการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัดประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Roe and Lennan, 2014; สำนักการพยาบาล, 2548; นุจรี สันติสำราญวิไล, 2551; อนงค์นาฏ เมฆประยูร และคณะ, 2556)

1) เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ การยอมรับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียง การบรรเทาอาการข้างเคียง รวมทั้งเจตคติ และความคาดหวังต่อโรค การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

2) ประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำหน้าที่ของอวัยวะจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3) ประเมินการปรับตัวทางสังคม โดยประเมินสถานภาพ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วย ทั้งในครอบครัว หน้าที่การงานและทางสังคม

4) กำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการประเมินผล ซึ่งประกอบด้วย 1) การรับรู้ ยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการเผชิญผลข้างเคียงอย่างมั่นใจ 2) การเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงพร้อมรับยาเคมีบำบัด 3) การวางแผนการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด 4) การวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3.2.2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด

ระหว่างให้ยาเคมีบำบัดเป็นอีกหนึ่งกระบวนการในการให้ยาเคมีบำบัดที่สำคัญสำหรับพยาบาลในการบริหารยาให้ถูกต้อง ได้ตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น และสำหรับผู้ป่วยในการได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Roe and Lennan, 2014; สำนักการพยาบาล, 2548; นุจรี สันติสำราญวิไล, 2551; อนงค์นาฏ เมฆประยูร และคณะ, 2556)

1) การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และบริหารจัดการความปลอดภัยประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

(1) กำหนดระบบการตรวจสอบความถูกต้องก่อนบริหารยา เรื่อง คำสั่งการรักษา การตรวจชื่อ-สกุล และเลขประจำตัวผู้ป่วย (คำนวณจากสูตร) ชนิดของยา ขั้นตอนการบริหารยา (รับแผนการรักษา เตรียมยา ให้ยา) และการตรวจสอบซ้ำ

(2) กำหนดระบบการจัดการความปลอดภัยระหว่างการเตรียมยาเคมีบำบัด เรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้เตรียมยาทุกชนิด ความปลอดภัยระหว่างการบริหารยา การกำจัดวัสดุ และสิ่งปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

2) การกำหนดแนวทางปฏิบัติในการบำบัดอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดที่สำคัญ โดยจัดการใหญ่ผู้ป่วยที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บต่างๆ และผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การพลัดตกหกล้ม การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้ การป้องกันการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (Extravasation) เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อได้รับการรักษาพยาบาลใหม่เพียงพอ พรอมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พรอมหรือไม่ปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และการจัดการการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

3) การกำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาเคมีบำบัด และการช่วยเหลือการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ และภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ ภาวะแทรกซ้อนของไขกระดูก ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะซีด/อ่อนล้า ภาวะเลือดออกในสมอง คลื่นไส้/อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องร่วง ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผิวหนังอักเสบ บวมและภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ หัวใจ ปวด ตับ หู ตา กล้ามเนื้อ และระบบประสาท ระบบสืบพันธุ์และเพศสัมพันธ์

4) การกำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเศร้าโศก และสูญเสีย ระหว่างการเผชิญอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้ 4.1) ประเมินอารมณ์ และความรู้สึกต่อการเผชิญอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 4.2) ประเมินปัจจัยร่วมของอารมณ์และความรู้สึก 4.3) ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม และ 4.4) กำหนดเป้าหมายวางแผน ช่วยเหลือบำบัดด้านจิตใจ อารมณ์ ระหว่างการเผชิญผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด โดยร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

3.2.3 การฟื้นฟูและเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลและรับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาแล้ว ผู้ป่วยต้องกลับไปอาศัยและใช้ชีวิตที่บ้าน ดังนั้นผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Roe and Lennan, 2014; สำนักการพยาบาล, 2548; นุจรี สันติสาราญวิไล, 2551; อนงค์นาฏ เมฆประยูร และคณะ, 2556)

1) กำหนดเป้าหมายระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นถึงภาพรวมของการดูแลตนเอง และเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด

2) วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องโดยจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละคน ได้แก่ การเฝ้าระวัง สังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้ง การช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

3) ประเมินความต้องการญาติผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคน มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นก่อนที่พยาบาลจะให้การฟื้นฟูและเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย ต้องประเมินผู้ป่วยและญาติ ก่อนเพื่อให้ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละคน

4) วางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อเนื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน นอนหลับ การขับถ่าย การผ่อนคลายความเครียด โดยการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการทำกิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตามการรักษ การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวรายการผู้ป่วยเสียชีวิต

5) วางแผนการจัดการอาการรบกวน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการช่วยเหลือหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้อาเจียน ถ่ายเหลว นอนไม่หลับ เหงื่อออกขณะหลับ วิดกกังวล กลัว จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล โดยการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่นำไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาเคมีบำบัด การจัดการกับผู้ป่วยเมื่อเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) การรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (Extravasation) เป็นต้น

6) วางแผนบำบัด ฟื้นฟูจิตใจ อารมณ์ และสังคม การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยโดยการทำกิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เช่น การดูแลตนเอง ก่อน ขณะ และหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเป็นทั้งผู้บริหารจัดการและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย ทั้งนี้หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยา จัดเตรียมบริหารยาเคมีบำบัด เฝ้าระวังอันตราย ความเสี่ยงจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดต่อผู้ป่วย จัดการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันขณะได้รับยา และภายหลังรับยาเคมีบำบัด ให้คำปรึกษาข้อมูล ความรู้ และจัดหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน ก่อนทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ นอกจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดจะมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว พยาบาลยังต้องให้การที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม

3.3 การดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) หมายถึง การดูแลที่มุ่งเน้นในการบรรเทาความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการดูแลรักษาอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ทั้งจากตัวโรคเอง และ/หรืออาการข้างเคียงอื่นๆจากการรักษาโรคก็ได้ ดังนั้น การดูแลรักษาแบบประคับประคอง จึงมีผู้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การดูแลตามอาการ (Supportive care) การดูแลแบบประคับประคองสามารถกระทำได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด ก็ถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยที่โรคมะเร็งอยู่ในระยะแพร่กระจาย ทำให้มีข้อจำกัดในการรักษาเพื่อที่จะหายขาด การดูแลแบบประคับประคองจัดเป็นแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด เป็นต้น ถึงแม้ว่าการดูแลแบบประคับประคองจะสามารถกระทำได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะก็ตาม แต่บทบาทที่สำคัญแท้จริงแล้วนั้นมักจะอยู่ที่ช่วงปีสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

อาการสำคัญที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีดังนี้

3.3.1 อาการปวด หลักการบำบัดความปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้หลักการขององค์การอนามัยโลกที่ให้ยาแก้ปวด และการใช้วิธีที่ไม่เจ็บปวด (Non invasive) ก่อน เช่น โดยการให้รับประทานในกลุ่ม non opioids (By oral) และให้ตามเวลา (By the clock) ขนาดไม่มีจำกัด กล่าวคือให้ยาแก้ปวดตลอดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกปวด แต่ให้ประเมินติดตามการเลือกใช้ชนิดและปรับขนาดตามความรุนแรงโดยไม่ใช้ตามระยะของโรค และเมื่อยาแก้ปวดในระดับที่เคยให้ใช้ไม่ได้ผลในขนาดสูงแล้วก็ควรปรับยาแก้ปวดเป็นยาในชั้นที่สูงกว่า แต่ไม่ควรให้ซ้อนชนิดกัน เช่น ทั้ง Codeine และ Tramadol ในช่วงเวลาเดียวกัน และเมื่อปวดดีขึ้นก็ปรับลดขนาดลงตามความรุนแรง เมื่อปวด

แบบต่อเนื่องต้องให้ยาตามตารางเวลาเพื่อคุมอาการ ต่อเนื่อง (Around the clock) แต่เมื่อมีความปวดที่เกิดเป็นครั้งคราว (Breakthrough pain) ก็ให้เสริมอีกได้ ด้วยยาที่ออกฤทธิ์อย่างรวดเร็วเพื่อรีบคุมอาการ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

3.3.2 อาการหายใจลำบาก เป็นอาการที่มีความรู้สึกส่วนตัวที่รู้สึกหายใจติดขัด เหนื่อยหอบ หรือการหายใจไม่อิ่ม เหมือนสำลัก หรือหายใจหนัก อาการหายใจหนักเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากตัวโรคลุกลามไปยังอวัยวะต่างๆ อาจจะมีปัญหาการทำงานของปอดที่ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ พบอุบัติการณ์ของการหายใจลำบากเป็นลำดับต้นๆโดยเริ่มจากการประเมิน เริ่มโดยการซักประวัติ และตรวจร่างกายเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการโดยใช้การบอกจำนวนตัวเลข (Visual Analogue Scale) หรือประเมินโดยใช้คำพูดหรือภาพ ในกรณีผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้ การตรวจวินิจฉัย โดยการประเมินสัญญาณชีพ สังเกตลักษณะการหายใจ ฟังเสียงปอดของผู้ป่วย อาการซีดหรือเขียวที่เล็บ การใช้กล้ามเนื้ออื่นๆในการช่วยหายใจ ควรตรวจร่างกายโดยการคลำและเคาะท้องเพื่อประเมินภาวะท้องมาน สังเกตเส้นเลือดที่คอโป่งพอง ตรวจค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดติดตาม ผลความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit) และฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) เพื่อหาสาเหตุเพิ่มเติมของการหายใจลำบากซึ่งขึ้นอยู่กับระยะของโรคด้วย สาเหตุบางอย่างเป็นอันตรายต่อชีวิตและสามารถแก้ไขได้ควรให้การรักษา เช่น Pericardial effusion, Pleural effusion, Superior vena cava syndrome, Pneumonia ซึ่งการรักษาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมุ่งรักษาที่สาเหตุซึ่งสามารถแก้ไขได้ เช่น ภาวะหลอดลมหดรัดตัว รักษาด้วยยาขยายหลอดลม ซึ่งการพยาบาลในรายที่หายใจลำบากเบื้องต้นคือจัดท่าของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยนอนหัวสูง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

3.3.4 อาการอ่อนเพลีย ความอ่อนล้า/อ่อนเพลีย เป็นอาการที่ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยล้าทั้งกายและใจ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง สัมพันธภาพกับบุคคลลดลง เกิดสภาวะถดถอยของร่างกายและความทนทานของร่างกายลดลงเช่นกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ซึ่งการประเมินเริ่มจากซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินจากอาการเบื่ออาหาร ผอมแห้ง น้ำหนักลด อ่อนเพลีย การตรวจวินิจฉัยมีสาเหตุของความอ่อนล้ามีความซับซ้อนต้องตรวจวินิจฉัยอาการที่เกี่ยวข้อง เช่น ความปวด คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก ท้องผูก อาการซีดเศร้า ภาวะติดเชื้อและภาวะแคลเซียมในเลือดสูง ซึ่งมีการรักษาโดยการเพิ่มแคลอรีของอาหารด้วยการรับประทานหรือเข้าทางหลอดเลือดได้ผลน้อย และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นควรรักษาที่สาเหตุ เช่น ให้เลือดกรณีเกิดภาวะซีด ให้ยาบรรเทาอาการ อ่อนล้า เช่น ยากลุ่ม Steroid Erythropoietic และ Anti-depressive จำกัดกิจกรรมและให้ความช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น การลุกเดิน การเข้าห้องน้ำ การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และให้ออกซิเจนร่วมด้วยในกรณีผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

การดูแลเริ่มจากที่เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จนกระทั่งผู้ป่วยป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย หรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรคไป โดยสามารถดูแลควบคู่ไปกับการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนั้นๆ โดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และครอบครัวในการรับทราบข้อมูล การเจ็บป่วยเมื่อต้องการรวมทั้งการให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้แสดงความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในเรื่องแนวทางการรักษาและเป้าหมายของการดูแลรักษา เน้นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและยอมรับความตายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติของทุกชีวิต รวมถึงเน้นการไม่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ หรือวิธีการรักษาใดๆ เพียงเพื่อยื้อความทรมาณของผู้ป่วย โดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ยอมรับวิธีการรักษาที่เป็นการเร่ง หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าการดำเนินโรคเองตามธรรมชาติ นอกจากนี้ยังเป็นการดูแลที่มีความจำเพาะแต่ละกรณีไม่มีสูตรสำเร็จ ผู้ดูแลจึงต้องใช้ทักษะในการพยาบาลทั้งศาสตร์และศิลป์ นำมาประยุกต์ใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก อีกทั้งยังต้องพิจารณาถึงความศรัทธา ความเชื่อ ภูมิหลังและบริบทของผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยอยู่บนพื้นฐานของการรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจที่จะได้รับการตอบสนองตามความปรารถนาครั้งสุดท้ายของตนเอง

3.4 การป้องกันและจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด มีความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากยาเคมีบำบัด เช่น การสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการสูดดมฝุ่นละอองขณะบริหารยา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริหารยาเคมีบำบัดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ความหมายการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน แนวคิดการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความหมายการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน แนวคิดการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และการป้องกันและจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ดังต่อไปนี้

3.4.1 แนวคิดการป้องกันและจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน พบว่าในปัจจุบัน โรงพยาบาลระดับตติยภูมินำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน รวมถึงความจากการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยมาตรฐานดังกล่าวกำหนดให้โรงพยาบาลมีระบบการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานดังนี้ 1) มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ตระหนักรู้โปรแกรมการบริหาร ความเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันอัคคีภัยและอุบัติเหตุการไขเครื่องมือที่ปลอดภัย การป้องกันสารเคมีรั่วไหลขณะเตรียมยา เคลื่อนย้าย และบริหารยา เป็นต้น รวมทั้งบูรณาการ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร

ความเสี่ยง 2) มีการค้นหาความเสี่ยงทั้งด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป วิธีที่ใช้ในการค้นหาความเสี่ยง ได้แก่ การสังเกตกระบวนการทำงานโดยตรง การสำรวจสถานที่การพูดคุยกับบุคลากร และผู้เชี่ยวชาญ และการทบทวนวรรณกรรม ในทุกหน่วยงานและทุกระดับจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย และมาตรการป้องกัน การสัมผัสหรือการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด 3) มีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันที่เหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้อย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล อย่างมีประสิทธิภาพ 4) มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสมหรือข้อผิดพลาด เกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัด และการจัดการกับขยะปนเปื้อน มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ เพื่อการประเมินผล ปรับปรุงและวางแผน 5) มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root cause) มีการค้นหา ปัจจัยเชิงระบบที่อยู่เบื้องหลัง (ปัจจัยเชิงระบบของปัญหา เช่น การฝึกอบรม การสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ศักยภาพของ บุคลากรการออกแบบระบบงาน ภาระงาน การนิเทศ และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม และ 6) มีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอและ นำไปสู่การปรับปรุงที่ดียิ่งขึ้น (นพกาญจน์ วรรณการโสภณ, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าหลักที่ใช้ป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของ เพ็ญ จันท์ แสนประสาน และคณะ (2549) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) การค้นหาความเสี่ยงในการบริหารจัดการยาเคมีบำบัด เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ เพราะการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกัน การสูญเสีย บุคคลอาจค้นหาความเสี่ยงได้จากการศึกษาอดีต และการศึกษาจากสภาพปัจจุบัน

2) การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) หมายถึง การประเมินโอกาส เหตุการณ์มีมากน้อยเพียงใดอะไรคือความสูญเสียที่เกิดจากเหตุการณ์ดังกล่าว (Adverse event) เกิดจากความผิดพลาดอะไร (Root cause) และวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าเพื่อค้นหา Latent failure (Root cause) ซึ่งอาจมีหลายสาเหตุ

3) การจัดการความเสี่ยง ซึ่งหลักการจัดการความเสี่ยงประกอบด้วย 1) การ จัดระบบป้องกันความผิดพลาด โดยหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติหากมีความเสี่ยง ปรีกษาหรือหรือส่งต่อให้ผู้อื่นที่พร้อมกว่า ปฏิบัติงานแทน ป้องกันด้วยระบบบำรุงรักษา ระเบียบปฏิบัติให้ความรู้เพียงพอมีระบบสำรองทรัพยากรในงานที่มีความเสี่ยงสูง 2) การเฝ้าระวังความผิดพลาดเพื่อหยุดยั้งได้ทัน โดยทุกคนต้องทำหน้าที่เฝ้าระวังความเสี่ยงที่สำคัญต้องใช้มาตรการเชิงรุกความเสี่ยงที่สำคัญไม่รอตั้งรับ ถ้ามีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น ก็ต้องลดความเสียหายจากความผิดพลาดโดยใช้ความจริงใจไม่ปกปิด แก้ปัญหาด้วยความรวดเร็ว ต้องมีการสื่อสารที่ดีให้การชดเชยอย่างเหมาะสม 3) การใช้เทคนิคการป้องกันความผิดพลาดโดยลดการพึ่งพาความจำอาจใช้การตรวจใช้รายการ (Checklist) หรือ แนวทาง (Guidelines) ในการช่วยปฏิบัติงาน ออกแบบการใช้ข้อมูลที่สะดวกโดยมีระบบการรายงานที่ไม่

ซับซ้อนมีระบบป้องกันความผิดพลาด มีมาตรฐานเดียวกัน บุคลากรมีความรู้เพียงพอลดความเครียด ทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ

4) การประเมินผลคือการนำเหตุการณ์และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาตรวจสอบ ความเพียงพอของวิธีการที่ใช้องกันความเสี่ยง

นอกจากแนวทางการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานดังกล่าวแล้ว โรงพยาบาลยังมีการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรให้มีสุขภาพดี ลดความเจ็บป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยงที่จะรับเชื้อจากการสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ และการสัมผัสสารเคมี โดยการวางมาตรการป้องกันและควบคุมจะ ช่วยส่งเสริมให้มีความ ปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย เช่น งานควบคุมโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลงานเวชกรรมสังคม งานอาชีวอนามัย ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายสุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อมงานส่งเสริมสุขภาพและห้องปฏิบัติการ เป็นต้น (จิตตภารณ์ จิตริเชื้อ, 2548) การดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพของบุคลากรในปัจจุบัน ได้แก่ 1) มีกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากร 2) มีการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพบุคลากร อาจเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่การจัดโครงการต่างๆเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากร เช่น โครงการลดพุง โครงการออกกำลังกายโยคะ 3) กิจกรรมการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร ได้แก่การตรวจสุขภาพก่อนเข้าปฏิบัติงาน การตรวจสุขภาพประจำปี การให้วัคซีนป้องกันโรคที่เป็นความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน 4) การดูแลสุขภาพปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยการจัดให้มีการประเมินถึงอันตรายในสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เคมีกายภาพ และจิตสังคม เช่น เสียงดังความรบกวนสูงถูกเข็มเจาะเลือดทิ่มตำการประเมิน ทำโดยการเผาระวังสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสำรวจและเก็บตัวอย่างของสิ่งคุกคาม การหามาตรการ ควบคุมสิ่งคุกคามให้น้อยลงควรมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน เช่น จัดจำนวนคนให้เหมาะสมในการยกผู้ป่วย 5) การเผาระวังการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน มีการเผาระวังการเจ็บป่วยจากการ ปฏิบัติงานทำให้โรงพยาบาลได้ข้อมูลและปัญหาการเจ็บป่วยของบุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อให้ บุคลากรได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วไม่เป็อันตรายต่อสุขภาพและไม่แพร่เชื้อไปสู่บุคลากรอื่น 6) การกำหนดแนวทางการปฏิบัติของบุคลากรเมื่อเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยจาก การปฏิบัติงาน การได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างเร่งด่วนและให้การรักษาได้อย่างเหมาะสมทันทีจะทำให้บุคลากรปลอดภัย 7) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคลากร บุคลากรต้องปฏิบัติงานอยู่กับความ เสี่ยง ต่อการสัมผัสสิ่งคุกคามหรืออันตรายจากการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจมากขึ้น 8) การบันทึกข้อมูลสุขภาพบุคลากร และ 9) การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานควบคุมการติดเชื้อ งานเวชกรรม งานเภสัชกรรม งานการพยาบาลงานห้องปฏิบัติการ

3.4.2 การป้องกันและจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

เคมีบำบัดจัดอยู่ในกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงประเภทยาอันตราย (Hazardous drug) ทำให้เกิดความผิดปกติของยีน (Genotoxicity) เป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogenicity) และอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ (Teratogenicity หรือ Fertility impairment) ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งต่อผู้รับยา ผู้บริหารยา และสิ่งแวดล้อม (ASHA, 1990) เนื่องจากเป็นยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง หากเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย ย่อมส่งผลให้เกิดอันตรายถึงเสียชีวิตได้ ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีมาตรฐานในการบริหารจัดการยา กลุ่มเสี่ยงนี้อย่างปลอดภัยทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด นอกจากนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพที่รับผิดชอบในการเตรียมยาและบริหารยาเคมีบำบัดรวมทั้งผู้ร่วมงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่เก็บขยะ พนักงานขนส่งยา เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากยาเคมีบำบัดเช่นกันถ้าไม่มีระบบป้องกันที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ

บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดเสี่ยงต่อการสัมผัสยาเคมีบำบัดได้ทุกกระบวนการ ตั้งแต่เตรียมยา บริหารยาเคมีบำบัด ถือว่าเป็นความเสี่ยงในอาชีพ (Occupational hazard) (Valanis et al., 1993 อ้างถึงใน นพการญจัน วรรณการโสภณ, 2557) เนื่องจากยาเคมีบำบัดสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง เช่น การดูดซึมผ่านทางผิวหนังที่สัมผัสยา การสูดดมผงยา หรือน้ำยา การกระเด็นของยาเข้าสู่ร่างกายขณะเตรียมหรือบริหารยา รวมทั้งยาสามารถเข้าสู่ปากของผู้ปฏิบัติงานได้โดยผ่านจากมือสัมผัสหรืออุปกรณ์การให้ยาแล้วมีการรับประทานอาหารร่วมด้วย ซึ่งอาการเฉียบพลันที่พบในผู้เตรียมยาและผู้บริหารยาเคมีบำบัดโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันได้แก่ ระคายเคืองเยื่อเมือกและผิวหนัง มีนสิริษะ ผม่วรง มีนง คลื่นไส้ ปวดท้อง ท้องเสีย อาการที่พบระยะเรื้อรังได้แก่ ความผิดปกติของยีนและทารกในครรภ์ผิดปกติ (Nieweg et al., 1994) ดังนั้นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองและระบบการทำงานที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานต้องมีความตระหนักต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นหอผู้ป่วยเคมีบำบัดจึงดำเนินการตามมาตรฐานความปลอดภัยในการบริหารยาเคมีบำบัด ดังนี้

1) การเลือกอุปกรณ์เครื่องใช้ในการป้องกันยาเคมีบำบัด (Personal protective equipment, PPE) OSHA (1999) ได้แนะนำว่าควรมีอุปกรณ์ดังต่อไปนี้

(1) ถุงมือ (Gloves) เป็นอุปกรณ์สำคัญที่สุดในการป้องกันความเสี่ยงจากการสัมผัสโดยตรงกับผิวหนังของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ควรเลือกถุงมือที่มีความหนาอย่างน้อย 0.07 มม. เหนียว และยาวคลุมเลยข้อมือ ผลิตจาก Latex, Nitrile, หรือ Neoprene ถุงมือที่ผลิตจาก Latex เป็นถุงมือที่ยาเคมีบำบัดซึมผ่านได้น้อยที่สุด เหมาะสมที่ใช้ในการปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัด ถุงมือที่ใช้ในการผสมยาเคมีบำบัดต้องเป็นชนิดปราศจากเชื้อ และไม่มีแปง เพื่อลดโอกาสปนเปื้อนกับ

ยาที่ผสม สำหรับผู้บริหารยาถุงมือไม่จำเป็นต้องเป็นชนิดปราศจากเชื้อและต้องไม่มีแป้งเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการป้องกันการซึมผ่านของยาเคมีบำบัดควรสวมถุงมือ 2 คู่ โดยสวมถุงมือคู่แรกได้ปลายแขนเสื้อกาวน์ ถุงมือคู่ที่ 2 สวมทับแขนเสื้อกาวน์ ผู้ปฏิบัติงานควรเปลี่ยนถุงมือบ่อยๆอย่างน้อยทุก 30 นาทีหรือเปลี่ยนทันทีที่สงสัยมีการฉีกขาด รุ่ยร้าว หรือยาเคมีหกใส่ และเปลี่ยนทุกครั้งหลังบริหารยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยแต่ละราย สิ่งสำคัญต้องล้างมือก่อนสวมถุงมือและหลังถอดถุงมือทุกครั้ง

(2) เสื้อกาวน์ (Gown) เสื้อกาวน์ต้องเป็นชนิดใช้แล้วทิ้ง ควรเป็นวัสดุที่กันน้ำ ทำด้วยผ้าที่ไม่ปล่อยเส้นใย (Lint-free fabric) เป็นเสื้อม้วนเต็มตัวแบบผ่าหลัง แขนเสื้อยาวถึงปลายแขน ปลายแขนควรเป็นยางยืดรัดข้อแขน สวมเสื้อกาวน์ทุกครั้งที่ทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสของยาเคมีบำบัด

(3) ผ้าปิดจมูกและปาก (Face mask) ใช้ป้องกันไอ และละอองของยาเคมีบำบัดฟุ้งกระจายผ่านการสูดดม หน่วยงานบริหารจัดการทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยในอาชีพ (Occupational safety and health administration, OSHA) แนะนำให้ใช้เป็น N95 เนื่องจากสามารถกรองอนุภาคขนาดใหญ่กว่า 0.3 ไมครอน ที่อยู่ในอากาศออกไปได้ร้อยละ 95 จึงป้องกันไม่ให้ละอองของเคมีบำบัดผ่านเข้าจมูกของผู้ปฏิบัติงานได้ สำหรับผ้าปิดจมูกชนิดที่ใช้กันทั่วไป (Surgical mask) ไม่สามารถป้องกันการซึมผ่านของยาเคมีบำบัดได้ แต่สามารถป้องกันจุลินทรีย์จากปากและจมูกของผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ไปปนเปื้อนเท่านั้น

(4) หมวกคลุมผม (Hair cover) ทำด้วยผ้าที่ไม่ปล่อยเส้นใย เหมาะสมสำหรับผู้ผสมยา ซึ่งสามารถช่วยป้องกันการปนเปื้อนจากฝุ่น รังแค เส้นผม จุลินทรีย์จากศีรษะลงในยาเคมีบำบัดที่ผสม ควรเลือกใช้หมวกคลุมผมที่ปราศจากเชื้อ และใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Disposable) สำหรับพยาบาลผู้บริหารยาเคมีบำบัด การสวมหมวกคลุมผมช่วยป้องกันไม่ให้ยาเคมีบำบัดที่ปนเปื้อนในอากาศของห้องมาปนเปื้อนที่ผสมของผู้ปฏิบัติงาน

(5) แว่นตาป้องกันหรือแผ่นกั้นใบหน้า (Goggles or plastic face shield) ใช้เฉพาะในกรณีที่ผสมยาเคมีบำบัดนอกตู้ปลอดเชื้อ เนื่องจากความเสี่ยงจากละอองยากระเด็นใส่หน้ามักเกิดขึ้นขณะเตรียมยาเคมีบำบัด สำหรับพยาบาลผู้บริหารยาเคมีบำบัดควรสวมเมื่อฉีดยาเข้าหลอดเลือดโดยตรง ขณะต่อหรือถอดชุดให้สารน้ำออกจากขวดยาเคมีบำบัด นอกจากนั้นควรเน้นเทคนิคการทำงาน เช่น การเสียบและถอดชุดให้สารน้ำ จากขวดยาเคมีบำบัดให้อยู่ใต้ระดับสายตาของผู้ปฏิบัติงาน

(6) ถุงรองเท้า (Shoe covers) สำหรับผู้ผสมยาเคมีบำบัดรองเท้าต้องยาวเหนือข้อเท้า และต้องทำให้ปราศจากเชื้อ เป็นชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง สำหรับพยาบาลผู้บริหารยาเคมีบำบัดไม่จำเป็นต้องสวมถุงรองเท้า ควรสวมรองเท้าอย่างที่ล้างสะอาดได้และควรทำความสะอาดทุกวัน ไม่ควรสวมรองเท้าออกนอกบริเวณพื้นที่ให้ยาเคมีบำบัด (OSHA, 1999)

2) สถานที่เตรียมยาเคมีบำบัด สถานที่เตรียมยาเคมีบำบัดประกอบด้วย ห้องผสมยา และตู้ผสมยา ซึ่งห้องผสมยาควรเป็นห้องสะอาด ปราศจากฝุ่น โดยผนังควรทำเป็นสีน้ำมัน พื้นที่ควรฉาบปูนเรียบ ไม่ควรเป็นหินขัดหรือกระเบื้อง เพดานห้องต้องเป็นผิวเรียบที่ทาสีน้ำมัน หลอดไฟให้แสงสว่างควรเป็นชนิดฝังอยู่ในเพดานและมีกระจกปิดหลอดไฟชั้นวางของ หรือตู้ที่ใช้ควรทำด้วยเหล็กที่ไม่เป็นสนิม (Stainless steel) และตู้ผสมยา ซึ่งห้องผสมยาควรผสมภายใต้ตู้ปลอดเชื้อเรียกว่า Biological safety cabinet (BSC) หรือ Biohazard hood ชนิดความดันของอากาศในตู้เป็นลบ (Negative pressure) โดยมีความดันอากาศภายในตู้ต่ำกว่าอากาศนอกตู้ และผ่านการกรองด้วยแผ่นกรอง High efficiency particulate air filter (HEPA Filter) ให้ได้อากาศที่สะอาด (Clean particlefree air) ในพื้นที่ทำงาน ซึ่งป้องกันยาหรือผลิตภัณฑ์จากการปนเปื้อน (Cross contamination) กับสิ่งแปลกปลอมต่างๆภายนอก (Product protection) และป้องกันสภาพแวดล้อมภายนอก (หรือภายในห้องที่เครื่องตั้งอยู่) จากยาหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายภายในพื้นที่ทำงาน ในกรณีไม่มีตู้ผสมยาเคมีบำบัด ควรผสมยาในสถานที่ไม่มีลมแรง ควรเป็นห้องแยกที่เป็นสัดส่วนหรือไม่มีคนพลุกพล่าน หรือเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยที่เป็นระบบปิด (Closed system)

3) มาตรฐานการเตรียมยาเคมีบำบัด ผู้เตรียมยามีความเสี่ยงต่อการสัมผัสยาเคมีบำบัดมากที่สุด โดยการสูดดมละอองและสัมผัสยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะขั้นตอนในการเตรียมยา การดึงเข็มออกจากขวด การเปิดหลอดยา การไล่อากาศจากยาในขณะที่ยาเต็มกระบอกสุบยา รวมทั้งการแตกของขวดยาหรือหลอดยา ดังนั้นบุคลากรที่มีหน้าที่ผสมยาเคมีบำบัดควรเป็นเภสัชกรที่ผ่านการอบรมเรื่องการเตรียมยาเคมีบำบัด

4) การบริหารยาเคมีบำบัด ก่อนบริหารยาเคมีบำบัดควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของชื่อนามสกุล HN ชื่อยา ปริมาณยา สารละลายที่ผสม วันเดือน ปีที่หมดอายุ วิธีบริหาร และระยะเวลาในการบริหารยาเคมีบำบัด โดยพยาบาล 2 คนเสมอ เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อน ในขั้นตอนบริหารยาเคมีบำบัด การฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัดอาจเกิดขึ้นขณะที่ไล่อากาศออกจากกระบอกฉีดหรือชุดให้ยา รวมถึงการเสียบเข้าชุดให้สารน้ำกับขวดยาเคมีบำบัดและยังพบอุบัติเหตุในการรั่วของยาจากกระบอกฉีดยาหรือข้อต่อต่างๆที่เชื่อมต่อชุดให้ยา โดยมีมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการบริหารยาเคมีบำบัด (OSHA, 1999) ดังนี้ 1) ทุกครั้งที่บริหารยาเคมีบำบัดต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (Personal protective equipment, PPE) 2) ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานให้บริหารด้วยวิธีการไม่สัมผัสยา (No touch technique) ในกรณีต้องสัมผัสยาควรสวมถุงมือทุกครั้ง 3) ยาเคมีบำบัดชนิดใส่กระบอกฉีดยา ไม่ควรไล่ฟองอากาศออกจากเข็มฉีดยาให้เคาะเบาๆ บริเวณรอยต่อหัวเข็มในแนวตั้ง ฟองอากาศจะลอยขึ้นมาเหนือกระบอกฉีดยา 4) ในการบริหารยาเคมีบำบัดทุกครั้ง ให้ยึดหลักระบบปิด (Intravenous Close-system) 5) ชุดให้สารน้ำที่เหมาะสมในการบริหารยาเคมีบำบัดควรเลือกชนิดปลายมีเกลียวล๊อคหรือเลือกใช้ให้เหมาะสมกับการบริหารยาในแต่ละชนิดเพื่อป้องกันการหลุดบริเวณ

ข้อต่อ 6) การบริหารยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง ไม่ควรโล่อากาศในชุดให้สารน้ำด้วยยาเคมีบำบัด ควรเตรียมชุดให้สารน้ำด้วยน้ำเกลือ (Normal saline) หรือสารน้ำที่เข้ากับยาเคมีบำบัดชนิดนั้นได้

7) ในภายหลังการบริหารยาเคมีบำบัดเสร็จ ห้ามดึงชุดให้ยาออกจากขวดยาเคมีบำบัด ให้ทิ้งอุปกรณ์ และขวดยาใส่ถุงปิดมิดชิด (Zip lock) ก่อนทิ้งลงถังขยะรวมทุกครั้ง

5) การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัด สาร/สิ่งคัดหลั่งที่ขับออกจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เช่น อาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระของผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดภายใน 48 ชั่วโมง นับจากยาเคมีบำบัดตัวสุดท้ายยังมียาเคมีบำบัดปนเปื้อนหลงเหลืออยู่ (Roe and Lennan, 2014; อนงค์นาฏ เมฆประยูร และคณะ, 2556) จึงควรปฏิบัติดังนี้

(1) การมีสัญลักษณ์ที่แสดงว่าผู้ป่วยรายนี้อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด

(2) การเจาะเลือดหรือเก็บสารคัดหลั่งและน้ำในร่างกายผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจภายใน 48 ชั่วโมง นับจากยาเคมีบำบัดชนิดสุดท้ายที่ให้ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการป้องกันตามมาตรฐานสากล (Universal precaution) และสิ่งส่งตรวจเหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่มปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

(3) การให้คำแนะนำในเรื่อง การอาเจียน ปัสสาวะ และอุจจาระของผู้ป่วยใน 48 ชั่วโมง หลังรับยาเคมีบำบัด ควรให้ผู้ป่วยชำระในห้องน้ำ และกดน้ำล้างชักโครก 2 ครั้ง ถ้าต้องการดวงปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย ให้จดบันทึกปริมาณในแต่ละครั้งและทิ้งทันที ไม่ควรเก็บปัสสาวะค้างไว้

(4) เสื้อผ้าของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างและหลังให้ยาเคมีบำบัด 48 ชั่วโมง ถ้าปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งเล็กน้อย ให้แยกเหมือนเสื้อผ้าผู้ป่วยติดเชื้อ

(5) หอผู้ป่วยที่มีการบริหารยาเคมีบำบัดควรมีชุด Spill kit ให้พร้อมใช้เสมอ

(6) กรณีผู้ป่วยที่ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปหรือแผ่นรองขับปัสสาวะหรืออุจจาระ พร้อมทั้งเช็ดทำความสะอาด การทิ้งผ้าอ้อมหรือแผ่นรองขับให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับขยะเคมีบำบัด

6) การขนส่งยาเคมีบำบัด เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ขนส่งยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของยาเคมีบำบัด และต้องมีความระมัดระวังอุบัติเหตุขณะขนส่ง รวมทั้งต้องได้รับการฝึกอบรมปฏิบัติการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หก ตก แตก

7) การเก็บยาในหอผู้ป่วย ทุกครั้งเมื่อยาเคมีบำบัดถึงหอผู้ป่วยควรมีการตรวจสอบความถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 คน ต้องมีบริเวณเฉพาะสำหรับเก็บยาเคมีบำบัดในตำแหน่งที่ปลอดภัย ควรเก็บแยกจากชนิดอื่น ติดป้ายให้ชัดเจน ไม่อับชื้น ไม่ควรอยู่ใกล้กับที่เก็บอาหาร ในกรณียาถูกผสมแล้วควรเก็บยาในที่อุณหภูมิเหมาะสมกับยาแต่ละชนิด

8) การทิ้งขยะเคมีบำบัด พนักงานเก็บขยะจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากยาเคมีบำบัด มีความระมัดระวังอุบัติเหตุ และอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากสารเคมีบำบัด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) การทิ้งอุปกรณ์ที่สัมผัสยาเคมีบำบัดทุกชนิด ควรทิ้งลงในถังขยะสารพิษ ติดเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่าเป็น ขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

(2) การทำลาย ให้ทำลายด้วยการเผาที่อุณหภูมิความร้อนสูง 1000-2000 องศาเซลเซียส ไม่ควรกำจัดโดยใช้ปฏิกิริยาเคมีบำบัด เพราะอาจทำให้เกิดสารตกค้างทำให้มีพิษเพิ่มขึ้นได้

(3) การเก็บวัสดุอุปกรณ์ที่มีคม เช่น เข็ม หลอดยาที่ปนเปื้อนยา ควรแยกใส่ภาชนะที่มีฝาปิดสนิท ไม่แตกทะลุ

(4) การเก็บชุดบริหารยาเคมีบำบัดให้ทิ้งในถุงขยะเคมีบำบัดโดยไม่ต้องปลดชุดให้ยาออกจากขวดยาเคมีบำบัด

(5) การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปนเปื้อนเคมีบำบัด เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ (นพกาญจน์ วรรณการโสภณ, 2557)

9) การจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากยาเคมีบำบัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด ต้องเตรียมชุดสำหรับป้องกันอันตรายจากการแพร่กระจายยาเคมีบำบัดที่เรียกว่า ชุด Spill kit ประกอบด้วย ผ้าปิดปากและจมูก 1 แผ่น หมวกคลุมผม 1 ใบ ป้ายเตือน ระวังยาเคมีบำบัด 1 แผ่น เสื้อกาวน์ชนิดใช้แล้วทิ้ง 1 ตัว ถุงมือผ้าตัด 1 คู่ ถุงมือยางทำความสะอาด 1 คู่ ถุงสำหรับสวมเท้า 1 คู่ กล่องเปล่าสำหรับใส่เข็มและเศษแก้ว 1 กล่อง แผ่นดูดซับ (Absorbent pad) 1 แผ่น ผ้าเช็ดพื้น 1 ผืน น้ำยาทำความสะอาด 1 ขวด น้ำสะอาด 1 ขวด น้ำเกลือ (Normal saline) สำหรับ ชำระล้าง (Irrigation) 1 ขวด ที่ตักสารเคมีและไม้กวาด 1 อัน ปากคีบ 1 อัน ถุงซิปล็อคปิดสนิท (Zip lock) 2 ถุง และถุงสีแดงและเชื้อผูก 2 ถุง ซึ่งการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาเคมีบำบัด หก ตก แตก รั่ว (นพกาญจน์ วรรณการโสภณ, 2557) มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

(1) การตั้งป้ายเตือน ระวังยาเคมีบำบัด

(2) การนำอุปกรณ์ออกจากชุดทำความสะอาด (Spill kit) สวมชุดป้องกัน (PPE) ตามลำดับดังต่อไปนี้ ผ้าครอบจมูกและปาก หมวกคลุมผม แวนตา ถุงมือ เสื้อกาวน์ ถุงสวมเท้า และสวมถุงมือยางทำความสะอาด

(3) การเก็บยาเคมีบำบัดในกรณีเป็นยาเคมีบำบัดชนิดน้ำ ถ้ายาหกประมาณน้อยกว่า 5 ซีซี หรือ 5 กรัม ให้ใช้ผ้าก๊อชเช็ดด้วยน้ำสบู่แล้วตามด้วยน้ำเปล่า อย่างน้อย 3 ครั้ง ถ้ายาหกประมาณมากกว่า 5 ซีซี หรือ 5 กรัม ให้จำกัดพื้นที่บริเวณนั้น แล้วซับด้วยกระดาษซึมซับชนิดมีพลาสติกกันหนึ่งด้าน

(4) การเก็บยาเคมีบำบัดในกรณีเป็นยาเคมีบำบัดชนิดผง ใช้ผ้าแห้งชุบน้ำให้หมาดคลุมซับลงบนผงยา แล้วเช็ดออกให้หมดด้วยผ้าแห้ง

(5) การเก็บยาเคมีบำบัดในกรณีเป็นเศษแก้วให้เก็บเศษแก้วด้วยปากคีบแล้วทิ้งลงในกล่องสำหรับใส่เข็มและเศษแก้ว

(6) การทิ้งผ้าปนเปื้อนยาเคมีบำบัดและขยะทั้งหมดลงถุงซิปล็อค ปิดให้สนิทก่อนทิ้งลงในถุงขยะเคมีบำบัดใบที่ 1

(7) การเช็ดทำความสะอาดบริเวณนั้นด้วยน้ำยาทำความสะอาด 3 ครั้ง แล้วตามด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบน้ำยา วิธีเช็ดแบบกระชับพื้นที่ เพื่อไม่ให้กระจายไปยังพื้นที่ข้างเคียง

(8) การทิ้งผ้าที่ใช้ทำความสะอาด และถุงมือทำความสะอาดชั้นนอกลงในถุงขยะเคมีบำบัดใบที่ 1 แล้วมัดปากถุงให้แน่น

(9) การนำถุงขยะเคมีบำบัดใบที่ 1 ใส่ลงในถุงขยะเคมีบำบัดใบที่ 2

(10) การใช้ Personal protective equipment (PPE) และอุปกรณ์ทุกชิ้นให้ทิ้งในถุงขยะเคมีบำบัด ยกเว้นแว่นตาครอบ ให้ล้างทำความสะอาดด้วยสบู่ เช็ดให้แห้งแล้วจัดเก็บไว้ใช้ครั้งต่อไป

(11) การถอดถุงมือชั้นใน ทิ้งในถุงขยะเคมีบำบัดใบที่ 2 แล้วมัดปากถุงให้แน่น

(12) การล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือและน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง

(13) การบันทึกเหตุการณ์และรายงานให้คณะกรรมการความเสี่ยงทราบ

(14) การจัดเตรียมอุปกรณ์ในชุด Spill kit ให้ครบถ้วนพร้อมใช้ทันที สำหรับการจัดการยาเคมีบำบัด เมื่อเกิดอุบัติเหตุโดยตรงกับบุคลากร ทำได้โดย 1) กรณีสัมผัสยาเคมีบำบัด ให้รีบล้างออกด้วยน้ำสบู่แล้วตามด้วยน้ำทันที และถ้ามีผื่น แผล แสบ แดงร้อน ให้รีบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2) กรณียา Vesicant สัมผัสผิวหนังให้ใช้แนวปฏิบัติเดียวกับกรณียารั้วซึมออกนอกหลอดเลือดดำ 3) กรณีเข็มหรือของมีคมเปื้อนยาเคมีบำบัดทิ่มตำมือ ล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 5 นาที และ 4) กรณีกระเด็นเข้าตา หรือละอองยาเข้าตา ให้ใช้น้ำสะอาดและน้ำยาล้างตา ล้างตาอย่างน้อย 5 นาที โดยต้องมั่นใจว่าตาเปิดตลอด และอย่าให้น้ำที่ล้างตาไหลเข้าสู่ตาที่ไม่ได้สัมผัสยาเคมีบำบัด ถ้าใส่คอนแทคเลนส์ให้รีบถอดออกทันที แล้วล้างคอนแทคเลนส์ด้วยน้ำยาล้างตา ให้รีบปรึกษาจักษุแพทย์ทันที (นพกาญจน์ วรรณการโสภณ, 2557)

10) การติดตามเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากรและการประเมินสิ่งแวดล้อม บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดต้องมีสุขภาพดี ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงอายุครรภ์ 1-3 เดือนแรกและในช่วงให้นมบุตร โดยเฉพาะผู้ผสมยาเคมีบำบัดต้องไม่เป็นโรคติดเชื้อ ไม่เป็นโรคผิวหนังที่มีอาการคัน หรือมีการหลุดลอกของผิวหนัง เพื่อลดโอกาสปนเปื้อนของยาที่ผสม การติดตามเฝ้าระวังด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด เป็นมาตรการสำคัญที่สถาบันต้องตระหนัก สามารถตรวจพบปัญหาหรือความผิดปกติได้ในระยะต้น สามารถตรวจพบปัญหาหรือความผิดปกติได้ในระยะต้น และผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (นพกาญจน์ วรรณการโสภณ, 2557) ควรมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

(1) บุคลากรทุกคนควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพก่อนปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นค่าพื้นฐานของแต่ละบุคคล ควรตรวจซ้ำทุก 1 ปี ในกรณีเกิดอุบัติเหตุระหว่างทำงาน เกิดการสัมผัสยาเคมีบำบัด โดยตรงควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพทันที

(2) ข้อมูลของโรงพยาบาลควรมีการบันทึกข้อมูลประวัติสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง เช่น ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง โรคตับอักเสบ สุกดิบหรือ เป็นต้น

(3) ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด เรื่องอันตรายของยาเคมีบำบัด อุปกรณ์ในการป้องกันตัว การจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หก ตก แตก เทคนิคต่างๆในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

(4) โรงพยาบาลควรมีหน่วยงานที่ช่วยติดตามหรือประเมินภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ และควบคุมตรวจสอบสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป บุคลากรในทีมสุขภาพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดในทุกหน้าที่ ล้วนแล้วแต่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัส สูดดม ยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดอันตรายจากพิษของยาได้ ระบบป้องกันความเสี่ยงที่ปลอดภัยและการจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารโรงพยาบาล ดังนั้นต้องมีนโยบายและแนวปฏิบัติชัดเจน มีการเตรียมทั้งทางด้านบุคลากรที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านเคมีบำบัด สถานที่ทำงานปลอดภัย และวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันความเสี่ยงจากยาเคมีบำบัดได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและปลอดภัย ในขณะที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้แล้วควรมีการเฝ้าระวังผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเฉียบพลันในระยะยาว สิ่งสำคัญที่สุดคือ ตัวบุคลากรเองต้องมีความตระหนักและเข้มงวดในการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆ จากยาเคมีบำบัดในทุกกระบวนการ เพื่อความปลอดภัยต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม และเมื่อเกิดความเสี่ยงแล้ว พยาบาลที่ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด จำเป็นต้องสามารถจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรตระหนักถึงผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด การจะเข้าใจความคิดความรู้สึกของการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดได้อย่างแท้จริงนั้น จำเป็นต้องใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

4. การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการศึกษา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้รับ (ชาย โพรสิตา, 2550) เป้าหมายที่สำคัญของการ วิจัยคือ การหาคำตอบเกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ว่ามีความหมายอย่างไรกับบุคคล

4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการให้ความหมายของ “ปรากฏการณ์วิทยา” ไว้ ดังนี้

Holloway and Wheeler (1996) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาสิ่งที่มีอยู่ใน ธรรมชาติ โดยมีคำถาม คือ สิ่งปรากฏอยู่คืออะไร

Omerly (1983) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การค้นหาและอธิบายปรากฏการณ์ ประสบการณ์ของมนุษย์ตามที่เกิดขึ้นตามการให้ความหมายของผู้มีประสบการณ์

Streubert and Carpenter (2003) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มี จุดประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือการเกิดขึ้นของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่เป็นประสบการณ์ของชีวิต

นิตา ชูโต (2545) กล่าวว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง วิธีการศึกษาโดยให้ บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบทางสังคมสัมผัสต่างๆ ฐานคติที่สำคัญ คือ มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้และเข้าใจความหมายใน ขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่

ชาย โพรสิตา (2554) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาประสบการณ์หรือโลก ในชีวิตประจำวัน (Life-world) ของปัจเจกบุคคลที่ทำการศึกษา โดยมุ่งไปที่การทำความเข้าใจ ความหมายของประสบการณ์หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในมุมมองของผู้ที่ได้ประสบด้วย ตนเอง สิ่งเหล่านั้นมีความหมายต่อเขาอย่างไร บุคคลมีวิธีการจัดการกับชีวิตของเขาอย่างไร

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2559) กล่าวว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มี พื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา ในการทำความเข้าใจในความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยศึกษาปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่สนใจจากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อ ค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้น ให้ความชัดเจน โดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอด ความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์

กล่าวโดยสรุป ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาที่ค้นหาความจริง หรือข้อมูลที่มีอยู่จริง ในสังคมตามการรับรู้ของบุคคล ที่อยู่ในปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่มีความเฉพาะเจาะจง โดย

มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและเชื่อมโยงมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมผ่านคำบอกเล่าจากผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน โดยใช้ภาษาเป็นสื่อในการถ่ายทอดความหมาย

4.2 ประวัติการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญาสังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert and Carpenter, 2003) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์ สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ตามแนวคิดการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา คือการตั้งคำถามเกี่ยวกับการเกิดประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Live world) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือโลกที่บุคคลอยู่จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ (Being) ในสิ่งแวดล้อมหรือโลกนั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ (van Manen, 1990 อ้างใน จอนพะจง เฟ็งจาด, 2546)

Edmund Husserl ถือเป็นบุคคลแรกที่เริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ โดยมีความเชื่อว่า ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้นๆ โดยที่บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) แต่จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ การให้ความสนใจ (Intentionality) องค์กรประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction) ต่อมา Heidegger นักปรัชญาชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่ง ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (How we know what we know) หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็น Ontology ซึ่งหมายถึงการศึกษาวิธีการของสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก และการศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอย่างและเวลา (Being and time) มีความหมายในตัวเอง สามารถแปลความได้โดยมีภาษาเป็นสื่อสำคัญในการแปลความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996)

4.3 ระเบียบวิธีการเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

van Manen (1990 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2553) กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความในประเด็นเกี่ยวกับ คำถามการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

4.3.1 คำถามการวิจัย คำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้น โดยหาคำตอบว่า ปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับอะไร (What is it like?) และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร (What is a nature of experience?) เมื่อนักวิจัยเกิดความสงสัยแล้วยังไม่สามารถหาคำตอบได้จากสิ่งที่มีอยู่ ทำให้มองเห็นว่าเป็นคำถามการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาต่อไป

4.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล เพื่อการสนทนาที่ลื่นไหล หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวนักวิจัยแล้วจะทำให้เกิดการบอกเล่าเรื่องราวที่ละเอียดและมีความลุ่มลึกของข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้ากันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลนี้ เพื่อทำความเข้าใจกับการใช้ภาษาท่าทางและสัญลักษณ์อื่นๆ ดังนั้นการสัมภาษณ์นี้ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสังเกต

4.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งด้านความรู้ทางด้านภาษา ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว กระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีตและเหตุการณ์ในปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความนี้ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจากมีการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสาน เพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปอยู่ในวงเวียนแห่งการตีความจะให้นักวิจัยแยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนี้จะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คือ หลังการสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แล้ว นักวิจัยต้องทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูล จดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบที่สำคัญหรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิม ตรวจสอบข้อความถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้ เพื่อเป็นการสะท้อนความคิดอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กัน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) จุดสนใจเริ่มแรกบอกทิศทางการสืบสวน (Early focus and lines of inquiry) หลังจากนักวิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปแล้ว 1-2 คน นำข้อความที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ และการจดบันทึกภาคสนามมาอ่านเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นที่สำคัญ หาประเด็นที่น่าสนใจ

ข้อมูลที่ขาดหายไป หรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อนำกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลคนเดิม และเป็นการบอกทิศทางการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป

2) ค้นหาใจความสำคัญ และข้อความตัวอย่าง (Central concerns, exemplars and paradigm cases) เป็นการหาใจความสำคัญหรือความหมายซึ่งกำลังถูกเปิดเผยจากผู้ให้ข้อมูล จากชีวิตต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและเหตุการณ์สำคัญ และประสบการณ์ปัจจุบัน ถูกนำเสนอต่อผู้วิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนก่อนกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่ถูกค้นพบ ตลอดจนกระบวนการแปลความ การเขียน และการเขียนใหม่เป็นการพัฒนาการแปลผล เริ่มต้นการเขียนสรุป 3-5 หน้ากระดาษ เกี่ยวกับสิ่งที่เป็ใจความสำคัญ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่โดดเด่น คัดแยกข้อความสำคัญและข้อมูลที่โดดเด่นจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ เป็นการเขียนแปลความและสรุปใจความสำคัญจะทำให้เห็นข้อค้นพบที่ได้มาจากการเขียนซ้ำแล้วซ้ำอีกของผู้วิจัย การสรุปนี้จะให้ทิศทางในการสร้างแบบแผนหรือแบบจำลองของข้อค้นพบ

3) ความหมายร่วมกัน (Shared meaning) เมื่อเริ่มมีความชัดเจนของใจความสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์มากขึ้น นักวิจัยเริ่มพิจารณาถึงประเด็นที่ให้ความหมายร่วมกันมาเชื่อมโยงกัน จากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่งหรือจากแบบแผนหนึ่งไปสู่อีกแบบแผนหนึ่ง เป็นการกำหนดชื่อที่เหมาะสมให้กับประเด็นต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงกัน

4) การแปลผลขั้นสุดท้าย (Final interpretation) ในขณะที่นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ประกอบด้วย การหาประเด็นที่น่าสนใจจากการอ่านบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลในระยะต้นๆ เพื่อหาทิศทางในการตามรอยสืบสวนและเสาะหาข้อมูลที่มีความลึกและมีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวมาแล้ว อ่านอีกเพื่อค้นหาใจความสำคัญของทุกๆ บทสัมภาษณ์ เมื่อกำหนดชื่อประเด็นและเลือกคำให้สัมภาษณ์ไว้เป็นข้อมูลสนับสนุนชื่อประเด็นที่นักวิจัยกำหนดให้ หลังจากนั้นนักวิจัยนำประเด็นที่กำหนดชื่อเหล่านั้นมารวมกันเพื่อผูกให้เป็นเรื่องราวเดียวกัน นักวิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนเหล่านี้จนกระทั่งไม่พบประเด็นสำคัญใหม่ๆ เกิดขึ้น นั่นแสดงว่าการแปลผลมาถึงขั้นตอนสุดท้ายแล้วที่นักวิจัยจะสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

5) การเผยแพร่ข้อค้นพบ (Dissemination of the interpretation) เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยนำข้อค้นพบมาเขียนเป็นรายงานนิพนธ์ต้นฉบับ โดยนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อเขียนรายงาน ข้อความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะและนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

4.3.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบแล้ว ยังต้องมีเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงศึกษาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and

Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (Conformability) ซึ่งแต่ละหลักเกณฑ์มีรายละเอียดและวิธีการตรวจสอบ ดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล หมายถึงความถูกต้อง และเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

(1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาและสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศให้คุ้นเคยและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย

(2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

(3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้อย่างน้อยสามวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

(4) การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบให้ อย่างน้อย 3 คน ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพอีก 3 ท่าน

(5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูลและการวิเคราะห์ตีความข้อมูล เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึงการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้หรือ “Audit trail”

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นเกณฑ์ที่ 3 ในการพิสูจน์ หรือ ตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านและนักวิพากษ์ได้ใช้เกณฑ์ การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้ อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

4) ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) Guba and Lincoln (1989 อ้างถึง ใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้น ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่าย โอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robon (1993 cited in Holloway and Wheeler, 1996 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) เสนอเกณฑ์ในการ ตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

(1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบ คำต่อคำว่ามีข้อมูลตรงกันหรือไม่

(2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อ อธิบายข้อค้นพบที่ได้ เค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme)

(3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยการจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์

(4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย การเลือกรูปแบบการวิจัยและวิธีดำเนินการ วิจัย

(5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะเริ่มต้นจากโครงร่างการวิจัย และ ความคาดหวังที่จะได้จากการวิจัย

(6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการ สังเกตและลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เป็นการศึกษที่เน้นสิ่งที่เป็นอยู่จริง สิ่งปรากฏอยู่ หรือการดำรงอยู่ตามวิถีชีวิตหรือสภาพความเป็นจริงตามสถานการณ์ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เป็นวิถีชีวิตในแต่ละวัน เพื่อสรุปประเด็นให้ เห็นชัดเจนเกี่ยวกับความเหมือนและความต่างของความหมาย ซึ่งใช้วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การทำความเข้าใจสิ่งที่ ศึกษาล่วงหน้า ภูมิหลัง และการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า เพื่อ เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ของผู้ให้ข้อมูล มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถในการฟังพา และความสามารถในการยืนยัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

นุจรีย์ สันติสาราญวิไล (2551) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ในสังกัดรัฐบาล โดยใช้เทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสาขาด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลหน่วยบริการเคมีบำบัด กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด จำนวน 26 คน พบว่าประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา 2) ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด 4) ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ 5) ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล 6) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ และ 7) การพัฒนาความรู้และการวิจัย

อนงค์นาฏ เมฆประยูร และคณะ (2556) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ในโรงพยาบาลวัฒโนสถ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโรงพยาบาลวัฒโนสถ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 10 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาการ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะทาง ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวัฒโนสถ จากการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) 2) อาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurses หรือ APN) และแพทย์เฉพาะทางที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์การดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน 3) พยาบาลปฏิบัติงานเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลวัฒโนสถ ที่มีประสบการณ์ทางการ พยาบาลมะเร็งมากกว่า 3 ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน พบว่า ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง 2) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม 3) การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ 4) การสอนและการให้ข้อมูลผู้ป่วย 5) การวิจัยและการปฏิบัติการทางพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 6) ด้านความรู้กฎหมาย 7) คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะตามลักษณะงาน แบ่งเป็น 8 ด้าน คือ 1) งานพยาบาลศัลยกรรมมะเร็ง 2) งานพยาบาลที่

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 3) งานพยาบาลรังสีรักษา 4) งานพยาบาลตรวจวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 5) งานพยาบาลรังสีร่วมรักษา 6) งานพยาบาลปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด 7) งานพยาบาลให้สารละลายและยาทางหลอดเลือดดำ และ 8) งานพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งศึกษาสมรรถนะโดยรวม และสามารถใช้ในโรงพยาบาลวัฒโนสถเท่านั้น

อภิญา บริสุทธิ์กุล และคณะ (2556) ศึกษาประสพการณ์การมีอาการ อาการที่พบบ่อย กลวิธีการจัดการอาการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเมื่อได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งแรกที่สาขาวิชา มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 115 ราย ผลการศึกษาพบว่า ประสพการณ์การมีอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ใน 6 รอบการรักษา คือ อาการอ่อนเพลีย/ไม่มีแรง อาการมีแผลในช่องปาก อาการคลื่นไส้/อาเจียน อาการผมร่วง อาการท้องผูก และการจัดการอาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ อาการอ่อนเพลีย จัดการโดยวิธีการพักผ่อน/นอนหลับ อาการมีแผลในช่องปาก จัดการโดยวิธีดื่มน้ำ อาการคลื่นไส้/อาเจียน จัดการโดยกินยาแก้คลื่นไส้อาเจียน

Linda and Pasty (2002) ศึกษา ความพึงพอใจในงาน ความเบื่อหน่าย และการตั้งใจลาออกจากการเป็นพยาบาลเฉพาะทาง (พยาบาลมะเร็งวิทยา และพยาบาลโลหิตวิทยา) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลเฉพาะทางที่ทำงานใน Health care facilities รัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 243 คน พบว่า เกือบร้อยละ 40 พยาบาลวิชาชีพรับรู้ได้ว่ามีภาระงานมากเกินไป ร้อยละ 48 พยาบาลวิชาชีพไม่พอใจเกี่ยวกับค่าตอบแทน และการสนับสนุนในวิชาชีพ นอกเหนือจากนั้น มากกว่าร้อยละ 70 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ในระดับปานกลางถึงมาก มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในระดับมาก

Arantzamendi and Kearney (2004) ที่ศึกษาความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด พบว่า พยาบาลเห็นด้วยที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ

Kosgeroglu et al. (2005) ศึกษาเรื่อง ข้อมูลที่ต้องได้รับและการบริหารยาเคมีบำบัดของพยาบาลตุรกี เป็นวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับของข้อมูลที่ได้รับและวิธีการบริหารยาของพยาบาลทั้งการเตรียมและการให้ยาเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามและแบบสังเกต กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด (The chemotherapy administration unit) ของทุกโรงพยาบาลที่อยู่ในเมือง Eskisehir ทางตะวันตกของตุรกี จำนวน 121 คน ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยเฉลี่ยข้อมูลที่ได้รับในการอบรมคือเรื่องการป้องกันสิ่งแวดล้อมในการบริหารยาได้เท่ากับ 7.82 ใน 14 คะแนน การป้องกันตนเองในการบริหารยา 7.94 ใน 11 คะแนน ส่วนข้อมูลจากการสังเกตพบว่า พยาบาล

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันสิ่งแวดล้อมในการบริหารยาได้เท่ากับ 5.46 ขณะที่การป้องกันตนเองในการบริหารยาได้เท่ากับ 6.59 ใน 14 คะแนน ส่วนอัตราการใช้ตู้ Cabinet ระหว่างผสมยาเคมีบำบัดต่ำมากอยู่ที่ร้อยละ 14.2 และมีพยาบาลร้อยละ 7.4 เท่านั้น ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด บ่งบอกให้เห็นว่าโรงพยาบาลควรจะมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องการจัดการด้านยาเคมีบำบัดและส่งเสริมอุปกรณ์ป้องกันให้กับบุคลากรได้ใช้ตามหลักที่ถูกต้อง

McIlfratrick, Sullivan and McKenna (2006) ศึกษาเรื่อง ประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอกแห่งหนึ่งใน นอัสเทอร์น ไอร์แลนด์ เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พยาบาลได้ให้ความหมายของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัดไว้เป็นด้านบวกและด้านลบ โดยด้านบวกคือเป็นงานที่มีอิสระทางอาชีพ และเป็นงานที่ทำหาย ทำให้ได้พัฒนาทักษะเฉพาะทางใหม่ๆ ที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลและการบริหารยาเคมีบำบัด ส่วนในด้านลบพยาบาลมองว่า การเป็นพยาบาลเคมีบำบัด ทำให้บทบาทการดูแลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับงานพยาบาลในหอผู้ป่วยใน

Verity et al. (2008) ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัด ในประเทศอังกฤษ เป็นการวิเคราะห์ค้นหาเกี่ยวกับประสบการณ์ และทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อกระบวนการบริหารยาเคมีบำบัดที่ผ่านมา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (A postal survey) โดยสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามพยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดจำนวน 257 คน จาก 26 โรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในกรุงลอนดอน ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 95 ของพยาบาลระบุว่าจะรู้สึกต่อต้าน (frightened) กลัว (scared) และกังวล (anxious) เมื่อต้องทำงานในการให้ยาเคมีบำบัด และร้อยละ 27 ระบุว่าได้เตรียมความรู้ก่อนการปฏิบัติงาน ซึ่งหัวข้อที่ได้รับความรู้สูงสุดคือการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย การบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา การบริหารจัดการเรื่องยารั่วออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) และแนวปฏิบัติในการบริหารยาเคมีบำบัด ตามลำดับ และร้อยละ 94 ระบุว่าได้รับประโยชน์จากความรู้นั้น สำหรับอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่พยาบาลกังวลมากที่สุดคือการขาดเรื่องความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลด้านนี้ (ร้อยละ 46) การเกิดอุบัติการณ์ extravasation (ร้อยละ 44) และการแพ้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 37) เรื่องทัศนคติที่พยาบาลมีต่อยาเคมีบำบัดจะเป็นด้านลบมากกว่าด้านบวก ซึ่งสิ่งที่ผู้วิจัยค้นพบในงานวิจัยนี้มีคุณค่าอย่างมากในการนำไปเตรียมเพื่อพัฒนาหลักสูตรด้านการศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลต่อไป

Aquanetta (2013) ศึกษาการรับรู้และประสบการณ์การใช้ชีวิตและการทำงานให้สมดุลกันของพยาบาลมะเร็งวิทยาที่อาศัยอยู่บริเวณเมืองฮุสตัน รัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลมะเร็งวิทยาที่อาศัยอยู่บริเวณเมืองฮุสตัน รัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 12 คน พบว่า ประสบการณ์การใช้ชีวิตและการทำงานให้สมดุลกันของพยาบาลมะเร็งวิทยาที่อาศัยอยู่บริเวณฮุสตัน ประกอบด้วย 9 ประเด็นสำคัญ คือ 1) ความสมดุลในการใช้ชีวิตในการทำงาน คือการจัดการเวลาระหว่างการใช้ชีวิตที่ทำงานและที่บ้าน 2) การจัดการเวลา และความต้องการทาง

อารมณ์เป็นสิ่งที่ท้าทายในการใช้ชีวิตให้พบกับความสมดุลของชีวิตในงานของพยาบาลมะเร็งวิทยา

- 3) สภาพแวดล้อมในการทำงานสร้างความท้าทายให้พยาบาลได้รับความสมดุลของชีวิตในงาน
- 4) ความไม่สมดุลในการทำงานคือการสร้างผลกระทบในแง่ลบสำหรับพยาบาล สถานที่ทำงาน และผู้ป่วย
- 5) พยาบาลได้พิจารณาออกจากการเป็นพยาบาลวิทยามะเร็งเพราะปัญหาสมดุลชีวิตในการทำงาน
- 6) สมดุลชีวิตในการทำงานที่ถือว่าประสบผลสำเร็จคือการมีผลลัพธ์ในเชิงบวกสำหรับพนักงาน และสถานที่ทำงาน
- 7) การใช้ชีวิตของพยาบาลและปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ก่อให้เกิดความสมดุลชีวิตในการทำงาน
- 8) ผลประโยชน์ขององค์กร และทรัพยากรก่อให้เกิดความสมดุลชีวิตในการทำงาน
- 9) การดูแลตนเองคือกลยุทธ์ของพยาบาลที่เป็นประโยชน์ สำหรับการคงอยู่ของความสมดุลชีวิตในการทำงานและการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสุขภาพจิตที่ดี

Faith et al. (2013) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดในเด็กและวัยทำงาน จำนวน 507 คน ในประเทศอังกฤษ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีความกังวลเกี่ยวกับบทบาทการปฏิบัติงานในช่วงแรกของการทำงาน พยาบาลเหล่านี้กังวลว่าตนเองจะทำให้เกิดความผิดพลาดขณะบริหารยาเคมีบำบัด แต่จากการมีความรู้ในเรื่องการบริหารยาและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานทำให้พยาบาลลดความกังวล และเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเป็นพยาบาลที่ต้องมีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 2) การดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด และ 3) การฟื้นฟูและเตรียมจำหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดต้องทราบการปฏิบัติตัวตั้งแต่ ก่อน ขณะ และหลังได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอาการที่ไม่พึงประสงค์ โดยมีการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยสบายทั้งกายและใจ นอกจากนี้การป้องกันและการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีความสำคัญ เนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย หากเกิดความผิดพลาดสามารถส่งผลถึงชีวิตได้ และหากเกิดข้อผิดพลาดแล้ว พยาบาลต้องสามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ ซึ่งการจะเข้าใจความคิดความรู้สึกของการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยยาเคมีบำบัดได้อย่างแท้จริงนั้นจำเป็นต้องใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretative phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตและบันทึกภาคสนาม (Field note) และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลและตีความหมายข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ตรงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือ 1) เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน และ 3) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลได้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่รับยาเพื่อยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาให้หาย 2) กลุ่มที่รับยาเคมีบำบัดเพื่อควบคุมก้อนมะเร็ง และ 3) กลุ่มที่รับยาเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการระยะแพร่กระจาย (นพกาญจน์ วรรณการโสภณ, 2557) ซึ่งผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ครั้งละ 30-70 นาทีต่อครั้ง รวมทั้งการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990) ซึ่งผู้วิจัยยุติการเก็บรวบรวมเมื่อข้อมูลที่ได้มานั้นมีความอิ่มตัว (Saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพเครื่องมือที่สำคัญที่สุด คือ ตัวผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยการเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลจำนวน 3 หน่วยกิต รวมทั้งศึกษาเอกสาร หนังสือ ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งในการเรียนได้ทดลองฝึกการสร้างแนวคำถาม ฝึกการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด จำนวน 4 คน พร้อมทั้งบันทึกเสียง ถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ร่วมกับการอ่านค้นคว้าจากหนังสือ ตำราที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ทั้งภาษาไทยและต่างประเทศด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด/ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ทั้งจากในหนังสือ ตำรา สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อทำความเข้าใจและเป็นแนวคิดเบื้องต้นและเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามที่จะนำไปสู่คำตอบในเชิงลึกและครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุด พร้อมกับการแปลงความและการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์รวมถึงได้ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความของ Martin Heidegger (1962) ระเบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990)

2.3 การเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสนทนา

ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เช่น การพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การบริหารจัดการ การจัดการความเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น โดยคำถามจะมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยเสนอแนวคำถามมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบก่อนนำไปใช้ในการสัมภาษณ์จริง

2.4 เครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

2.4.1 เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง สำหรับบันทึกเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลใช้ถอดเทปคำพูดผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสามารถเก็บคำให้สัมภาษณ์ได้อย่างครบถ้วน

2.4.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

2.4.3 แบบบันทึกช่วยจำ ผู้วิจัยจะเขียนบันทึกความรู้สึกส่วนตัวที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำ พฤติกรรม หรือประสบการณ์ส่วนบุคคล ตลอดจนปัญหา อุปสรรคในการเก็บข้อมูล

2.4.4 แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกการสังเกต และบันทึกการสัมภาษณ์ เป็นการระบุรายละเอียดต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้รับรู้ ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น อากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูล เวลา บุคคล และสภาพแวดล้อม

3. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการเป็นพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา รหัสโครงการวิจัย KE60025 ดังที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ก ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2560 ผู้วิจัยได้ยึดมั่นในจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ มีการให้ลงชื่อเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด โดยมีการแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับประเด็นที่สัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา และการบันทึกภาพ ซึ่งก่อนบันทึกภาพผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อน เพื่อช่วยจดจำบริบทของการสัมภาษณ์ เช่น บรรยากาศ สถานที่ รวมถึงผู้ให้ข้อมูล ซึ่งหลังจากผู้ได้ถอดเทปเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำลายภาพทั้งหมดที่ พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ หากรู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและสามารถขอข้อมูลกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกให้สัมภาษณ์ในสถานที่ทำงาน และมีส่วนน้อยให้สัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลเอง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 เตรียมคำถามในการสัมภาษณ์โดยเน้นประเด็นที่สำคัญๆ และเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งเน้นเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย ให้ความเห็น หรือเล่าถึงประเด็นนั้นๆ ขณะที่สัมภาษณ์ หากมีประเด็นที่น่าสนใจที่สำคัญและเกี่ยวเนื่องที่สามารถนำมาอธิบายความหมายให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ผู้วิจัยมีการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม และขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น

4.2 การติดต่อผู้ให้ข้อมูล และการกำหนดวันสัมภาษณ์ เมื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา เพื่อขอรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล หลังจากหัวหน้าหอผู้ป่วยสอบถามพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดที่ยินดีให้ข้อมูลจึงส่งรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ให้ผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่ออย่างไม่เป็นทางการ เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยโดยอธิบายถึงชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว และความพอใจของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะดวกที่จะให้ทำการสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายขอนัดเป็นเวลาหลังเลิกงาน บางรายขอนัดสัมภาษณ์ก่อนเวลาทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำตามความประสงค์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและรู้สึกคุ้นเคย เพื่อสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลาย สามารถให้ข้อมูลได้ตามที่ตนเองต้องการ และดำเนินไปด้วยความราบรื่น

4.3 เริ่มการสัมภาษณ์จากการแนะนำตัวของผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและบรรยากาศที่เป็นกันเอง การรักษาความลับข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล เทปบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทันทีหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลที่จะระบุความเป็นตัวตนจะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจและบรรยากาศที่เป็นกันเอง และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อบันทึกเสียงสัมภาษณ์ จากนั้นนำเอกสารการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านอย่างละเอียด เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อและวันที่ในการมีส่วนร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ครั้งแรก

4.4 ดำเนินการสัมภาษณ์ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกเกร็ง หรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นพิเศษเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4.5 การสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้สัมภาษณ์ และขออนุญาตสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไปหากต้องการรายละเอียดและข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถูกบันทึกเสียง การจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ หลังจากนั้นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกถอดความออกแบบคำต่อคำเพื่อการวิเคราะห์ และเมื่อได้ประเด็นจากการสัมภาษณ์แล้วจะสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ คำถามการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กัน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ซึ่งใช้วิธีการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

5.1 การให้ความสนใจกับธรรมชาติประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมา (Turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

5.1.1 การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ (Orienting to the phenomenon) ที่เกี่ยวกับพยาบาลที่ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด เป็นการให้ความสนใจกับธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดว่าเป็นอย่างไร เริ่มต้นมาเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดนี้ได้อย่างไร มีการเตรียมตัวก่อนเริ่มปฏิบัติงานอย่างไร รวมถึงประสบการณ์ต่างๆที่ได้รับจากการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปรากฏการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตามบอกเล่าถ่ายทอดถึงเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง ว่ามีความคล้ายคลึงกันอย่างไร

5.1.2 การกำหนดข้อคำถามของปรากฏการณ์ (Formulating the phenomenological question) ที่เกี่ยวกับพยาบาลที่ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โดยเชื่อว่าคำถามจะไม่มีที่เหมาะสม ถ้าไม่สามารถได้คำตอบที่ลุ่มลึก หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องกันของการมีชีวิตอยู่ เช่น ในบริบทหรือการมีสัมพันธภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้ประสบการณ์เดิมของการเป็น

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด และมีโอกาสเห็นการบริหารจัดการหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตลอดระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งยังได้ทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาทั้ง แนวคิดบทบาทของการพยาบาลแบบองค์รวม และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งนำมาสร้างเป็นแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยสร้างเป็นคำถามปลายเปิดแล้วนำไปสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1- 4 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์ ร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงคำถามให้มีความเจาะลึกถึงความหมายและประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

5.1.3 การอธิบายถึงสมมติฐานและข้อตกลงเบื้องต้นอย่างละเอียด (Explicating assumption and pre-understandings) โดยเชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบการณ์กับสิ่งนั้นๆ มาก่อน ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมาก่อน จึงตระหนักเสมอว่าการเปิดรับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยและข้อมูลประสบการณ์ใหม่ของผู้ให้ข้อมูลมาตีความร่วมกัน

5.2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigation the experience as we live it)

การเก็บรวบรวมข้อมูลถือเป็นงานสำคัญในขั้นตอนนี้ ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ เพราะเชื่อว่าสามารถค้นหาคำตอบเชิงลึกจากความรู้สึก ความเชื่อ และประสบการณ์ตรงตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดได้ โดยก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวด้านความรู้ โดยได้ทบทวนวรรณกรรม ความหมาย และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด รวมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารและตำราต่างๆ ดังที่กล่าวในบทที่ 2 อย่างละเอียด จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อการเปิดประเด็นที่สนใจศึกษา เมื่อได้ประเด็นที่น่าติดตามจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้คำถามเจาะลึกถามต่อในสิ่งนั้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการทำงานที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดเป็นงานที่ท้าทาย และได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ผู้วิจัยจึงเจาะประเด็นเกี่ยวกับความท้าทายว่าเป็นอย่างไร อะไรที่เรียกว่าท้าทายตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในความหมายของผู้ให้ข้อมูลมีอะไรบ้าง เป็นต้น โดยวัตถุประสงค์ในการถามประเด็นเหล่านี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนกลับไปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเหตุการณ์เหล่านั้น รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกในขณะนั้น เพื่อให้สามารถบอกเล่าประสบการณ์ความรู้สึกกระจ่างชัดและง่ายต่อการอธิบายมากยิ่งขึ้น

5.3 การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก (Reflecting on the essential themes)

การให้ความหมายหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน ดังนั้นความหมายของประสบการณ์ชีวิตนั้นสามารถใช้สื่อสารจากเรื่องราวที่รับรู้สู่การรวบรวมเรื่องให้เป็นระบบ โดยจัดกลุ่มความหมาย โครงสร้างความหมาย หรือประเด็นสำคัญ และสิ่งเหล่านั้นอาจจะเป็นแก่นสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประเด็นไม่ได้ให้ความสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุดหนึ่งที่บอกถึงนัยสำคัญ มีขั้นตอนสำคัญที่เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้นๆ การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก มีขั้นตอนดังนี้

5.3.1 การมองภาพรวม (Holistic approach) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม รวมถึงจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง/การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง หลังจากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนจะนำข้อมูลย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายอ่านทาง E-mail Line application หรือนำส่งด้วยผู้วิจัยเอง จากการตรวจสอบของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ซึ่งยินดีตรวจสอบข้อมูลให้ และพบว่าโดยไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดขอปรับแก้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

5.3.2 การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และจดบันทึกทั้งหมดกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นการตรวจสอบการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจในประเด็นประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด จะเน้นข้อความโดยใช้ปากกาเน้นข้อความในประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ประเด็นที่ศึกษาได้ และนำข้อความนั้นมาสกัดเอาลักษณะที่สำคัญออกมา (Future of significant) พร้อมกับเขียนกำกับไว้ด้านขวามือของบทสนทนาโดยใช้ความรู้จากการศึกษา การทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์ของผู้วิจัยแปลความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาทางคำพูดที่ให้สัมภาษณ์

5.3.3 การให้รหัสข้อมูลแต่ละย่อหน้า (Paragraph by paragraph) เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูล เปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละเอียดกว่า เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการใช้บัตรคำ ประเด็นย่อยและประเด็นหลัก และใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของบทสนทนา จัดข้อมูลที่ให้รหัสแล้ว เป็นหมวดหมู่ โดยนำส่วนที่คล้ายกันมารวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อมูลจากที่กระจัดกระจาย ให้เป็นหมวดหมู่

5.4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting)

เป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย โดยใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้น ๆ ตามที่เป็นจริง โดยใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังได้ใช้สาระสำคัญในการนำเสนอ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยใช้ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการอธิบายถึงภาพรวมของเนื้อหาทั้งหมด ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำข้อสรุปที่ค้นพบจากผู้ให้ข้อมูลและผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดแล้ว จากนั้นนำมาเรียบเรียงเป็นลำดับในประเด็นหลัก และประเด็นรอง เพื่อถ่ายทอดสาระที่เป็นแก่นของประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดให้ได้มากที่สุด

6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989; 233-243 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

6.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

6.1.1 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล ได้แก่ คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับเอกสารต่างๆ เช่น เกียรติบัตรการผ่านหลักสูตรเฉพาะทางการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน ซึ่งการตรวจสอบสามเส้ามีวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบเกียรติบัตรการผ่านหลักสูตรเฉพาะทางการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน ของผู้ให้ข้อมูลทุกคน เพื่อให้แน่ชัดว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด

6.1.2 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยผู้วิจัยจะนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพิ่มเติมเนื้อหาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจัดส่งทาง E-mail เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ ผลการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลพบว่าข้อมูลถูกต้องทุกประการและไม่ต้องแก้ไขใดๆ

6.1.3 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์การวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งในด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3 คน ดังที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ง ผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำ

ให้แยกบางประเด็นออกจากกัน และใช้คำที่มีความหมายครอบคลุมประเด็นดังกล่าวมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

6.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ซึ่งเป็นความสามารถในการนำผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียดครบถ้วน และครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือที่เรียกว่า สามารถเชื่อมโยงได้ อย่างไรก็ตามการถ่ายโอนข้อมูลขึ้นอยู่กับผู้อ่านจะเป็นผู้ที่พิจารณาและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

6.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูลในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิปักษ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

6.4 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) ซึ่งสามารถตรวจสอบได้จาก การเก็บรวบรวมข้อมูลและมีการจดบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trial) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูล โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการโดยมีการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ โดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลายๆครั้ง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนาม ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ และมีการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เป็นการศึกษาที่เน้นสิ่งที่เป็นอยู่จริง สิ่งที่ปรากฏอยู่ หรือการดำรงอยู่ตามวิถีชีวิตหรือสภาพความเป็นจริงตามสถานการณ์ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เป็นวิถีชีวิตในแต่ละวันของบุคคล เพื่อสรุปประเด็นให้เห็นชัดเจนเกี่ยวกับความเหมือนและความต่างของความหมาย ซึ่งใช้วงจรการเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ของผู้ให้ข้อมูล มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถในการพึ่งพา และความสามารถในการยืนยัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Informant) ประกอบด้วย 1) เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน และ 3) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลา 40-70 นาทีต่อครั้ง โดยทำการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 15 ครั้ง ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต ถ่ายภาพ และการจดบันทึกภาคสนาม จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา (van Manen, 1990) ผู้วิจัยจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 11 คน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 2 คน อายุ 30-40 ปี จำนวน 2 คน และ อายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 7 คน มีสถานภาพสมรส จำนวน 9 คน และ โสด จำนวน 3 คน จบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน ระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ 5-10 ปี จำนวน 3 คน 11-20 ปี จำนวน 3 คน 21-30 ปี จำนวน 2 คน และมากกว่า 30 ปี จำนวน 1 คน ดังที่ได้แสดงในภาคผนวก ค

ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด สามารถแบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ

1. **เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด**
 - 1.1 งานไม่หนักคนรู้จักแนะนำให้
 - 1.2 ชอบงานท้าทาย ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
 - 1.3 ถูกมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานนี้
2. **สร้างความมั่นใจในการทำงาน โดยการพัฒนาความสามารถ**
 - 2.1 ศึกษาค้นคว้าและอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
 - 2.2 ฝึกความชำนาญในการแทงเส้นให้ยาเคมี
3. **เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย**
 - 3.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด
 - 3.2 เผื่อระวังอย่างเคร่งครัด พร้อมช่วยจัดการปัญหา
 - 3.3 หากยาเคมีรั่วไหล ต้องรีบแก้ไขดำเนินการ

3.4 ข้อมูลก่อนกลับบ้าน ต้องให้คำแนะนำให้ทำได้

4. ดูแลวาระสุดท้าย ต้องใส่ใจทุกคนไปพร้อมๆกัน

4.1 การดูแลเพื่อความสบาย

4.2 เป็นกำลังใจ ยามท้อแท้

4.3 ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4.4 จัดการภาวะจิตใจที่โศกเศร้าและสูญเสีย

สำหรับเนื้อหาผลการศึกษาที่บรรยายไว้ในบทนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยมีการใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

[ข้อความ] หมายถึง คำอธิบายเพิ่มเติมของผู้วิจัย

... หมายถึง การนำข้อความเนื้อหาประเด็นเดียวกันจากหน้าอื่นมาต่อกัน

[ID1T1] หมายถึง คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1[ID1] สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 [T1]



แผนภาพที่ 1 ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

การเข้ามาทำงานเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดของผู้ให้ข้อมูลนั้น มีทั้งกลุ่มที่ต้องการมาทำงานในหน่วยงานนี้ เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ ในขณะที่บางรายปฏิบัติในหน่วยงานอื่นมาก่อน ภายหลังจึงตัดสินใจที่จะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด แต่ผู้ให้ข้อมูลบางราย ไม่ได้เลือกที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดด้วยตนเอง แต่เนื่องด้วยจำนวนพยาบาลที่ขาดแคลน ส่งผลให้ต้องมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีเหตุผลในการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 3 ประเด็น คือ 1.1) งานไม่หนักคนรู้จักแนะนำให้ 1.2) ชอบงานท้าทาย ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และ 1.3) ถูกมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานนี้

1.1 งานไม่หนักมีคนรู้จักแนะนำให้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีทั้งกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานอื่นมาก่อนกับกลุ่มที่เป็นพยาบาลจบใหม่ แต่ทั้งสองกลุ่มให้เหตุผลในการเลือกทำงานหน่วยงานนี้ว่า หน่วยงานเคมีบำบัดเป็นหน่วยงานที่มีภาระงานไม่หนัก กล่าวคือ การดูแลผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดมีหัตถการเฉพาะโรค หัตถการไม่มาก ไม่ต้องอยู่เวรบ่อย ดึก และผู้ป่วยอาการไม่หนัก เมื่อเปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยอื่น ดังนั้นพยาบาลกลุ่มนี้จึงขอย้ายไปทำงานที่หน่วยงานอื่นที่ไม่หนักเหมือนหอผู้ป่วยเดิม ผู้ป่วยบางรายเล่าว่าเป็นช่วงพอดีกับที่โรงพยาบาลเปิดหอผู้ป่วยเคมีบำบัด จึงมีผู้แนะนำให้มาทำงานในหน่วยงานนี้ และในระยะแรกที่เปิดให้บริการ จะให้บริการเฉพาะช่วงเวลากลางวัน จึงทำให้พยาบาลกลุ่มนี้มีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น ส่วนกลุ่มที่เป็นพยาบาลจบใหม่ เล่าว่า ตนเองหาข้อมูลก่อนที่จะเลือกหอผู้ป่วยที่จะปฏิบัติงานและได้ข้อมูลว่า งานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดไม่หนักเท่ากับหอผู้ป่วยอื่น ประกอบกับมีญาติซึ่งเป็นพยาบาลทำงานในหอผู้ป่วยนี้มาก่อนให้การสนับสนุน จึงเลือกทำงานในหอผู้ป่วยนี้

จบบมา ได้มาสมัครที่อาคารรังสีแต่แรก เพราะมีคนรู้จักทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพได้แนะนำว่า ดึกเคมี เป็นดึกที่โอเคดีหนึ่ง ในเรื่องของภาระงานที่ไม่ได้หนัก ไม่ต้องแบกหามคนไข้หนักๆ ก็เลยตัดสินใจมาทำงานที่นี่ อีกอย่างมีญาติเองที่เป็นพยาบาลเค้าก็อยากให้มาทำงานที่นี่ เพราะเค้าเคยทำที่ดึกนี้มาก่อน บอกว่าดึกที่ให้ยาเคมีนั้นมันเป็นดึกที่ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับมะเร็งที่ได้รับการฉายแสงแล้วก็รับยาเคมีบำบัด จำนวนผู้ป่วยตอนนั้นแค่นิดเดียวเอง งานไม่ได้หนักหนาอะไร แถมเป็นเรื่องใหม่ และเฉพาะทางด้วย เมื่อเทียบกับปัจจุบันคนไข้ยังไม่เยอะเท่าทุกวันนี้ เพราะฉะนั้นในเรื่องของการขึ้นเวรก็ไม่ได้หนักเท่าที่ควร แต่ว่าค่าตอบแทนที่ได้ก็

เท่าๆกับตึกอื่นๆ ค่าโอทีก็ได้ ได้ประมาณ 5-6 โอที เพราะฉะนั้นตอนจบใหม่ก็เลยคิดว่าตึกนี้น่าจะโอเค [ID3T1]

คือย้ายมาจากจุดเดิม คือพี่ขอย้ายสถานที่ทำงาน เพียงแต่ไม่ได้ระบุว่าเป็นที่ไหน ขอแค่ได้อยู่ห้องพิเศษ เพราะงานมันจะสบายกว่างานที่ ward ธรรมดาจำ ไม่รู้ว่าจะอยู่จุดไหน เดิมพี่ทำงาน ward trauma อุบัติเหตุ 15 ปี จ๊ะ คือมันเหนื่อยแล้ว เป็น ward ผู้ป่วยใน จะแยกเป็น neuro trauma อะไรแบบนี้อะคะ ค่าก็จะสลับกันดู คนไข้ แยกกันมา ถ้าอุบัติเหตุก็จะเป็น trauma บาดเจ็บมา แขนขาขาดมีแผลอะไรแบบนี้ แล้วก็ค่อยเขียน [ตัดสินใจ] เอาว่าเป็นอะไร อีกสองสามวันแบบนี้ไปกระดูกข้าง ไปตึกนั้นตึกนี้บ้าง คราวนี้ก็เลย มันอึดแล้วอะ อายุเยอะแล้วอะ ก็อยากอยู่ ward ที่ไม่หนัก เลยขอย้ายที่ทำงาน ขอไปแนวว่าขอห้องพิเศษ คือเราอยู่ที่นี้มา 15 ปี เราไปไหนไม่เป็น คือ ศัลย์เราไม่ชอบ med ก็ไม่ work สำหรับเรา เด็กก็ไม่เอา ห้องคลอดก็ไม่ใช่เลย ก็เลยขอย้ายเป็นห้องพิเศษที่งานไม่หนักอะคะ พอดีทางนี้เค้าเปิดรับ เพราะเค้าเปิด ward ใหม่พอดี พี่เลยมา [ID4T1]

เริ่มต้นคือ คิดว่าอยู่ไหนก็ได้ที่ไม่ต้องขึ้นเวร ไม่อยากขึ้นเวรบ่อย เวรตึก อยากขึ้นเฉพาะเวรเช้าอย่างเดียว เมื่อปี 2544 โรงพยาบาลเปิด ward ใหม่เป็น ward ที่ให้ยาเคมีบำบัด เปิดบริการช่วงสองโมงเช้าถึงสี่โมงเย็น ทุกวันจันทร์-ศุกร์ พี่ก็เลยขอไป คือไม่อยากขึ้นเวรแล้ว อีกอย่างงานก็ได้หนักมาก เพราะเมื่อก่อนเราอยู่ ward อายุรกรรม เราขึ้นเวรเยอะ เราไม่มีเวลาให้ครอบครัว อยากมีเวลาให้ครอบครัวมากขึ้น อีกอย่างตอนนั้นไม่มีใครช่วยเลี้ยงลูก ก็เลยเลือก [ID5T1]

คือตอนแรกไม่ได้ตั้งใจจะมาอยู่ที่เคมีบำบัด แต่ที่มาอยู่ที่เพราะว่า พี่ถามเค้าว่า ward ไหนสบายสุด พี่ถามรองหัวหน้าพยาบาลตอนที่พี่ถูกสัมภาษณ์ เค้าก็บอกว่า ward นี้สบายสุด งานไม่หนัก งานสบาย เพราะถ้าเป็น ward Med ward ศัลย์ ถ้าเป็น รพ. ศูนย์แบบนี้ นี่หนักโครตๆ คือพี่เคยเจอสภาพนั้นแล้ว พี่บอกตัวเองว่าจะไม่เอาอีก พี่ก็บอกเค้าเลยตั้งแต่วันที่สมัคร ว่าพี่ไม่เอา พี่ก็ถามว่า ward ไหนบ้างคะ ที่เบาที่สุด แล้วไม่มีคนไข้หนักเลย เค้าก็เลยบอกว่าก็ลองมา ward เคมีบำบัด มีทั้งหมด 30 เตียง แล้วก็คนไข้ไม่เคยเต็ม ไม่เคยล้น พี่ก็เลยเลือกเลย ตอนนั้นเมื่อปี 55 มั้ง ก็ 5 ปีที่แล้ว [ID6T1]

ย้ายจากตึกเด็กซึ่งตึกเด็กคนไข้เยอะ ก็เลยย้ายออกไปชุมชน อยู่ชุมชนได้ 8 เดือน ก็ไม่ชอบ ก็เลยย้ายกลับเข้ามา ที่นี้พอดีที่นี้เค้าเปิด ward ใหม่ ก็เลยย้ายมาอยู่ที่นี้ เมื่อก่อน ward ที่ให้ยาเคมีบำบัดจะกระจายตามตึกต่างๆ ยังไม่มี ward เคมี โดยเฉพาะ ที่นี้เค้าเปิด ward เล็กๆ ให้ยาเคมีบำบัดไปก่อน ที่ยังไม่ได้ย้ายมาอาคารรังสีอะ ซึ่งเริ่มแรกที่อยู่ราวชีวิต 3 ปี แล้วก็ย้ายมา รพ. ขอนแก่น ที่จบปี 35 ย้ายมาปี 38 มาอยู่ตึกเด็ก มีช่วยให้ยาเคมีบ้าง เพราะตอนนั้นเค้ายังไม่ได้แยกเจ้าหน้าที่ คือใช้เจ้าหน้าที่ร่วมกัน ตอนนั้นก็ให้ยาเคมีบำบัดเด็กพวก vincristine แบบ push ให้ยา L-asparaginases กลับมาในที่ที่เค้าแยกเคมีบำบัดเด็กโดยเฉพาะ เมื่อก่อนจะรวมอยู่กับเด็กทั่วไปแล้วก็เปิดเคมีผู้ใหญ่ด้วย พี่เลือกเคมีบำบัดผู้ใหญ่เพราะมันวางด้วย ซึ่งเป็นทีมเดิมด้วย แล้วช่วงนั้นไม่ค่อยมีคนไข้ เพราะเค้าพึ่งแยก จะมีแค่คนไข้คล้ายหลังผ่าตัด มีให้แค่ leucovorin 5FU แค่นั้น แล้วก็ CA breast คือตอนนั้นคนไข้ยังไม่เยอะมีแค่ 10 คนเอง ตอนแรกๆที่เปิดอะ เหตุผลก็คือเราคิดว่า ward เคมีไม่ใช้การทำงานที่หนัก ตึกนี้ว่างก็อยู่เลยเลือกทำงานที่นี้ ทำงานเป็นงาน routine ธรรมดา [ID10T1]

1.2 ขอบงานท้าทาย ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

สิ่งที่ดึงดูดใจให้พยาบาลเลือกทำงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดคือ ลักษณะงานของหน่วยเคมีบำบัดที่ท้าทายความสามารถ เนื่องจากที่ยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย แต่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดสามารถบริหารยาที่อันตรายและมีความเสี่ยงสูงต่อชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างปลอดภัย และอีกเหตุผลหนึ่งคือ อยากเรียนรู้อยากพัฒนางาน เมื่อหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเปิดให้บริการ จึงสมัครมาทำงานในหน่วยงานนี้เพราะจะได้พัฒนาทักษะต่างๆ เช่น การแทงเส้นให้น้ำเกลือ การให้ยาปฏิชีวนะต่างๆ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และในช่วงนั้น คำว่า “ยาเคมีบำบัด” นับว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ น่าสนใจ และเมื่อมีใจอยากจะทำจะเรียนรู้อยากจะทำในหน่วยงานนี้ พอได้มาทำงานจริงๆ ตนเองจึงมีความพยายามที่จะศึกษาและพัฒนาการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น

มันยังมีโอกาสเจริญก้าวหน้าได้มากกว่านี้ ในเรื่องของการพัฒนางานและการพัฒนาศักยภาพของตนเองหรือว่าบุคลากร ถ้าเข้าทำงานห้องผ่าตัดแล้วมันก็จะบอญู่แค่ที่ห้องผ่าตัดเท่านั้น แต่พอส่งออกมาข้างนอก ward อื่นก็จะลำบาก แต่ถ้าอยู่เคมีบำบัด แล้วอยากย้ายไปอยู่ที่ ward อื่นแบบนี้ ในเรื่องของ skill การแทงน้ำเกลือหรือการให้ยา Antibiotic ในเรื่องของการทำแผลก็ยังพอมิให้เราได้ฝึกฝน และพัฒนาตนเองให้มีความชำนาญ ก็เลยแนะนำให้มาทำที่นี้เลย [ID3T1]

พี่ว่างาน ward เคมมีบำบัดมันเป็นงานที่ทำท่าย เคยได้ยื่นมา ได้เรียนมาตั้งแต่สมัยเรียนพยาบาลอะเนอะ ว่ามันอันตราย ตอนแรกก่อนที่พี่จะมาทำงาน พี่อยากรู้ว่า ยาเคมีบำบัดเนี่ย ทั่วๆที่มันเป็นยาอันตราย แล้วทำไมพยาบาลที่ทำงานอยู่ที่นี่เค้าถึงให้ยาเคมีบำบัดได้ เค้าทำอย่างไรที่บริหารยาที่อันตรายให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลข้างเคียงที่มากมายได้ ทั่วๆที่ความเสี่ยงและอันตรายก็เยอะแยะมากมาย อีกอย่างถ้าทำงานได้ เราก็ได้พัฒนาตัวเอง พัฒนา skill การทำงานได้อีกด้วย [ID4T1]

สิ่งที่สำคัญคือถ้าอยากจะทำงานใน ward มะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด เค้าต้องชอบก่อนค่ะ อยากทำก่อน คิดว่านะ เออต้อง เค้าต้องอยากทำ อยากมาเรียนรู้ ถึงจะทำงานได้มีความสุข และทำงานได้นาน ไม่อยากลาออก สำหรับพี่ พี่อยากทำ เพราะพี่ว่าเราไม่เคยรู้เกี่ยวกับการดูแลคนไข้มะเร็งที่ต้องรับยา มันเป็นเรื่องใหม่ คือเราอยากรู้ อยากเห็นว่าไอ้สิ่งที่เราไม่เคยทำนี่มันเป็นอย่างไง อยากศึกษา แต่อันนี้เอ้อ มันแปลกใหม่ คือเราอยากไปเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ มันขึ้นอยู่ แต่ทุกคนก็ไม่เหมือนกันนะ ถ้าเราอยากรู้ อยากทำ คือต้องมีใจมาก่อน แล้วพอมีใจเสร็จแล้วเราก็ต้องพยายามที่จะศึกษา พัฒนาการงานของเราให้มันดีขึ้นได้ [ID2T1]

พี่เลือกมาทำงานที่นี่ ตอนนั้นมาหลังน้องที่จบใหม่ แล้วเค้าก็เลือก ward กันไปหมดแล้ว มันจะมีว่างแค่นี้ ward พอเห็นเคมีบำบัด ก็เลยลงที่เคมีบำบัดดู พี่อยากลองทำดูว่ามันเป็นอย่างไร ก็ชอบด้วยนะ มันเป็นความแปลกใหม่ เพราะเราไม่เคยทำด้วย คืออยากลองเพราะที่มันเพิ่มมาก็คำว่าทำให้ยาเคมีบำบัด มันน่าสนใจ ก็เลยเลือกที่นี่ [ID7T1]

พี่เลือกอยู่ ward เคมมีบำบัดเพราะว่าพี่สนใจ ไม่เคยอยู่ตอนนั้นฝึกงานแล้วรู้สึกว่าจะเห็นเด็กที่เค้าป่วยแล้วอยากจะทำดูแล สงสารเค้า เห็นแล้วก็เห็นใจ อยากรู้ว่ายาเคมีบำบัดมันเป็นอย่างไร เพราะไม่เคยอยู่ในพิวนี้มาก่อน พี่ชอบเพราะมันดูทำท่าย และแปลกใหม่สำหรับตอนนั้น ก่อนหน้าปี 46 ไม่เคยรู้เลยว่ายาเคมีบำบัดมันเป็นอย่างไร รู้แค่ว่ามันเป็นยาอันตรายแค่นั้น เด็กที่ป่วยส่วนมากก็จะเป็น ALL [มะเร็งเม็ดเลือดขาว] เด็กก็น่าสงสาร พี่ก็เลยอยากจะทำดูแลเขา [ID9T1]

คือพี่ขอย้ายหน่วยงาน แล้วพอดี ward นี้เค้าขาดอัตรากำลังพอดี แต่ก่อนเราอยู่อายุรกรรม เราก็เลยขอย้ายเพื่อเปลี่ยนหน่วยงาน เพราะว่าเราจบพยาบาล

ปริญญาโทมา แล้วก็ APN ด้วย ถ้าเป็นพยาบาลระบบปัสสาวะหนะ มันจะ การที่เราจะทำ advance care plan ในคนไข้ URO มันจะทำไม่ได้ดีเท่าที่ควร แล้วอีกอย่างหนึ่ง อาจารย์ที่อยู่ทางคณะ เคาก็บอกว่าจะเปลี่ยนไปอยู่ดูแลในกลุ่มคนไข้พวกมะเร็ง จะได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง และได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาพัฒนาการดูแลคนไข้ เพราะว่าคนไข้มะเร็งมันมีอะไรที่จะทำให้เราได้ดูแลได้มากกว่า อย่างเช่น การดูแลทั้งในส่วนของร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ แล้วก็ career path มันก็น่าจะดี ประมาณนั้นแหละ ก็เลยเลือกมาอยู่ที่นี่ [ID11T1]

1.3 ถูกมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานนี้

พยาบาลได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด เนื่องจากหน่วยงานนี้ขาดอัตรากำลังพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลจึงมีนโยบายรับพยาบาลจบใหม่เข้ามาทำงาน ซึ่งโดยปกติแล้วหน่วยงานดังกล่าวจะรับเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแล้วมาปฏิบัติเท่านั้น ขณะนั้นตนเองเป็นพยาบาลจบใหม่มาสมัครงานจึงได้รับการมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานนี้ ในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมปัสสาวะมาก่อนเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เนื่องจากในหอผู้ป่วยเดิมมีการให้ยาเคมีบำบัดและตนเองถูกส่งไปอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัดเมื่อกลับมาจึงได้รับมอบหมายให้ทำงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

ก็ตอนแรกที่เข้ามาเลย ก็ตั้งแต่จบคณะ ทีมบริหารเค้าก็ให้พี่เข้ามาทำงานใน ward เคมีบำบัดเลยคะ เพราะว่าตอนนั้น เค้าต้องการน้องใหม่ 4 คน แล้วพี่จบพอดี พอมาเริ่มทำงานเค้าก็จับน้องใหม่ทั้ง 4 คนนี้เข้ามาทำงานที่ ward เคมีบำบัดเลย คือปกติ เค้าจะไม่รับน้องใหม่เลย จะรับเฉพาะพี่ที่มีประสบการณ์เข้ามาอยู่เท่านั้น แต่ปีนั้นเป็นปีแรกที่เค้ารับเด็กใหม่หมดเลย ยังไม่มีประสบการณ์การทำงานเลย เพราะตอนนั้นไม่มีคนทำงาน คือที่ ward เคมีบำบัดยังขาดอัตรากำลัง ยังขาดคนในการทำงานอยู่ พี่เลยได้มาทำงานที่ ward เคมี [ID11T1]

จบมาก็อยู่ศัลยกรรมปัสสาวะ 9 ปี แม่ไม่ได้เลือก ward เอง พยาบาลมันขาดแคลนนะ เค้าก็ต้องมีโควตาไว้ว่าแต่ละ ward จะรับได้กี่คน สมัยก่อนแม่ก็จับฉลากลง แม่ก็จับฉลากได้ศัลยกรรมปัสสาวะ ซึ่งที่นั่นก็มีการให้ยาเคมีบำบัดด้วย คือแม่มีประสบการณ์ 7 ปี ถึงได้ไปเรียน onclo 4 เดือนที่ศิริราช ตอนที่ทำงานก็มีการให้ยาเคมีบำบัด เมื่อก่อนมีการผลมยาเองด้วยนะ พวก 5FU ผลมตั้งแต่ยังไม่ได้เรียน คือใช้ความรู้เดิมที่เรียน 4 ปีของการเป็นพยาบาลนั้นแหละคะ จะมียาตัวไหนโดน

แสงได้ ตัวไหนห้ามโดนแสง ตอนผลมก็ใส่ชุดป้องกัน ใส่ mask ใส่เสื้อคลุมมีถุงมือ ยาก็จะมีหลายประเภทใช้ใหม่ค่ะ มีพิษ มีกลิ่น มีสีอะค่ะ ตอนนั้นยังไม่มีใครไปเรียน ใช้ความรู้ที่ติดมากับตัว แล้วแม่ก็อยู่ ward นั้นมาเรื่อยๆ จนกระทั่งว่า เค้าเปิด ward เคมีบำบัดใหม่ เค้าก็ดึงตัวแม่ให้ไปทำงานที่ ward เคมีบำบัด เพราะว่าแม่ เรียนเฉพาะทางมะเร็ง 4 เดือนมาแล้ว [ID8T1]

2. สร้างความมั่นใจในการทำงานโดยการพัฒนาความสามารถ

การให้ยาเคมีบำบัดเป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยา การบริหารยา และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าพยาบาลทั่วไป จากการวิเคราะห์ ข้อมูลพบว่า การทำงานในระยะแรกของพยาบาลทุกคน รู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตน จึงต้อง มีการพัฒนาตนเอง 2 ประเด็นย่อย คือ 2.1) ศึกษาค้นคว้าและอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง และ 2.2) ฝึกความชำนาญในการแทงเส้นให้ยาเคมี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าและอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง

เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด พยาบาลมีการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเริ่มต้นจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากในระยะแรกพยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่ได้ถูก ส่งไปอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเคมีบำบัด ดังนั้นพยาบาลทุกคนที่ทำงานในหน่วยงาน ดังกล่าว จึงต้องมีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยการอ่านหนังสือเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด บางครั้งอาจจะ ถามแพทย์ หรือถามจากพี่พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางมาแล้ว อย่างไรก็ตาม การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้ยังไม่สามารถทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการให้ยาเคมีบำบัดแก่ ผู้ป่วยได้ บางครั้งไม่สามารถตอบคำถามผู้ป่วยได้และการให้ยาเคมีบำบัดต้องอยู่ภายใต้การดูแลของ พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางแล้ว ทำให้ตนเองรู้สึกว่าการทำหน้าที่ได้แค่เป็น สมาชิกทีมเท่านั้น แต่เมื่อได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด 10 วัน และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน การอบรมในหลักสูตรดังกล่าว พยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง พยาธิวิทยาและ สรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง สูตรการให้ยาแต่ละชนิด อาการข้างเคียงจากยา การเตรียม และการบริหารจัดการยา ซึ่งแต่ละสูตรจะต้องเรียนรู้ว่า ยาตัวไหนควรให้ก่อนหรือหลัง ให้ยาโดยการ ผ่านน้ำเกลือประเภทใด สูตรยาอะไรที่ต้องให้ต่อจากสูตรยาใด เป็นต้น ดังนั้นหลังการอบรมแล้ว พยาบาลจึงรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากขึ้น สามารถบริหารจัดการยา ตอบ คำถามผู้ป่วยที่มีข้อสงสัย และติดต่อประสานงานกับแพทย์ได้อย่างมั่นใจ

พอทำงานได้ สองปีกว่าๆ ก็ได้ไปเรียน มะเร็ง 4 เดือน และก็ได้ไปเรียน 10 วัน ความรู้สึกมันก็ต่างกันนะ เพราะว่าคือพอเราได้ไปเรียน เราก็รู้ว่าเราควรจะให้ยาแต่ละตัวยังไง แบบไหน และเราจะต้องป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับตัวเราและกับคนไข้ยังไงอะไรแบบนี้อะคะ คือก็รู้มากขึ้น ตอนแรกที่เรายังไม่ได้ไปเรียน เราก็ให้ยาเคมีเราก็ป้องกันระดับหนึ่ง มันก็ไม่ได้รู้สึกซึ่งมาก เพราะมีแต่พี่ที่เป็นพยาบาลด้วยกันคอยสอน แต่พอไปเรียนกลับมาทำให้เรามั่นใจขึ้น เวลาที่เราให้ยาเคมีกับคนไข้เหมือนเรารู้รายละเอียดมากขึ้นแบบนี้อะคะ [ID1T1]

ก่อนไปเรียนตอนนั้นไม่มีอะไรในหัวเลย มาในลักษณะแบบว่าไม่รู้อะไรเลย ว่างเปล่าไปหมด ไม่รู้จักชื่อยา ไม่รู้จัก side effect ของยา ฮีทิมม ไม่มีอะไรในหัวเลยคะ มาทำงาน 6 เดือนแรกก่อนเรียนเฉพาะทาง ได้ทำแค่ช่วยแทงเส้น ช่วยต่อน้ำเกลือไว้ แต่ว่าเรื่องยาน้องๆ เค้าก็จะบริหารจัดการเองให้เรา เหมือนเราเป็น member ให้เนาะ แต่พอได้ไปเรียนเรามีความมั่นใจในการให้ยาเคมีบำบัด แต่เราต้องอ่านทบทวนตลอด เพราะว่าเราไม่ใช่ expert อะ แล้วเรา คือมาใหม่ด้วย มีความรู้ แต่ยังไม่มีการสอบการณด้านการปฏิบัติซักเท่าไร เราก็ต้องเรียนรู้ไป คือสำหรับพี่มันเป็นการเรียนเฉพาะทางที่ให้ความรู้มาก ในหลักสูตร 10 วัน หมอเค้าสอนในเรื่องของพยาธิสภาพ คือหมอเค้าก็สอนเลยนะว่ายา มันมีผลต่อ cell ไหน cell ไหนบ้าง เค้าก็จะอธิบาย คือตอนแรกเราไม่รู้ พอไปเรียนเรารู้สึกว่ามันทำให้เรามีความรู้ขึ้นมาก แล้วก็ทางเภสัชจะมีการแนะนำเรื่องยา side effect ของยาที่มันจะเกิด อะไรแบบนี้อะคะ ก็ถือว่าเป็นความรู้ใหม่ของเราไป ถึงเราคิดว่าเป็นเป็นแค่ความรู้ ณ ตอนนั้น แต่สำหรับเราเป็นคนที่ไม่เคยมีความรู้ในเรื่องนี้เลย ก็ถือว่าโอเคมาก เพราะเราเอาจากตรงนั้น คือเรามีความมั่นใจมากขึ้น คือคนที่เค้าไม่ได้เรียนเค้าก็มา consult เรา เราก็มาเปิดหามาอ่านเรียนรู้มากขึ้น [ID4T1]

สมัยก่อนยังไม่มีเปิดให้เรียนเฉพาะทาง ทั้งหลักสูตร 10 วัน และ 4 เดือน เราก็ให้ยาเอง ผสมยาเอง แต่ยาที่เป็นยาเคมีบำบัดแบบที่ไม่ใช่ยา vesicant จะให้พวก onclovin 5fu ตอนนั้นก็เรียนรู้ด้วยตัวเองเอา แบบจะดูว่าหมอให้ยากับโรคมะเร็งอะไร เราก็ศึกษาอ่านตำราเองว่ายาามีผลข้างเคียงยังไง ถ้ามหมอที่สั่งยาบ้าง เพราะมันใหม่สำหรับเรา ตอนนั้นก็รู้ว่าต้องใช้หลัก Universal precaution ในการเตรียมยาและให้ยากับคนไข้ เมื่อปี 2547 ไปเรียน onclo 4 เดือนก่อน ตอนนั้นเรียนศิริราช แล้วปี 2550 ก็ไปเรียน 10 วัน ที่สถาบันมะเร็ง ตอนเรียน 10 วัน ได้ความรู้เรื่อง

ยาละเอียดมากขึ้น ในเรื่องสัดส่วนการผสมยา ยาตัวไหนที่มี interaction กัน ห้าม drip คู่กัน อย่างเช่น Oxaliplatin ห้ามผสมกับ NSS ห้ามใช้ NSS ไล้ยา ต้องเป็น D5W เท่านั้น ไม่งั้นยาจะตกตะกอน มันจะมีการสอนเรื่องยาเกี่ยวกับรังสี ยาอะไรบ้างที่ช่วยให้การตอบสนองของการฉายแสงได้ดีขึ้น มันก็ทำให้รู้มากขึ้นและมีมั่นใจในการให้ยาแต่ละตัวได้มากขึ้น [ID5T1]

พี่ทำงานที่นี่ประมาณ 2 ปี พี่ก็ไปเรียน 4 เดือนและ 10 วันรวมกัน เป็นหลักสูตรรวบรัด เป็นครั้งแรกที่ศิริราชเค้าจัดขึ้น มันก็สนุกดีนะ ตอนเรียน 10 วันเราก็ไปฝึกงานที่ราชบุรี ตอนที่ยังไม่ไปเรียนบางที่เรายังไม่มั่นใจในเวลาที่เราจะให้ยา คือเราก็อ่านหนังสืออยู่นั่นแหละ คือเราก็อ่านหนังสือบางส่วน ก่อนที่จะมาทำงานแต่ที่ว่า พอเราไปเรียนเราก็มั่นใจมากขึ้น บางทีคนไข้มีปัญหาอะไร เราก็ตอบคำถามคนไข้ได้มากขึ้น บางทีก่อนที่เราจะไปเรียนแล้วยังมีบางอย่างที่เราไม่รู้ เราก็ต้องวิ่งเข้ามาถามพี่ๆที่เค้าไปเรียนมาแล้ว เราถึงจะตอบคำถามคนไข้ได้ แต่พอเราไปเรียนมาแล้ว คนไข้ถามเรา เราก็ตอบได้ มันก็ทำให้เรามีความมั่นใจยิ่งขึ้น contact กับหมอได้มากขึ้นรูปแบบนี้อะคะ ตอนก่อนไปเรียนพี่ก็ให้ยาเคมีบำบัดแต่อยู่ในความดูแลของพี่ ระหว่างนั้นที่ที่เรียนมาแล้วก็จะสอนเราว่ายาสุนทรนี่ ควรให้ยังไงอะไรแบบนี้อะคะ เค้าก็จะบอกว่าต้องต่อยาอะไรก่อนให้อะไรก่อนยาจึงจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด side effect จะมีอะไรบ้าง เราก็จะอ่านมาบ้าง แล้วก็เค้าก็จะสอนระบบยาที่นี้แหละ จะต่อยายังไง ให้แบบนี้ผลข้างเคียงจะเป็นยังไง สูตรยาแบบนี้ให้อะไรก่อนแบบนี้อะคะ สูตรยาอะไรต้องต่ออะไรก่อนให้อะไรก่อน สอนเกี่ยวกับระบบยา เค้าก็จะสอนในเรื่องเฉพาะทางของเค้า พวกพื้นฐานเค้าก็พอมิมาแล้วเพราะเราก็เรียนมาสี่ปี แถมยังมีประสบการณ์มาแล้วด้วย [ID7T1]

พี่ถูกส่งไปอบรม 10 วันก่อน ประมาณ 2 ปี แล้วพี่ก็ไปอบรมการให้ยาเคมีบำบัดอีก 5 วัน ช่วงนั้นเป็น course 5 วัน ที่สถาบันมะเร็งค่ะ หลังจากนั้นก็ได้ไปอบรมเฉพาะทางอีก 4 เดือน ที่สถาบันมะเร็ง ก่อนเรียนและหลังเรียนจะต่างกันที่ความลึกซึ้ง ก่อนเรียนเราจะรู้คร่าวๆว่าต้องประมาณนี้ ต้องบริหารยาแบบนี้ ตอนที่เราไปเรียนคือเราจะเรียนองค์รวมหมดทุกอย่าง เรื่องของการบริหารยา เรื่องของโรค ลงลึกถึง patho physio อะไรประมาณนี้ แล้วก็การฝึกงานเนอะตอนเรียนแล้วก็ในเรื่องของการประสานงานอะไรต่างๆที่พยาบาลเคมีบำบัดจะต้องทำ แล้วก็เรื่องของการมีเครือข่าย มันได้อะไรเยอะมากกว่าที่เราศึกษาเอง เราจะมีขอบเขตมี scope ของเรา ช่วงที่เราศึกษาด้วยตัวเองเราก็จะรู้แคๆ เรื่องยาอย่างเดียว แต่พอ

ไปเรียนเราก็จะมองกว้างขึ้น การดูแลคนไข้ palliative care เราก็ได้เรียน ได้รู้ในเรื่องของการมีเครือข่ายในการประสานงาน แม้แต่ในเรื่องของคน เรื่องของยาได้เรียนรู้มากยิ่งขึ้น และการได้มีประสบการณ์ในการฝึกงานถึงแม้จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ที่ได้รู้จักเพื่อนๆ จากหลายสถาบัน เราก็ได้นำความรู้ตรงนั้นมาแชร์กัน เป็นเคล็ดลับหลากหลาย ทำให้เรามีความรู้เพิ่มพูนขึ้น [ID9T1]

แรกๆก็มีปัญหา ซึ่งพยาบาลไม่มีสิทธิ์ให้ยา จะให้หมอให้ หมอก็น้อยเนอะ เค้าก็เลยมีหลักสูตรนี้เกิดขึ้นมา อบรม การให้ยา 10 วัน แล้วก็มีเรียน 4 เดือน oncology nurse [Oncology Nurse] พอไปเรียนมามันก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของเราด้วย ไปเรียนมันก็ได้ความรู้อยู่แล้วแหละ แต่มันก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ถ้าเรียนมาแล้วไม่ได้อยู่ในพืชน้ำมันก็ลืมได้ ที่พี่ไปเรียน 4 เดือน มันเป็นหลักสูตรเฉพาะทางมะเร็ง เค้ไม่ได้เน้นการให้ยามาก เค้ไม่ได้เน้นการปฏิบัติ แต่จะเน้นเกี่ยวโรคมะเร็ง เน้นความรู้เรื่องโรคมะเร็ง นโยบาย ก็จะมีหมอมาสอน สอนเรื่องยาแต่ไม่ได้เน้นปฏิบัติเท่าไร ไม่ได้สอบปฏิบัติอะไรแบบนั้น แต่การถูกส่งไปอบรมมันก็ทำให้เรามีความมั่นใจมากขึ้นในการบริหารยาให้กับคนไข้ [ID10T1]

2.2 ฝึกความชำนาญในการแทงเส้นให้ยาเคมี

การแทงเส้นเลือดเพื่อให้ยาเคมีบำบัด เป็นทักษะที่สำคัญซึ่งพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องฝึกหัดเพื่อให้เกิดความชำนาญ เนื่องจากเส้นเลือดดำของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะแข็งและแตกง่าย หากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดโดยผ่านเส้นเลือดเส้นเดิม ยาเคมีบำบัดจะรั่วไหลออกนอกเส้นเลือดได้ง่าย และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น คือ แผลไหม้บริเวณผิวหนังที่ยาเคมีบำบัดรั่วไหล พยาบาลทุกคนจึงต้องฝึกการแทงเส้นให้ชำนาญ หลักการทั่วไปของการเปิดเส้นเลือด คือ การแทงเส้นเลือดใหม่ทุกครั้งเพื่อให้ยาเคมีบำบัด โดยเลือกเส้นเลือดใหญ่เป็นเส้นตรง ไม่คดเคี้ยวหรืออยู่ตรงข้อพับต่างๆ เพราะหากผู้ป่วยขยับ เส้นเลือดอาจแตกได้ การเลือกพื้นที่ของเส้นเลือดในการแทงเข็มแรก ควรเลือกจากปลายแขน บริเวณหลังมือก่อน เมื่อเส้นเลือดรั่วหรือแตก จะแทงเส้นใหม่เลื่อนขึ้นไป และไม่ควรแทงเส้นเดิม เนื่องจากมีความเสี่ยงที่ยาเคมีบำบัดจะรั่วไหลได้ สำหรับเทคนิคการแทงเส้นของแต่ละคนอาจมีความต่างกัน เช่น วิธีการก็ก่อนจะแทงให้ทำมุม 45 องศา ดึงผิวหนังบริเวณที่จะแทงให้ตึง การนำหมอนมารองแขนผู้ป่วยไว้ จะทำให้ผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มตึง มองเห็นเส้นง่ายและช่วยลดความเจ็บจากการแทงเข็มได้ การเลือกหาเส้นเลือดควรใช้วิธีคลำหา แต่ต้องไม่ตีแขนเพื่อหาเส้นเลือด เพราะจะทำให้เส้นเลือดแตกได้ เนื่องจากเส้นเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความเปราะบางอยู่แล้ว การแทงเข็มเข้าเส้นเลือดได้แล้ว ต้องถอยเข็มเหล็กออกมา ใช้เฉพาะเข็มที่เป็นส่วนพลาสติก

เท่านั้นเลื่อนเข้าไปในเส้นเลือด จะช่วยลดการแตกของเส้นเลือดได้ ก่อนแทงเส้น ต้องตรวจสอบด้วยว่าผู้ป่วยมีข้อห้ามในการแทงเส้นเลือดหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะมีข้อห้ามคือห้ามแทงเข็มห้ามเจาะเลือดหรือให้สารละลายในแขนข้างที่ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม เพื่อป้องกันการเกิดแขนบวม ในกรณีที่ไม่สามารถหาเส้นเลือดใหญ่ได้ จึงจะพิจารณาแทงเส้นเลือดขนาดเล็ก เมื่อให้ยาเคมีบำบัดต้องมีการเฝ้าระวังการรั่วไหลของยาเคมีเพิ่มมากขึ้น แต่หากไม่สามารถหาเส้นในการให้ยาเคมีบำบัดได้จริงๆ พยาบาลจะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาใส่ Port a cath ต่อไป

การเปิดเส้นต้องมีความระวังไม่รั่ว [Leak] ดังนั้นต้องเลือกเส้นเลือดใหญ่และเป็นเส้นเลือดที่ไม่คดเคี้ยว หรืออยู่บริเวณข้อ ส่วนมากถ้าไม่มั่นใจ แทะแล้ว push NSS เข้า แต่ดูเลือดไม่ออก เราก็ไม่ให้ยาเคมีนะ เพราะว่ายาบางตัว ยิ่งพวก vesicant มันจะเกิด Extravasation ได้ง่ายอยู่แล้ว คือถ้าเราไม่ตระหนักมันก็มีความเสี่ยง เพราะถ้าเกิด Extravasation นี้มันก็จะทำให้ burn นะ ผิวบริเวณให้ยาของคนไข้เค้าจะมีปัญหา [ID2T1]

การให้ยาเคมีบำบัดเนี่ย หัวใจสำคัญเลยก็คือเรื่องของการให้ยาเคมี ถูกไหมครับ ก็ต้องฝึก skill ในการแทงเส้นให้มันเก่ง เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราต้องทำคือเราต้องมีความมั่นใจในเรื่องของการแทงเส้น ก็หา technique อยู่นานครับกว่าจะแทงเส้นได้ ก็เป็นปี กว่าที่จะแทงเส้นเก่ง เก่งในที่นี้คือเลือกเส้นให้เป็น ต้องเป็นเส้นใหญ่ หลอดเลือดดำเป็นเส้นตรง ไม่อยู่ตรงข้อ จะได้ป้องกันการ leak ขณะให้ยาได้ แล้วก็ technique การแทงเส้น ถ้าเปิดครั้งแรกได้ คนไข้ก็เจ็บตัวน้อย เราต้องเลือกเส้นที่แข็งแรง เพื่อลดการบวมแดงบริเวณที่ให้ [ID3T1]

พยาบาลเคมีบำบัดต้องมีทักษะการเปิดเส้น โดยการเลือกเส้นที่ดีที่สุด ไม่เลือกเส้นเลือดที่คดงอ วิธีการหาต้องค่อยๆไล่หาเส้นเลือดบริเวณหลังแขน ท้องแขน เลือกเส้นที่ใหญ่ที่สุด ไม่แทงเส้นเดิม เพราะยาเคมีบำบัดมันทำลายทั้งเซลล์ดีและเซลล์ร้าย ก็ต้องหาเลือกเส้นใหม่ๆไปเรื่อยๆ ไม่ให้ cell บริเวณนั้นมัน trauma ซึ่งวิธีการก็ก่อนจะแทงให้ทำมุม 45 องศา ดึงผิวบริเวณที่จะแทงให้ตึง หาหมอนมายึด คือแต่ละคนก็ต้องมี technique เป็นของตัวเอง เพราะบางทีตอนที่เราเรียนมาที่เป็นทฤษฎีแล้วเราต้องนำมาปฏิบัติเองมันไม่เหมือนกัน เวลาที่เราดึงผิวหนังคนไข้ให้ตึงมันก็จะช่วยลดอาการเจ็บได้ ที่สำคัญเลยนะ ไม่ตีเส้นเลือดนะ ก่อนจะแทงเส้น เพราะว่าเส้นเลือดมันบอบบางนะ ให้ใช้วิธีการกดเส้นเอา โดยการกดบริเวณเส้น

เลือดที่จะแทง กดเบาๆ คือค้นหาเส้นเอา เวลาแทง จะแทงไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อ 1 คน คือถ้าคนที่หายากๆ แน่นองศาต้องมีเส้นอยู่แล้วแหละ พี่ก็เอาหลัก anatomy มาใช้ เป็นหลักว่าตำแหน่งไหนที่คนเรามันมีเส้น แต่ถ้าดูแล้วไม่มีจริงๆ เราก็ต้องรายงานหมอเพื่อใส่ Port A Cath [ID3T2]

เราอยู่กับคนไข้ที่ให้ยาเคมีบำบัดมานาน ปัญหาหนึ่งที่เราเจอคือการแทงเส้น ถ้าน้องๆมีปัญหาเอาละ เด็กๆมันก็จะมา consult พี่ บางทีแทงแล้วบวม เส้นไม่ตรง เส้นเล็ก แทะยาก ถ้าแทงไม่ได้เด็กๆมันก็จะมาเรียกเราอยู่ดี เพราะว่าเราอยู่กับคนไข้พวกนี้มานานแล้ว เราวิธีเลือกเส้นแล้ว โดยการเลือกเส้นจะต้องเลือกเส้นที่ใหญ่ เส้นตรง ต้องเป็นเส้นที่ไม่อยู่บริเวณข้อพับ เพราะว่าถ้าคนไข้ขยับแขนมันอาจจะเกิดการรั่วไหลของยาเคมีได้ เราจะไม่เลือกเส้นเดิมที่เคยให้ยา ถ้าไม่มีจริงๆนี่จะไม่ใช้เลย เพราะยาเคมีมัน irritate เส้น มันอาจจะ leak ก็ได้ ถ้าเราให้ยาไป ควรเลือกเส้นที่ใหม่ เวลาที่ให้ยาพี่จะสอนน้องให้เริ่มจากที่บริเวณมือก่อน แล้วค่อยๆไล่ขึ้นไปที่แขน เพราะถ้ามันเจ็บ [ใช้งานเส้นเลือดนั้นไม่ได้] มันก็เจ็บจากข้างล่าง เส้นข้างบนก็ยังใช้ได้อยู่ [ID5T1]

ขณะที่ insert catheter ถ้าดูแล้วว่าเส้นมันจะแตกง่ายใช้ใหม่ พี่ก็จะแทงเข้าไปแล้วพอมันมีเลือดออกมาแล้วก็จะดันพลาสติกเข้าไปก่อน แล้วดึงที่เป็นเหล็กออกมา พี่จะไม่แทงเข้าไปทั้งเข็มเลยเพราะมันจะทำให้เส้นมันแตกง่าย อันนี้เป็น techniques ของตัวเองนะ ก็ต้องค่อยๆหา [ID6T1]

พยาบาลเคมีบำบัดจะต้องมีทักษะในการเลือกเส้น ควรจะเลือกเส้นที่ตรง ใหญ่ ไม่แข็ง ไม่อยู่บริเวณข้อ เพราะอาจจะเกิดการรั่วไหล ขณะแทงเข็มจะแทงเข้าไปแล้วถอยเข็มออกมานิดนึงไม่ให้ชนผนัง คือบางทีถ้าพื้นตรงมองเห็นเส้นชัดเจนก็แทงเลย หรือไม่ถ้าหาเส้นไม่เจอ ลองเอาถุงน้ำร้อนมาประคบก่อนให้เส้นมันขึ้น แล้วค่อยแทงแบบนี้ละคะ [ID7T1]

การบริหารยาจะมีเรื่องของการแทงเส้นเข้ามาเกี่ยวข้อง มันจะมีหลักของมัน โดยไม่ควรแทงบริเวณข้อพับแขน ขา ปลายนิ้ว ควรแทงบริเวณ แขน หลังมือ ในเรื่องของการเลือกเส้นก็ต้องเลือกเส้นใหญ่ เส้นตรง ไม่ควรเลือกเส้นที่ได้แทงมามากแล้ว ควรแทงตรงไหนในทฤษฎีมันก็บอกว่าควรแทงเส้นที่ใหญ่ ที่ตรง แต่ในชีวิตจริง

บางทีมันก็ไม่ได้เป็นไปตามทฤษฎีเปะๆ บางเคสคนไข้ไม่มีเส้น เราก็ต้องแหงบริเวณปลายนิ้วนะ เพราะนี่เป็นเส้นที่เหลืออยู่และน่าจะแหงได้ หลักของการแหงเส้นมันก็มีหลักของมันอยู่ที่คิดว่า การเอาหมอนรองมันก็ทำให้คนไข้ได้มีพื้นที่ในการวางได้สะดวก ของพีคือเทคนิคในการแหงคือการดึงผิวหนังให้ตึงๆ เพราะถ้าไม่ตึงมันจะทำให้มีโอกาสแหงแล้วมันไม่โดนเส้น หลักๆเลยคือการดึงผิวหนังให้ตึงในระหว่างแหงมันก็ทำให้มีโอกาสแหงเส้นได้เร็ว และตรงเส้น [ID9T1]

ทักษะในการแหงเส้น พีมีประสบการณ์ในการแหงเส้น คือพีมีประสบการณ์ในการแหงเส้นเด็กเยอะ พีผ่านตึกเด็กมา เราก็รู้ๆกันอยู่แล้วว่า เด็กแหงเส้นยาก พอมาอยู่ที่นี้พีก็เลยไม่ค่อยมีปัญหาในการแหงเส้น ถ้าเราอายุงานเยอะ เราทำบ่อยๆ พีสังเกตดูน้องที่แหงไม่ค่อยได้ เพราะว่ามันไม่ค่อยได้ทำหรือป่าว ถ้าปี 2 ปี 3 ก็น่าจะเก่งแล้ว เพราะเส้นผู้ใหญ่ มันไม่ได้เล็กเหมือนของเด็ก ถ้าน้องทำงานแล้ว 1 ปีเนี่ย พีว่าไม่ค่อยน่าจะมีปัญหาในเรื่องของการแหงเส้นพีว่านะ ยกเว้นถ้าคนไหนที่ไม่มีเส้นจริงๆ แหงครั้งหนึ่ง สองครั้งแหงไม่ได้ เคื่อก็จะให้พีไปแหง เราจะแหงเส้น ถ้าคนไข้ไม่ได้ให้ยา 24 ชั่วโมง เราก็จะ off ออก คือเราจะแหงเส้นใหม่ทุกวัน จะไม่ on lock คาไว้ เพราะมันก็เสียว [ID10T1]

การแหงเส้น เราก็ต้องดูว่าเค้าเป็นโรคอะไร แหงตรงไหนได้ไม่ได้บ้าง เราก็ต้องดูว่าถ้าสมมติเค้าเป็น CA breast เค้าแหง ผังนี้ไม่ได้ เค้าแหงได้แต่ผังนี้ ...เพราะว่าห้ามแหงเข็ม ห้ามเจาะเลือดหรือให้สารละลายในแขนข้างที่ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม มันจะช่วยป้องกันการเกิดแขนบวม เราก็ต้องประเมินดูว่า แหงได้ตรงไหน ก็ต้องคุยกับคนไข้ว่าเราจะแหงน้ำเกลือ เราจะเลือกเส้น ก็ต้องบอกคนไข้ว่า ตรงไหนเราแหงได้ ตรงไหนเราแหงไม่ได้ บางทีมันจำเป็นที่จะต้องแหงตรงนี้ๆ เราก็บอกเค้า เลือกเส้นที่มันตรงพอประมาณ ไม่อยู่ตรงบริเวณข้อพับ งอ อะไรแบบนี้ แล้วก็เลือกเข็มที่มันเล็ก ให้มันพอดีกับเส้น ไม่ให้มันใหญ่มันเล็กเกินไป ก็ เอาที่มันตรงหน่อย ถ้าเส้นคะยิกคะยือ เดี่ยวเส้นแหงไปก็แตก เวลาเราแหงเส้นเราก็ต้องค่อยๆทำ วางให้มันขนาด กับเส้น แล้วก็แหงเข้าไป แล้วก็ถอดเข็มทีละนิด ทีละนิด แล้วก็ดันตัวพลาตสติคเข้าไป [ID11T2]

3. เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย

3.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด

แม้ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่รู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งและยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พยาบาลจะต้องประเมินผู้ป่วยอีกครั้งว่าผู้ป่วยรับรู้โรคและการรักษาโรคของตนมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และ หลังให้ยาเคมีบำบัดได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงอธิบายผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพราะยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย หากเกิดยาเคมีบำบัดรั่วไหล ออกนอกเส้นเลือด หรือเกิดผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะเรื่องความสะอาดของร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดมีอาการข้างเคียงแตกต่างกัน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยย่อมแตกต่างกันไปด้วย เช่น ให้ดื่มน้ำมากๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Oxaliplatin [ยาเคมีบำบัดตัวหนึ่งที่ใช้รักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่] พยาบาลจะอธิบายผลกระทบของยาที่มีต่อไตและแนะนำให้ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำมากๆ ห้ามกลืนปัสสาวะ เนื่องจากจะทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ เวลาเข้าห้องน้ำต้องกดชักโครกหรือราดน้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง [เพื่อป้องกันยาเคมีบำบัดตกค้าง หากผู้ป่วยอื่น หรือญาติมาใช้ห้องน้ำ อาจสัมผัสยา เกิดเป็นสารก่อมะเร็งได้] รวมถึงยาชนิดนี้ยังมีผลต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ [Mucositis] พยาบาลจึงแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร หากผู้ป่วยได้รับยา 5FU [ยาเคมีบำบัดตัวหนึ่งที่ใช้รักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งผิวหนัง และ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น] ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการผื่นที่เกิดจากยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด เช่น อาการปวดที่เส้นเลือดขณะให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องรีบบอกพยาบาล เนื่องจากยาที่ออกนอกเส้นเลือด หากปล่อยไว้ อาจทำให้เกิดเนื้อตายและในที่สุดผู้ป่วยอาจถูกตัดแขนทิ้งได้ ส่วนยาเคมีบำบัดในกลุ่มปฏิกิริยาภูมิไวเกิน [Hypersensitivity] ซึ่งเป็นยาเคมีบำบัดในสูตรรักษาโรคมะเร็งต่างๆ เช่น Etoposide หรือ Paclitaxel ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มนี้อาจมีอาการแน่นหน้าอก ปวดท้อง หายใจไม่เต็มอิ่ม อาการเหล่านี้เป็นอาการเริ่มต้นของการแพ้ยาเคมีบำบัด หากเกิดอาการดังกล่าว ผู้ป่วยต้องรีบแจ้งให้พยาบาลทราบ เพื่อให้การแก้ไขได้ทัน นอกจากนี้ ยาเคมีบำบัดบางชนิดเกิดอาการข้างเคียงซ้ำ อาจเกิดอาการหลังให้ยาเคมีบำบัดไปแล้วหนึ่งหรือสองสัปดาห์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน แม้ว่าแพทย์จะให้ยาลดอาการดังกล่าว แต่อาการคลื่นไส้ อาเจียนยังคงมีอยู่ พยาบาลจะแนะนำผู้ป่วยให้บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนด้วย การรับประทานของเปรี้ยว ดื่มน้ำขิง หรือ ดื่มน้ำมะนาว ซึ่งสามารถช่วยผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง สำหรับผู้ป่วยที่รักษาตัวในท้อง

พิเศษ ซึ่งต้องมีญาติเฝ้าผู้ป่วย 1 คน ในกรณีนี้พยาบาลต้องให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยด้วย เช่นกัน จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนการให้ยาเคมีบำบัดมีความสำคัญกับผู้ป่วยอย่างยิ่ง ทั้งคำแนะนำการปฏิบัติตน การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และอาการที่เกิดจากยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือดของผู้ป่วย

ก่อนจะให้ยาคนไข้ หรือว่าคนไข้มาถึงที่ ward เรา คนไข้ต้องรู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไร คนไข้ต้องรู้ว่า จะรักษาด้วยยาเคมี แล้วยาที่จะให้ มียาอะไร เอ้อ แล้วก็ยานี้มันมีผลข้างเคียงอะไร แล้วเค้าก็ต้องปฏิบัติตัวยังไง ก่อนให้ยาปฏิบัติตัวยังไง ขณะให้ยา แล้วก็ตอนที่ให้ยาแล้ว จะมีอาการยังไง ตอนที่เราไปให้ยาเค้าต้องบอกเค้าว่า วันนี้จะให้ยาตัวนี้นะ ต้องดูแลตัวเองอย่างนี้นะ อย่างเช่น วันนี้จะให้ยา ตัว Oxaliplatin จะบอกเค้าเนี่ย ยาตัวนี้มีผลกับไตนะ จะต้องกินน้ำเยอะๆ ห้ามกลั้วปัสสาวะนะ เวลาไปเข้าห้องน้ำให้ราดน้ำหรือว่ากดชักโครกหลายๆครั้งนะ เพราะช่วงที่ให้ยา ยาเคมีมันสามารถขับออกทางเหงื่อทางปัสสาวะได้ด้วยเนาะ ดื่มน้ำบ่อยๆ อดน้ำแข็งด้วย เพราะว่าจะได้ลดการเกิด mucositis [เยื่อในช่องปากอักเสบ] แปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง mouth care ให้ทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เอ้อ สุขวิทยา การอาบน้ำให้สะอาด การดูแลความสะอาด ล้างไม้ล้างมือก่อนกินข้าว หลังกินข้าว เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ หลังได้ยาไป อาทิตย์สองอาทิตย์ หลักๆก็ประมาณนี้ เอ้อ ประมาณเนี่ย แล้วก็อาจจะมึนงงได้นะ ถ้ารู้สึกว้าว คลื่นไส้ อาเจียนก็ให้ซื้อผลไม้เปรี้ยวๆ หรือไม่ก็ซื้อน้ำขิง น้ำมะนาวมากิน อะไรอย่างงี้ ก็บอกเค้าไป [ID2T1]

ที่สำคัญเราต้องให้ข้อมูลคนไข้เนาะ นอกจากการประเมินเราก็ต้องดูผลข้างเคียงที่คนไข้จะได้รับ ถ้าเราประเมินคนไข้ไม่ได้ อย่างเช่นภาวะ hypersensitivity เพราะมันเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเฉียบพลันทันที ถ้าเราดูไม่เป็นคนไข้ก็มีโอกาสเสียชีวิตได้จากยาเคมีบำบัด นี่คือความเสี่ยง การดูคนไข้ที่ได้รับยาในกลุ่มของ hypersensitivity ต้องสังเกตอาการ หน้าแดง แขนงหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ขณะในช่วงที่เรา titrate ยา เราต้องรีบหยุดยาทันทีครับ เราต้องบอกเค้า ให้ข้อมูลเค้าว่า หากเกิดอาการแบบนี้ให้รีบแจ้งเรา คนไข้ที่เคยเกิดภาวะ hypersent [hypersensitivity] นะ ที่ที่เคยให้เมื่อนานมาแล้ว อาจจะเป็นกับบริษัทยา พวก Eto [Etoposide] [ID3T1]

แล้วก็คนไข้เราก็รู้เรื่องดี มีสติอะไรแบบนี้ มันก็เลยต้องคุยมากกว่า แต่คืนะ มันดีมากกว่าเพราะเราสามารถมีเวลาให้กับคนไข้ได้ในการแนะนำการปฏิบัติตัว เพราะการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับคนไข้เป็นสิ่งสำคัญ ชาวบ้านเค้าไม่ได้มีความรู้อะไรมากมาย มาแบบไม่รู้เรื่อง เราก็ต้องคอยบอกให้คนไข้รู้ว่าอ่า จะให้ยาที่ชื่อ 5FU นะ ยาตัวนี้จะให้ 5 วันนะ แล้วให้ตลอดเวลาเลย ถ้ามีอาการปวดเส้นเลือดก็ให้บอกนะ จะได้แทงให้ใหม่ แทงให้ใหม่ก็ไม่ต้องกลัวเจ็บเพราะว่า ถ้าเจ็บแล้วไม่บอกอาจจะต้องตัดแขนเลยได้ เค้าก็จะกลัว ฮ่า ฮ่า ฮ่า แล้วก็ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ นอกจากให้คำแนะนำให้ข้อมูล เราก็ถามไถ่ถึงผลข้างเคียงต่างๆว่าตอนอยู่ที่บ้านเป็นยังไง หรือถ้าคนไข้ใหม่ก็ให้ข้อมูลเค้าไปว่ามันอาจจะเกิดอะไรได้บ้าง มีคลื่นไส้อาเจียนได้ด้วยนะ อะแบบนี้อะคะ คือที่นี้คนไข้หน่อยด้วย มีทั้งหมด 14 เคียง เราก็เลยให้ข้อมูลคนไข้ได้ค่อนข้างละเอียด [ID4T1]

พยาบาลเคมีบำบัดเราก็ต้องดูแลความสะอาดเหมือนกัน ต้องแนะนำให้เค้าดูแลในเรื่องของความสะอาด แม้แต่การล้างกัน ต้องมาดูว่าสะอาดไหม ความสะอาดปากฟัน เล็บมือเล็บเท้า ต้องดูให้ละเอียด พยาบาลต้องเป็นคนทีละเอียด เราต้องบอกญาติเลยว่าเจ้า [คุณ] ต้องดูแลคนไข้เหมือนเด็กทารกเลยนะ ตั้งแต่ผมถึงเท้าเลย เวลาเจ้า [คุณ] แนะนำให้เค้าเข้าใจ หายใจเข้าไป เชื้อโรคมันเข้าหาเจ้า [คุณ] ใหม เพราะฉะนั้น เจ้าก็ต้องเฝ้าเบิ่ง [เฝ้าดู] เรื่องความสะอาด ไม่งั้นคนไข้จะติดเชื้อได้ เรื่องการเป็นแผลมันไม่ค่อยเกิด จริงๆแล้ว ยา 5FU เกิดแผลในปากน้อยนะ ตัวที่เกิดแผลในปากมากที่สุดก็คือ adrea [Adreamycin] ลองลงมา ก็ methotrexate แต่ถ้าเราแนะนำดูแลช่องปากคนไข้ อนามัยข้างก่อนให้ยา อมระหว่างให้ยา และหลังให้ยาเสร็จจนล้างสายแบบนี้มันก็จะช่วยลดการเกิดแผลในปากได้ [ID5T1]

3.2 เฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด พร้อมช่วยจัดการปัญหา

การให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการแพ้ยาและการตรวจลักษณะเส้นเลือดบริเวณที่ให้ยาว่ามีอาการบวม แดง ร้อน หรือไม่ หากมีอาการดังกล่าว แสดงว่า ยาเคมีบำบัดรั่วไหลเข้าสู่เนื้อเยื่อของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตายได้ ในกรณีนี้พยาบาลจะปิดสายน้ำเกลือที่ผสมยาเคมีบำบัดไว้ แล้วดูดยาเคมีบำบัดออกจากเข็มที่ให้สารน้ำ นำยาเคมีบำบัดออกมาให้มากที่สุด เพื่อป้องกันเนื้อตายของผู้ป่วย และลดอาการบวม แดง ด้วยการประคบร้อนหรือเย็นตามชนิดของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น Vincristine ให้ประคบอุ่น ส่วนยา 5-FU ให้ประคบเย็น ซึ่งการประคบเย็นนี้เป็นการประคบด้วย Cold pack ไม่นำผ้าชุบน้ำเย็นมา

ประคบ เนื่องจากอาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยทางรูเข็มที่เกิดจากการแทงเส้นเลือดดำได้ หากเป็นแผลใหม่ อาจใช้ยาสกัดจากว่านหางจระเข้ หรือน้ำว่านหางจระเข้มาปอกเปลือกวางบนแผลก็ได้ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า หากเป็นไปได้ การให้ยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง พยาบาลจะแทงเส้นให้ยาเคมีบำบัดใหม่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ [Phlebitis] หรือเนื้อตายจากยาเคมีบำบัด ออกนอกเส้นเลือด สำหรับในรายที่มีอาการแพ้ยาเคมีบำบัด หรือเกิด ปฏิกิริยาภูมิไวเกิน เช่น หน้าแดง แขนหน้าอก หรือ หายใจไม่อิ่ม เมื่อผู้ป่วยแจ้งอาการกับพยาบาลแล้ว พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานสากล คือจะรีบหยุดยารันทันที แล้วประเมินสัญญาณชีพ แล้วเปิดเส้นเลือดอีกเส้นที่แขนอีกข้างหนึ่ง แล้วให้ 0.9% NSS เพื่อเจือจางความเข้มข้นของยาเคมีบำบัดในร่างกายผู้ป่วย และรายงานแพทย์ต่อไป

ถ้าเกิดว่ามันมียา leak เนอะ ถ้าเป็นพวก 5FU อะไรแบบนี้อะคะ ถ้าไม่ได้ อันตรายมาก แบบไม่ใช่ vesicant ต้องดูดยาออกมาก่อนนะ แล้วก็ off ออก ยาตัวไหนที่ควรประคบอุ่นได้ ยาตัวไหนที่ควรประคบเย็นได้เราก็ต้องรู้นะ ก็นำมาประคบตามตัวยาที่ leak อะคะ แล้วยาที่เป็นพวก Hypersent [Hypersensitivity] จั้คะ มันก็จะมีการจัดการอีกแบบหนึ่งนะคะ พี่เคยเจอคนไข้เกิด Hypersent เป็นยา Taxol แล้วก็ docetaxel ตอนแรกเคยได้ยินแต่ตอนพี่สอนเนอะ พอได้เจอจริงๆเราก็ตั้งสติแล้วก็ทำตามที่เราเรียนมา โดยหยุดยา วัด v/s รายงานแพทย์ ไล่ IV อะไรแบบนี้อะคะ แบบ set IV ก็ต้องเปลี่ยนห้ามใช้ set เดิมที่มียาค้างอยู่ไม่งั้นเดี๋ยวมัน Induce การเกิด Hypersent มากขึ้นเนอะ แต่ที่พี่เจอก็ไม่ได้เจอเคล Hypersent ที่รุนแรงอะไรมาก แค่หน้าแดง แขนหน้าอก แบบนี้อะคะ คือเวลาให้ยากกลุ่มพวกนี้ จะระวังอยู่แล้ว จะยืนอยู่ตรงนั้นก่อน คือถ้าเห็นอาการผิดปกติก็จะรีบปิดเลย แล้วดูดยาออกมา observe V/S แล้วค่อยเริ่มให้ใหม่ แต่พอหลังจากมาเรามีนวัตกรรมนาฬิกาจะเป็นนาฬิกาที่เอาไว้ drip ยา Hypersent อะคะ 10 นาที แรก drip 10 drop/min ต่อมา 20 drop/min 30 drop/min แบบนี้อะคะ คือก็ค่อยๆ tritrate อะคะ คือแต่ก่อนเราไม่มีอะคะ เราได้แค่กะเอา แต่หลังจากมาก็มีนวัตกรรมนี้ การเกิด hypersent มันก็ลดลง แล้วเราก็จะต้องคอยดูเนอะว่าคนไข้ได้ยากกลุ่มนี้แล้วจะเกิด hypersent ได้ เราต้องระวังให้มากขึ้นกว่าเดิมอะไรแบบนี้อะคะ ก็จะยืนดูก่อน ช่วยที่เราปรับ rate แรก จนคนไข้ stable [ID1T1]

ถ้าคนไข้ได้รับยาในกลุ่ม hypersent [Hypersensitivity] เช่น Rituximab taxol carboplatin แล้วมีอาการแขนหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ก็ off เลยนะ หยุดยา

ทันที เดี่ยวเป็นมากแล้วจะ shock หยุดยาแล้วก็ดูต ดูดยาออกมา แล้วก็ค่อยๆ เปิด IV แต่ว่าก็ต้อง make sure ว่าในสายนะ ไม่มียา เอ่อ มีเฉพาะน้ำเกลือแค่นั้น ก็ให้ช้าๆ แล้วก็ยืน attend คนไข้อยู่ก่อน แล้วก็วัด V/S ถ้าอาการแน่นหน้าอก หายไป กลับมา stable แล้ว OK แล้ว ก็ให้น้ำเกลือประมาณซัก 20-30 นาที ก็เริ่มให้ต่อ ถ้าไม่มีปัญหาอะไร เอ้อ ส่วนมากก็ไม่มีนะ เท่าที่เคยให้ [ID2T1]

นอกจากการประเมินเราก็ต้องดูผลข้างเคียงที่คนไข้จะได้รับ ถ้าเราประเมินคนไข้ไม่ได้ อย่างเช่นภาวะ hypersensitivity เพราะมันเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเฉียบพลันทันที ถ้าเราดูไม่เป็นคนไข้ ก็มีโอกาสเสียชีวิตได้จากยาเคมีบำบัด นี่คือความเสี่ยง การดูคนไข้ที่ได้รับยาในกลุ่มของ hypersensitivity ต้องสังเกตอาการหน้าแดง แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ขณะในช่วงที่เรา titrate ยา [ค่อยๆ drip ยาช้าๆ] เราต้องรีบหยุดยาทันทีครับ ...ดูดยาออกจากหลอดเลือดดำทันที observe อาการ load NSS อีกข้าง ป้องกันไม่ให้เกิด ภาวะ shock วัด v/s ตามปกติ แจ้งแพทย์ให้รับทราบ สังเกตอาการซัก 30 นาที ถ้ากลับมา stable ค่อยเริ่มให้ยา ถ้า vesicant leak เราก็ต้องดูออกก่อนเลย แล้วก็ off แล้วก็ประคบ แล้วแต่ว่าประคบร้อนหรือเย็น แล้วแต่ว่า ยานั้นเป็นยาอะไร อย่างเช่น vincristine ก็ประคบอุ่น 5FU ก็ประคบเย็น แล้วแต่ยานะครับ คือถ้ายาในกลุ่ม vesicant leak แล้วถ้ามันเกิดเนื้อตายมันเรียกว่า Extravasation ที่นี้ยังไม่เคยเจอ มีก็แค่ 5FU แต่ไม่ค่อยมีผลข้างเคียงอะไรมาก 5FU leak ผมเจอบ่อย แต่ 5FU ไม่ใช่ยาในกลุ่ม vesicant แล้วมันทำลาย tissue น้อย พอ leak ผลข้างเคียงก็ไม่ค่อยมีไร อาจจะบวม แต่ถ้าบวมก็ประคบเย็น แค่นั้นตามปกติ [ID3T1]

ถ้าเกิดมีการรั่วซึมแล้วเกิด extravasation หรือ leak นี้ เราจะต้องตรวจเผื่อระวังไม่ให้ leak เลย อาจจะเกิด free rash ได้ เราก็แค่ประคบเย็นแล้วก็หาย เราก็ต้องระมัดระวัง เพราะถ้ายามัน leak มันเป็นเรื่องอันตรายกับคนอื่น ทำให้คนไข้เสียภาพลักษณ์ [เกิดเนื้อตายบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดได้] เราก็ต้องป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายโดยการเผื่อระวัง พอหลังให้ยาเสร็จ เราก็ไล่น้ำเพื่อไม่ให้ยาอยู่ในเส้นนานเกินไป เพราะเดี๋ยวมันจะทำให้เส้นมันเสียใจ จะได้รับการรักษาเส้นไว้ใช้คราวหน้าได้ [ID5T1]

การเกิด extravasation มันขึ้นกับการที่เราเลือกเส้นด้วย คือ ถ้าเราให้ยาเคมีบำบัด เราต้องเลือกเส้นดีๆ ถ้ายิ่งเป็นยากลุ่ม vesicant ต้องดูเส้นดีๆหน่อย ต้องเส้นใหญ่ แข็งแรง ต้องยึดหยุ่นนะ ต้องไม่ใช่บริเวณข้อ เพราะเดี๋ยวมัน leak ต้องเป็นบริเวณหลังมือ คือบางที ตอนมันเกิดเราก็ไม่เห็น บางทีคนไข้เค้าปวดเคঁาก็ไม่บอกนะ แล้วเราก็มองไม่เห็นคือมันก็อยู่ลึก เราก็ต้องเลือกดีๆ เลือกเส้นที่อยู่หลังมือที่มีมันใหญ่ แข็งแรง คือ มันต้องดูดีๆอะ บางทีมันก็ขึ้นอยู่กับการประคบการฉีดยาด้วย ถ้าไม่จำเป็นตั้งแต่เหนือข้อมือเป็นต้นไป ไม่ต้องเอาเลย ถ้าจะให้ยาพวก vesicant เราจะไม่ให้เลย ตรงหลังมือจะแข็งแรงที่สุด นอกจากว่าไม่มีที่จะให้แล้วจริงๆ เราก็ต้องดูคือก็มีนะ คนไข้ปวดเส้นแล้วไม่บอกเรา แต่เส้นไม่บวมนะ แล้วประมาณว่า ไปมีอาการอยู่ที่บ้าน ไปบวมที่บ้าน มีอาการอักเสบ จนเนื้อมันเสียไปเลยอะ ต้องได้ debride อะ คือหลังๆ เราก็ต้องเน้น คือบางทีการให้ความรู้มันก็สำคัญด้วย คนไข้บางคนเค้ากลัวว่ายาเค้าจะไม่เสร็จ เค้าไม่ยอมให้เราแทงใหม่ พอเราไปถามว่าเค้าปวดไหม เค้าก็บอกว่าไม่ปวด แต่ที่จริงแล้วเค้าปวดนะ แต่เค้ากลัวว่าจะถูกแทงเส้นใหม่ มันก็เลยเกิดปัญหา คือก็มีเนอะ คนไข้ให้ vesicant complain ปวด เหมือนเป็นระยะเริ่มแรก เราก็จะเอาเข็มออกเลย แล้วขอแทงใหม่ เพราะถ้ามัน leak เราก็ต้องประคบเย็น [ใช้ cold pack] ให้ อย่าประคบเปียก [ผ้าชุบน้ำเย็น] เพราะบางทีเราแทงเส้นมันจะมีรู ถ้าประคบเปียก น้ำมันจะซึม หรือว่าอาจจะติดเชื่อได้ แต่ก็แล้วแต่ยานะ ยาบางตัวประคบอุ่น บางตัวประคบเย็น แต่มันก็ใช้ไม่ได้กับทุกเคสนะ เพราะบางคนประคบอุ่นแล้ว burn skin เราก็แนะนำให้ใช้อย่างอื่น แต่ถ้าบางเคสก็เห็นว่าเค้าน่าจะพอมีเงิน พี่ก็จะแนะนำให้เค้าซื้อยามาทา เป็นยาที่สกัดจากว่านหางจระเข้ พี่เคยแนะนำให้คนไข้คนนึงใช้ จากที่แขนดำๆมันก็ดีขึ้นนะ แต่หลอดนึงก็แพงนะ ประมาณ 100 กว่าบาทอะ คือถ้ามี phlebitis แดงๆ หรือไม่ก็แนะนำให้เอาว่านหางจระเข้ปอกเปลือก แล้วเอาเนื้อข้างในมาประคบ คือบางคนก็บอกว่าช่วยได้ [ID6T1]

การจัดการกับ hypersent [Hypersensitivity] ที่เกิดขึ้น จะมีอาการแน่นหน้าอก หน้าแดง ไอบ้าง ถ้าเกิดเราก็รีบหยุดยา ดูดยาออกให้ได้มากที่สุด ถ้าไม่รุนแรงมาก ดูดยาเสร็จแล้ว เราก็เปิด NSS ให้ซ้ๆ ถ้าคนไข้เป็นไม่เยอะ ทำแค่นี้เดี๋ยวคนไข้ก็จะดีขึ้น ถ้าเป็นเยอะ อาการไม่ดีขึ้นก็ต้องให้ oxygen แล้วก็ notify แพทย์ แพทย์ก็จะให้พวก dexamethasone เพิ่มแบบนี้อะคะ แต่พี่ไม่ค่อยเจอเพราะว่าเราจะดักจับได้ก่อน พี่เคยเจอ vesicant leak เป็นยา adriamycin leak พี่ก็หยุด

ยาอะคะ แล้วก็ดูดยาออกก่อนคะ ดูดยาออกให้ได้มากที่สุด แล้วก็ off ออกไปเลย
 ประคบเย็นคะ notify แพทย์ บางทีเค้าก็จะมียาให้ หน้าที่เราก็ประคบเย็นไว้ก่อน
 ตลอด 24 ชั่วโมง ก็พักไว้ 15 นาทีแล้วเอาออก แล้วก็ใส่ใหม่ ประคบไปเลยอย่าง
 น้อย 3 วัน เกล็ดที่พีเจอ มันยังไม่เกิดเนือตาย เพราะเราประคบไว้เลย นี่ถ้าไม่ประคบ
 นะ เกิดเนือตายแน่นอน กลับบ้านไปคนไข้ก็ต้องประคบเหมือนกัน ต้องประคบไป
 เรื่อยๆ ไม่ใช่แค่ 2-3 วันนะแล้วหาย ถ้ามัน leak ออกมาก็ต้องประคบไปตลอด เกล็ด
 นั้น leak ที่ท้องแขน แต่ leak ไม่เยอะเท่าไรหรอก เกล็ดนั้นคนไข้ไม่รู้ เค้าก็ไม่ได้ดู
 เราก็ดูเรื่อยๆ เราก้ไปดู พยายามไม่ค่อยไหล ก็รู้ว่า มัน leak ยาตัวอื่นก็เจอนะ
 มี leak มีบวม แต่มันไม่ใช่ vesicant จะเป็นพวก 5FU ธรรมดาคือเราประคบเย็น
 มันก็จะยุบ [ID7T1]

เราจะแทงเส้นใหม่ทุกวัน จะไม่ on lock คาไว้ เพราะมันก็เสี้ยน เพราะยาเคมี
 มันมีความเข้มข้นสูง มันสามารถทำลายเส้นเลือด ไม่ต้องว่าแทงเส้นหรอก ถ้ามัน
 leak ออกมามันก็เกิดเนือตายได้ หรือเกิด phlebitis ได้ ...ถ้าเกิดอาการผิดปกติเรา
 จะ off ออกทันที ตอนเช้าที่เราเดิน round เราก้ต้องดูว่าเส้นบวมมัย โดยเฉพาะยา
 เคมีที่ใช้เครื่องดัน ใช้ infusion pump บางทีคนไข้เค้าไม่ยอมแทงใหม่ แล้วเค้าก็
 จะทน เพราะบางทีถึงแม้ว่าเค้าไม่ปวด แต่ดูบวมๆละ พีก็เอาออก แล้วก็ประคบร้อน
 เย็น ตามตัวยา เช่น Eloxatin ห้ามสัมผัส ความเย็น จะไม่ใช่ cold pack ในการ
 ประคบ ถ้าคนไข้ใช้นี้ในช่วงอาทิตย์นึง ถึงคุณจะให้อะไรต่อไป ก็จะไม่สามารถ
 contact ความเย็นได้ เพราะว่าคุณได้ยา elox [Eloxatin] แล้วในอาทิตย์นั้น แต่
 ส่วนมากเราก้จะไม่ปล่อยให้มันปวดบวมเยอะมากจนถึงขั้นต้องประคบ เจออะไร
 ผิดปกติ เราก้ off เลย เจอบวม เจอแดง เจอปวด off เลย off แล้วก็แนะนำ
 คนไข้ ต้องเน้นย้ำเค้า ว่าถ้าเกิดการรั่วไหลของยามันถึงขั้นต้องตัดแขน มันไม่คุ้มกัน
 คนไข้เค้าจะรู้ ยกเว้นคนไข้ใหม่ เราก้พยายามเตือน คนไข้เค้าก็จะ aware อยู่
 นอกจากคนไข้ที่ไม่ยอมแทงเส้นใหม่ เนี่ยเค้าก็จะไม่บอก ตัวเองปวด ก็ไม่บอก คือ
 เค้าไม่รู้ว่ถ้ามันบวมแล้ว บวมออกนอกเส้น เส้นเลือดก็จะดำ เป็นแนวยาวตามเส้น
 เลือดเลย [ID10T1]

ถ้ายาเคมีบำบัดมัน leak เราก้ดูว่ามัน leak มากน้อยขนาดไหน ประเมินดูว่า
 ปวดไหม มีเลือดซึมออกมากน้อยขนาดไหน ถ้าเราดูตื้นได้เราก้ต้องดู แล้วก็ off
 ยา ออกก่อน แล้วก็ลองดูตื้นดูว่ามันดูตื้นได้ไหม ถ้าดูตื้นไม่ได้ก็ไม่เป็นไร ก็ดู

ตามความเหมาะสม ดูเสร็จแล้วก็ต้องมีการ off ต้องดูว่าตัวยาที่มัน leak มันเป็นยาชนิดไหน ต้องประคบร้อนหรือประคบเย็น ก็ต้องดูตามแนวปฏิบัติของยาแต่ละตัว ถ้าตัวไหนเราต้องประคบเย็นเราก็ประคบเย็น ถ้าตัวไหนประคบร้อนเราก็ประคบร้อน แล้วก็อธิบายคนไข้ พวกตัว vin vin ต้องประคบร้อน อย่างเช่น vincristine vinblastine อะไรพวกนี้ ตัวอื่นก็ประคบเย็นธรรมดา อันนี้คือเท่าที่พี่จำได้นะ แต่ว่ามันก็จะไม่มีที่ตัว เพราะว่าส่วนมากไม่ค่อย leak ถ้า leak แล้วน่ากลัวก็จะเป็นพวก adreamycin แบบเนี่ย คือเบื้องต้นเราต้องบอกคนไข้ว่า แขนงเข้าไปเนี่ยประหมื่นดูก่อน ถ้าเส้นดีเนี่ย เอ้อปกติดีได้อ แต่ที่ว่าชั้นมันปวดหลายกะให้บอก [แต่ที่ว่าถ้ารู้สึกปวดเส้นมากให้บอก] เราก็ต้องไปดูว่าถ้าคนไข้ปวดเนี่ยเป็นแบบไหน จะต้องรีบบอกเรา คือเราต้องให้ข้อมูลคนไข้ก่อนไง รีบบอกเลยนะ ห้ามบอกช้าเลยนะ ถ้ามันออกเยอะ มันจะทำให้เนื้อเยื่อมันไหม้ บางทีก็อาจจะต้องตัดแขน ตัดมือ พุดให้มันแบบหน้ากลัว พอมันปวดมากกว่าปกติ ก็ต้องให้เค้าบอกเรา รีบเรียกเรา เราก็จะเข้าไปดูว่ามันเป็นอย่างไร ส่วนมากก็ไม่ค่อยเยอะหรอก นิดหน่อย ก็ประคบนิดหน่อย ก็หายปวดแล้ว ก็อาจจะจะมี phlebitis หลังจากนั้น [ID11T1]

3.3 หากยาเคมีรั่วไหล ต้องรีบแก้ไขดำเนินการ

ยาเคมีบำบัดจัดว่าเป็นยาอันตราย เพราะนอกจากยาเคมีบำบัดจะหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งแล้วยังออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ปกติของร่างกายเช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นยาเคมีบำบัดที่อยู่ในลักษณะยาเม็ด ผง หรือของเหลว หากมีการฟุ้งกระจาย รั่วไหล หก หรือ ตกหล่น ล้วนทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลทั้งสิ้น ดังนั้นการให้ยาเคมีบำบัดจึงต้องให้อย่างระมัดระวังสำหรับยาเม็ด หรือ ยาผง หากมีการสัมผัส หรือสูดดมยาที่มีการฟุ้งกระจาย บุคคลที่สัมผัสยาเคมีบำบัดดังกล่าวจะได้รับอันตรายทางระบบทางเดินหายใจ หรือ ผิวหนัง เช่น แผลไหม้ หรือ อาการระคายเคืองบริเวณที่สัมผัส ส่วนยาที่อยู่ในลักษณะเป็นของเหลว ซึ่งยาลักษณะนี้จะถูกนำมาใช้มาก และมักมีอุบัติเหตุการรั่วไหล หก หรือตกหล่นได้บ่อย เนื่องจากการให้ยาเคมีในสารน้ำเกลือต้องใช้การเสียบข้อต่อหลายช่วง โดยเริ่มตั้งแต่ การใช้ข้อต่อ 3 ทาง (Three ways connector) ในส่วนที่ต่อจากเข็มน้ำเกลือและส่วนที่ต่อสายน้ำเกลือ รวมถึงข้อต่อซึ่งเป็นหัวเสียบของสายน้ำเกลือต่อกับขวดน้ำเกลือที่ผสมยาเคมีบำบัด ข้อต่อแต่ละส่วนอาจหลุดเอง หรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนอริยาบถของผู้ป่วยก็ได้ ในกรณีที่ยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นของเหลวรั่วไหล หก หรือ ตกหล่นนี้ จะทำให้ยาที่มีการฟุ้งกระจายเข้าทางระบบทางเดินหายใจ และถูกสัมผัสทางผิวหนังได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการจัดการตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ญาติ และตัวพยาบาลเอง กล่าวคือ เมื่อยาเคมีบำบัด หก หรือ รั่วไหลจากขวดน้ำเกลือ พยาบาลต้องมีการป้องกันตนเองโดยใช้ชุด Spill kit ประกอบด้วย

สวมใส่เสื้อคลุม (เสื้อกาวน์) หมวกคลุมผม แว่นตา ถุงมือ และหน้ากากอนามัยชนิด N95 เข้าไปจัดการทำความสะอาดบริเวณที่ยาเคมีบำบัดเปื้อน โดยอันดับแรกต้องตรวจสอบก่อนว่า ผู้ป่วยและญาติสัมผัสยาเคมีบำบัดหรือไม่ หากได้สัมผัส จะให้ผู้ป่วยและญาติไปอาบน้ำชำระร่างกายด้วยสบู่เพื่อล้างสารเคมีออกจากร่างกาย ทำความสะอาดเตียงและพื้นห้องให้สะอาดด้วยน้ำเปล่า ซึ่งมีอยู่ในชุด Spill kit เปลี่ยนชุดอุปกรณ์ให้ยาเคมีบำบัดใหม่ ส่วนชุดอุปกรณ์ให้ยาเคมีบำบัดเดิมเก็บใส่ถุงพลาสติกสำหรับยาเคมีบำบัด ปิดปากถุงให้แน่น แล้วนำไปทิ้งในถุงขยะเคมี เช่นเดียวกับอุปกรณ์ป้องกันตนเองของพยาบาล (Spill kit) ทิ้งใส่ถุงขยะเคมี เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำไปกำจัดต่อไป

ถ้าคนไหนให้ยาเคมีแค่วันเดียว แล้วก็ off เราก็จะทิ้งอุปกรณ์ที่สัมผัสกับยาเคมีบำบัดไปเลย อย่างเช่นพวก ขวดยาเคมีบำบัด สาย IV ถุงมือ หรือชุดป้องกันอันตรายของพยาบาลเอง ใส่ถุง ซิลปากให้เรียบร้อย แล้วก็เอาไปทิ้งขยะเคมีบำบัดหลังบ้านเลยคะ [หลังแผนก] เราจะแยกขยะเคมีไว้ในกลุ่มเดียวกันคะ ...ถ้ายามันกระเด็นโดนเสื้อเรา ส่วนมากก็จะไปเปลี่ยนเลย รีบซักอะไรทันทีเลย แต่ส่วนน้อยที่จะเจอ แต่เคยเจออยู่ครั้งหนึ่งคะ ยาเคมีมันรั่วออกจากขวดยาที่ drip ยาอะคะ แล้วมันก็ไปโดนหัว ก็รีบไปอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที ...ยาเคมีหกใส่พื้น พยาบาลต้องจัดการทำความสะอาด ส่วนมากเหมือนจะรั่วอะคะ แบบข้อต่อตรง extension มันหลุดใส่พื้นนอนมากกว่าอะคะ หกใส่พื้นตอนหลับแบบนี้อะคะ เพราะบางทีคนไข้ไม่ได้ระวัง เพราะเค้าหลับอยู่นะ เราก็ต้องรีบดูว่าโดนคนไข้ไหม ถ้าโดนให้คนไข้ไปล้าง แล้วเราก็จัดการทำความสะอาดพื้น [ID1T1]

มียาเคมีรั่วตรงข้อต่อ 1 ก็คือตรง three way นี้หลุด 2 ตรง site ที่แทงของคนไข้หลุด 3 ไขว้ IV นะ จุดที่เสียบเส้น IV อะหลุด ตรงที่เสียบนะ เนี่ยเจอสามจุด ถ้า three way หลุดก็ camp camp แล้วก็ใส่ชุด PPE แล้วก็จัดการเอ่อ ถ้ามันเยอะเนาะ ถ้ามันเยอะก็เอาทั้งหมดอะทิ้งในถุงสีม่วง แต่ถ้าไม่เยอะก็เอาผ้า มันจะมี spill kit เนาะ สำหรับจัดการทำความสะอาด อะไรที่โดนหรือสัมผัสกับยาเคมีบำบัด จะทิ้งลงในถุงสีม่วงทุกอย่าง เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายหรือปนเปื้อนของยาไปสู่คนอื่น แต่ว่าถ้า มันโดนตัวของคนไข้เนี่ย ให้ไปอาบน้ำก่อน อาบน้ำ สบู่ ... ถ้าอย่าง set IV หรือว่าสาย IV อันนี้ก็คือจะมีถุง ถุงซิปปอยู่แล้ว ถุงของเภสัชที่เค้าเตรียมยามา เราก็ใส่ในถุงซิปป รูดซิปปแค่นั้น ใส่ในถุงแล้วก็ไปทิ้งที่ขยะเคมี ที่มีฝาปิดเนาะ เพื่อไม่ให้ปนเปื้อนกับขยะอื่นๆ ป้องกันไม่ให้บุคคลอื่นๆ ได้มีการสัมผัสกับยาเคมีบำบัด ...ความเสี่ยงของการบริหารยามันมีอยู่แล้ว ถ้าเราป้องกัน มันก็ปลอดภัยกับเรา แต่ถามว่า

เสี่ยงไหม เสี่ยงอยู่แล้ว เพราะว่าเราก็ไม่รู้ว่ายาคเคมีมันจะ leak ตอนไหน มันจะหลุด ตอนไหนอะไรอย่างเงี้ย แล้วเราก็อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นอะไรหละ เป็นที่ที่เค้ามียาคเคมีกับคนไข้ ถ้าเกิดสมมติว่ายาคเคมีมันรั่วไหล เวลาเค้าไปปัสสาวะอย่างเงี้ย หรืออาจจะมิได้ เค้ายังไม่เห็น อะไรอย่างเงี้ย อันนี้คือตัวอย่างที่เป็นได้ เราก็ต้องเท สามารถเสี่ยงต่อการสัมผัสยาหรือสิ่งคัดหลั่ง เราต้องป้องกันตัวเอง คือเราต้องรู้จักวิธีการป้องกันตัวเอง มีการใส่เสื้อกาวน์ ใส่ mask ใส่ถุงมือ คือเราก็ต้องได้มีโอกาสที่จะ contact อยู่แล้ว ถ้าเราป้องกันมันก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น ก็ปลอดภัย [ID2T1]

ถ้าเกิดยาคเคมีรั่ว ซึม leak เรามีชุด spill kit ในการจัดการกับยาคเคมี เอาไว้ใช้เวลายาคเคมีหก ตกหล่น ระหว่างเก็บเราก็ใส่ชุดอวกาศ เพื่อป้องกันตัวเองไม่ให้สัมผัสกับยาคเคมีบำบัดโดยตรง ใส่ mask N95 เพื่อป้องกันการสูดดมยาคเคมีตรงไหน ถ้าสมมติยาคเคมีบำบัดโดนเราโดยตรง แบบเสียบแล้วมันหลุดใส่หัว ยาเทราดใส่เราแบบนี้ สิ่งที่เราต้องทำคืออาบน้ำ เปลี่ยนชุด เปลี่ยนทุกอย่างอาบน้ำ ฟอกสบู่อกให้หมด เพราะว่ายาคเคมีบำบัดแค่สบู่ก็สามารถซักล้างได้แล้ว ...ถ้าพูดถึงในเรื่องของความเสียน้ำเกลือหลุดออกทาง three way เพราะคนไข้ดึงสายน้ำเกลือแล้วไม่ได้ดู พี่ก็ใส่ชุดอวกาศ [เสื้อกาวน์] ใช้ spill kit จัดการ ใส่ญาติ ใส่คนไข้ออกไปจากบริเวณนั้นให้หมด เพราะมันฟุ้งกระจายไป คนไข้และญาติจะได้ปลอดภัยเนาะ มันหกที่เตียงพี่ก็ใส่คนไข้ไปอาบน้ำก่อน เปลี่ยนชุด off บริเวณที่ให้ออก แล้วก็ทิ้งลงถุงมวงแยกขยะที่มีสัมผัสกับยาคเคมีบำบัด เอาไปทิ้งขยะเคมีบำบัด ...เวลาจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้แล้วที่ปนเปื้อนยาคเคมี ทิ้งในถังขยะเคมี เพื่อความปลอดภัยของผู้เก็บไปทิ้งและเผาทำลาย การให้ยาแต่ละตัวจะต้องมี NSS คั่น มียาตัวที่ 1 ตัวที่ 2 ตัวที่ 3 ต้องมี NSS ไว้คั่น ไว้ flush ตามหลัง flush เสร็จก็ OFF ใส่ชุดอวกาศเหมือนเดิม ถอด plaster ทีละอันๆ วิธีถอดจะต้องใช้ความนุ่มนวล เพราะมันเหนียว คนไข้ก็เจ็บเหมือนกันเนอะ แล้วก็ใส่ถุงที่เค้าให้มาที่แรก จะวางอยู่ปลายเตียง คือห้องยาเค้า เวลาเค้าให้ยาคเคมีมา เค้าจะไม่ให้มาเป็นขวดเลยนะ จะใส่ยาคเคมีบำบัดที่เป็นถุงซิลใหญ่ๆหนาใส่ยามาให้ ซึ่งถุงนี้เราจะวางไว้หน้าเตียงคนไข้ พอเราเสียบยาเราก็จะเก็บถุงไว้ปลายเตียง เก็บทุกอย่างทิ้งไว้ถุงมวง แล้วนำไปทิ้งขยะเคมีข้างนอก เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของยาคเคมีบำบัด ก่อน off ก็ แคมสายไว้ก่อนเนาะ ก็ระวังมัน leak ต้อง camp สายให้แน่น เพราะเดี๋ยวเลือดมันซึมออกมา แล้วยาจะออกมาด้วย เดี่ยวเราจะสูดดมไปอัตโนมัติ แล้วก็เอาขยะไปที่ถังขยะเคมี นโยบายของโรงพยาบาล จะแยกขยะออกเป็นแต่ละประเภท ติดเชื้อ มีคม ทิ้งไป ขยะมวง

แบบนี้ นี่เป็นสากลตาม WHO ประกาศ ซึ่งคนงานหรือคนเก็บขยะเค้าก็จะทราบอยู่ แล้วว่าอันนี้มันคือ ขยะยาเคมี เพราะฉะนั้นอย่าไปยุ่ง เก็บขยะไปที่พักขยะอยู่ข้างล่าง พอพักขยะก็จะมีรถมาขนขยะ ซึ่งรถที่ขนขยะก็จะเป็นบริษัทจากข้างนอกที่เราจ้าง เพราะยาเคมีบำบัดเราต้องทำทำลายโดยการเผา เราต้องแยกให้ถูกเพื่อความปลอดภัยของคนอื่นๆ คนอื่นๆในที่นี้ก็รวมถึง พยาบาลเอง คนที่มาเก็บขยะไปที่ทิ้ง คนที่นำขยะไปเผาทำลาย [ID3T1]

มีข้อต่อ extension หลุดออกจากแขนคนไข้ ระหว่าง extension ที่ต่อกับ สายยาเคมีบำบัด และเข็มอะนะ ที่ที่ใช้ spill kit ซึ่งมันคือกล่องที่มีอุปกรณ์สำหรับ ใช้ทำความสะอาดเวลาที่ยาเคมีบำบัดหล่น รั่วไหลนี้แหละ อย่างเช่น หมวกคลุมผม แวนตา เสื้อกาวน์แบบใช้แล้วทิ้ง ผ้าปิดจมูกและปากอะไรอีกแหละ กระดาษทิชชู ถุงมือ nitrite ประมาณนี้อะนะ ยาเคมีมันก็มีหลายแบบเนอะ อาจจะเป็นเม็ดหล่น เป็นผงหล่น เป็นน้ำไหลซึม ซึ่งการจัดการเก็บทำความสะอาดก็จะแตกต่างกัน ตรงที่ถ้าเป็นผง ถ้าหกหล่น เราก็ต้องใช้น้ำเปล่าในกล่อง spill kit นั้นแหละเทลงไป ถ้ายา รั่วไหล เรามาจัดการกับมัน คือตอนนั้นคนไข้นอนหลับเนอะ แล้วมันก็ผลอหลุดไป แต่ไม่ได้ถูกตัวคนไข้ มันระอตรงขอบเตียง แล้วก็พ่น คนไข้ก็เห็นว่ามันหลุดกับมี เลือดปน เค้าก็เรียกเราเข้ามา คือตอนนั้นเราก็แนะนำคนไข้ไปอาบน้ำ อาบท่า แล้ว เราก็จัดการพวกส่วนนี้ให้คนไข้ จ้า เราก็เป็นคนทำเองเนอะ ที่พี่เจมีแค่ครั้งเดียว คือครั้ง เราก็เข้ามาจัดการก่อนโดยใช้กล่อง spill kit เนอะ มาจัดการ แล้วก็เอาไป ทิ้งถึงเคมีบำบัด มันก็ไม่ได้มีคนเก็บเป็นกิจจะลักษณะอะ มันเป็นตอนกลางคืน ก็ต้อง เป็นเราเก็บสิ สิ่งใครไม่ได้หรอก ...คือเค้าจะมีพนักงานมาเก็บขยะเนอะ แต่เราเนี่ย จะแยกขยะไปไว้ที่เดียว คือพอหลังจากเสร็จจากคนไข้แต่ละคน เราก็นำขยะไปที่ถัง ม่วงเลย ที่เราจัดไว้ ถังม่วง ถังม่วง แล้วเจ้าหน้าที่ก็จะมาเก็บไป ของเราก็เหมือน ปกติ มีขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป ขยะพิษ แต่คือสีม่วงขยะพิษจะเยอะหน่อยเพราะเรา เป็นยาเคมี [ID4T1]

3.4 ข้อมูลก่อนกลับบ้าน ต้องให้คำแนะนำให้ทำได้

หลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด แพทย์จะให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน พยาบาลจะต้องให้ ข้อมูลในการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำให้ผู้ป่วยสามารถจำและ ปฏิบัติตามได้ ในเรื่องของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการผิดปกติต่างๆ เช่น เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิด อาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดนี้

ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา เช่น มีไข้สูง มีแผลในปาก และอาเจียน เป็นต้น เมื่อเกิดอาการเหล่านี้ ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านโดยเร็ว เพราะหากรอให้มีอาการมากขึ้น อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละราย จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ หากผู้ป่วยได้รับยา Oxaliplatin ต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยว่า ห้ามสัมผัสกับอาหารและน้ำดื่มที่มีอุณหภูมิเย็นกว่าอุณหภูมิปกติ เนื่องจากของเย็นดังกล่าวจะไปกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น อาการชาตามปลายมือปลายเท้า หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อได้รับน้ำเกลือในกรณีที่มีปัญหาแร่ธาตุในร่างกายไม่สมดุล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลอย่างละเอียด และคอยให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยต้องการ ซึ่งผู้ป่วยสามารถติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และหากพยาบาลประเมินแล้วว่าอาการที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างบุคลากรสุขภาพอย่างปลอดภัยและรู้สึกอุ่นใจที่ได้รับคำแนะนำและการดูแลจากพยาบาลแม้ว่าผู้ป่วยจะกลับไปพักผ่อนที่บ้านแล้ว

ก็จะเอาเบอร์โทรที่ทิ้งไว้ให้เค้าด้วย เขียนไว้ให้ด้วย คือมันเป็นที่พึ่งอะเขา อย่างง่ายๆ เราก็เป็นที่พึ่งของเค้า แต่ว่าถามว่าทุกคนจะโทรมาไหม ก็ไม่หรอกเค้าก็มีที่ แต่ละคนก็มีที่พึ่งไม่เหมือนกัน ส่วนมากจะถามเรื่อง side effect ของยา เอ่อ จะทำยังไง ดูแลตัวเองยังไง ประมาณนี้ เอ่อ จริงๆแล้วก่อนเค้ากลับบ้านเนี่ย เรายังได้ให้คำแนะนำ กับเค้าเนาะ พวก side effect ต่างๆของยา อย่างเช่น ถ้ามีไข้ ให้ทำยังไง ให้ไป รพ. ใกล้บ้านนะ อ้วกมาก ถ้าอ้วกมากไม่หายซักที ก็ต้องไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพราะว่าเดี๋ยวแร่ธาตุในร่างกายมันออกมากับอ้วก มันทำให้เหนื่อยได้ หัวใจเต้นผิดปกติจะได้ คนไข้ก็จะโทรมาถามว่าถ้ามี side effect ให้ทำยังไง สมมุติว่า เอ่อ เมื่อกลางวันมีคนหนึ่งโทรมาบอกว่ามีปากเป็นแผล หลังฉายแสง หลังให้ยาเนี่ย จะต้องทำยังไง เป็นนานแล้วไม่หาย จะถามเค้าว่า คือเราก็ต้องถามเค้าคืนแหละว่า เค้าดูแลตัวเองยังไง เค้าบ้วนปากไหม mouth care ใหม่ ทำความสะอาดปากฟันใหม่ ใช้น้ำเกลือใหม่ เพราะว่าเราสอนให้เค้าทำ แล้วกินข้าวได้ไหม กินอะไรได้บ้าง แล้วกินอาหารเนี่ย มัน มันพอที่จะมาซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอตรงไอ้ที่เป็นแผลใหม่ ประมาณนี้ เค้ากินน้ำเยอะไหม ถ้ากินไม่เยอะแล้วมันจะเยียวไม่ออก คือเยียวออกน้อย เอ้อ ยามันก็ไม่ได้ถูกขับออก อะไรประมาณนี้ คือที่เห็นส่วนมากเนาะ เหมือนกับว่าคนที่เค้าไม่มีที่พึ่ง เค้าอยากรู้ว่าเอ๊ะ ถ้าเป็นอย่างงี้แล้วจะ บางครั้งเค้าก็โทรมาถามว่าอย่างงี้ไปหาหมอดิฉัน แบบเนี่ยะ อาการแบบเนี่ยะ เราจะไปคลินิกหรือ

ไปซื้อยาดี ไปซื้อยาที่อื่นได้ไหม ไม่ไปหาหมอได้ไหม มาที่โรงพยาบาลขอนแก่นเลยได้ไหม หรือว่าไปที่ รพ. ไกลบ้าน อะโรยอย่างเงี้ย คือเค้า เค้าต้องการรู้ บางคนก็โทรมา กินอาหาร กว้ยเดียวได้ไหม กินอันนั้นได้ไหม อะโรยอย่างเงี้ย แต่เค้าบางครั้งเค้าไม่รู้ว่ อ๊ะ มันรวมถึงไอ้สิ่งที่เค้าจะกินด้วยรีเปลา เพราะว่าเค้าก็ ยังไง เค้ากังวลนะ ความกังวลเรื่องอาหารการกิน ทุกอย่างฉะนั้นเราต้องเป็นคนช่วยให้คำแนะนำเค้าจะได้สบายใจ เหมือนกับ เอ้อเรายังอยู่กับเค้าอยู่ ไม่ได้ทอดทิ้งเค้านะ เราให้ยาไป ไม่ใช่ทำให้แล้วทิ้งเค้าไป [ID2T1]

ถ้าคนไข้ให้ยาสูตร Folfox4 [เป็นการรักษาด้วยยา 3 รายการ ประกอบด้วย Oxaliplatin Leucovorin และ Flurouracil] หลังได้รับยาแล้ว เราต้องให้ข้อมูลว่าไม่ควรดื่มน้ำเย็น หรือทานอาหารที่มีความเย็น รวมถึงการหลีกเลี่ยงในการอยู่ในที่ที่มีอากาศเย็น อย่างน้อยๆนี้ 5 วันหลังได้รับยา เพราะว่าได้รับยา Eloxatin [Oxaliplatin] ไข้ไหมครับ เพราะความเย็นมันมีผลทำให้อาการเกิดการกระตุ้นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพิ่มขึ้น เพราะยาจะทำให้คนไข้ขาดตามปลายมือ ปลายเท้า อาจจะเป็นตะคริว และอาจจะรุนแรงขึ้นถ้าอยู่ในที่ที่อากาศเย็น มือเท้าอาจจะ burn โดยไม่รู้ตัวไปเลยก็ได้ถ้าเย็นมากๆ ให้ข้อมูลกับคนไข้ว่าถ้ามีอาการผิดปกติให้ไปหาหมอที่ รพ. ไกลบ้าน เพื่อได้รับการรักษาได้ทันท่วงที เหนื่อย เพลีย จะมีประมาณ 14 วันหลังให้ยาเคมีบำบัด อย่างเช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีท้องผูก มีท้องเสีย ยาคุมกำเนิดมีการติดเชื้ในกระแสเลือดได้ หรืออาจมีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุแบบนี้ อันดับแรกคือการให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่สำคัญ เราต้องให้ข้อมูลเค้าว่ามันจะมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้ คือถ้าคนไข้กลับบ้านไป เราจะไม่นำมาให้มา รพ. เราโดนตรง เพราะว่า ตึกโรงพยาบาลเราจะเป็นตึกที่ให้ยาเคมีบำบัด คืออาการจากผลข้างเคียงไม่จำเป็นต้องมา ไปรพ. ไกลบ้านก็สามารถดูแลได้ หมอทั่วไปก็ดูแลได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นหมอเฉพาะทาง แล้วก็จะได้รับการรักษาได้ทันทีเนาะ เราก็ต้องแนะนำว่า ถ้าเกิดอาการเหล่านี้ ก็ให้เข้าหาหมอ รพ. ไกลบ้านก่อน ก็ให้บอกกะหม่อว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็งอะไร ได้ยาอะไรมา ได้มาแล้วก็วัน ไปกินอะไรมา ถ้าสมมุติว่าท้องเสียอะไรแบบนี้ ถ้ามีไข้มีไข้มากี่วันแล้ว [ID3T1]

เราต้องบอกการปฏิบัติตัวหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดด้วยนะ พี่เคยเจอคนไข้คนหนึ่ง เค้ามี side effect จากยาเยอะ เราก็ต้องให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ก่อนว่า คือ side effect ยามันจะเป็นแบบนี้เนาะ อย่างเช่นบางคน อ้วกเยอะ กินไม่ได้ แล้วก็เจ็บ

ปากมาก จาก side effect ยา พี่ก็จะถามเค้าว่า เราดูแลตัวเองอย่างไรเรื่องที่เจ็บปาก เพราะบางทีเค้าอาจจะดูแลไม่ถูกใจ ต้องอมเกลือ บ้วนปาก คือกินข้าวเสร็จ ก็แปรงฟัน แปรงฟันเสร็จก็ต้องบ้วนน้ำเกลือ แต่ถ้ายังเป็นอยู่ เราก็จะแนะนำคนไข้ว่า ให้ไปตรวจที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน สามารถให้หมอที่โรงพยาบาลใกล้บ้านสั่งยารักษาเบื้องต้นให้ได้ หรือว่าเค้าทน side effect ยาไม่ได้จริงๆ เพลียมาก ก็ให้เค้าแจ้งแพทย์ เรามีอาการแบบนี้ บางทีคุณหมออาจจะเลื่อน course ให้ยาอะไรแบบนี้ไป แต่ส่วนใหญ่เราก็ต้องถามเค้าก่อนเนอะ ว่ามันเป็นอย่างงี้หรือ ใช้อย่างบางคน อ้วก เยอะมาก แต่นอนอยู่บ้านเฉยๆ ไม่ยอมไปหาหมอ คือบางทีเค้าไม่ได้คิดว่ามันสามารถเกิดอะไรขึ้นต่อได้ เค้าก็คิดว่าอ้วกแล้วเดี๋ยวก็หายเอง แต่จริงๆไม่ใช่ เพราะถ้าอ้วกมากๆ มันเกิด E'lyte imbalance [Electrolyte imbalance] ได้ K+ [Potassium] มันต่ำได้ แล้วเค้าอาจจะ arrest ได้ คือเค้าไม่รู้จริงๆ ใจ แบบบางคน หลังให้ยาแล้วมีไข้ คือบางทีคนไข้ไม่ได้เห็นความสำคัญ มีไข้แล้วนอนอยู่บ้าน พี่เลยบอกว่า อ้วยยาย ดีแล้วนะ ที่ยาไม่ตาย พุดแบบนี้เลย คือบางคนเค้าไม่รู้จริงๆ เราก็ต้องคอยให้ข้อมูลเค้า [ID6T1]

คือเคสคนไข้รับใหม่ ให้ยาครั้งแรกจะมีพยาบาลไปให้ข้อมูลเรื่องยาที่เค้าได้ เพราะแต่ละคนให้ยาไม่เหมือนกัน side effect ก็ต่างกัน เราก็จะแนะนำว่ามันสามารถเกิด side effect อะไรได้บ้าง แล้วคนไข้ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง แบบนี้อะ ค่ะ ส่วนมากมันก็ไม่ค่อยเกิดที่ รพ. แต่จะไปเกิดที่บ้าน เราก็จะบอกเค้าว่าเรามีเบอร์โทรให้ ติดต่อเราได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีปัญหาอะไรก็โทรมาได้เลย เพราะส่วนใหญ่คนไข้ไม่ค่อยมีปัญหาในขณะที่อยู่รพ. เค้าจะไปมีปัญหาหลังให้ยาไปแล้ว ไม่ว่าจะ เป็น มีไข้เอ๋ย ท้องเสีย ทานอาหารไม่ได้เอ๋ย คือเราก็ต้องบอกเค้าให้สังเกตตัวเอง ถ้าผิดปกติเนี่ย ให้ไปหาหมอที่ รพ. ใกล้บ้านได้เลย คือถ้าบ้านเค้าอยู่ไกลก็ไม่ต้องมาที่นี่ก็ได้ไง [ID7T1]

4. ดูแลวาระสุดท้าย ต้องใส่ใจทุกคนไปพร้อมๆกัน

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะเผชิญกับผลกระทบทางลบจากการได้รับยาเคมีบำบัดรวมถึงจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของโรคมะเร็งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยจึงให้ความใส่ใจและพยายามลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงเข้ามาให้ความช่วยเหลือทั้งเรื่องความไม่สุขสบาย

ทางกาย ความกังวลใจ ความต้องการที่อยากจะกลับไปอยู่ในสังคมเดิม รวมถึงความปรารถนาที่จะทำบางอย่างก่อนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นย่อยต่อไปนี้ 4.1) การดูแลเพื่อความสุขสบาย 4.2) เป็นกำลังใจยามท้อแท้ 4.3) ดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย และ 4.4) จัดการภาวะจิตใจที่เศร้าหมองและสูญเสีย

4.1 การดูแลเพื่อความสุขสบาย

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย พยาบาลจึงช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ดังนี้ หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน พยาบาลจะมีการประเมินถึงสาเหตุของอาการดังกล่าวก่อนว่า เกิดจากสาเหตุใด หากอาการคลื่นไส้ อาเจียนเกิดจากความกังวล พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจ แต่ถ้าหากเป็นผลข้างเคียงของยา พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หากอาการไม่ดีขึ้น พยาบาลจะรายงานแพทย์เพื่อขอยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในขณะเดียวกัน หากมีอาการท้องผูก นอกจากแพทย์ให้ยาระบายแล้ว พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานผักสด ยกเว้นผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งโรคลำไส้หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่จะแนะนำให้รับประทานผักต้ม เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่ากลุ่มอื่น การรับประทานผักสดซึ่งอาจมีเชื้อโรคปะปนอยู่ เชื้อโรคอาจเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยได้ ถ้ามีอาการท้องเสีย พยาบาลให้ผู้ป่วยจิบน้ำเกลือแร่ และสังเกตอาการก่อนรายงานแพทย์ ในกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการปวดที่รุนแรง บางรายอาจมีก้อนเนื้อร้ายกดทับอวัยวะอื่นของร่างกาย เช่น ปอด ทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก หายใจไม่เต็มอิ่ม นอกจากพยาบาลจะให้ยาแก้ปวดตามแพทย์การรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นการเยียวยาความปวดด้านร่างกายแล้ว พยาบาลจะให้การดูแลความปวดทางด้านจิตใจด้วยการสัมผัสมือ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายามีความพร้อมที่จะอยู่เคียงข้าง และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น การช่วยเปลี่ยนอิริยาบถตามที่ผู้ป่วยต้องการ เป็นการเพิ่มความสุขสบายขอให้ผู้ป่วยอีกรูปแบบหนึ่ง นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีแผลในปาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยา 5-FU พยาบาลเตรียมน้ำเกลือไว้ให้ผู้ป่วยสำหรับบ้วนปาก และให้อมน้ำแข็งเพื่อลดอาการเจ็บปวดในบางรายที่มีอาการปวดแผลในปากมาก พยาบาลเตรียมน้ำเกลือที่ผ่านการแช่เย็นแล้วมาให้ผู้ป่วยกลั้วคอ ความเย็นของน้ำเกลือจะช่วยลดความเจ็บปวดของแผลในช่องปากของผู้ป่วยได้

บางคนถ้าให้ยาไปแล้วมีอาการแบบคลื่นไส้ แต่ละคนก็จะไม่เหมือนกันเนอะ บางคนก็คิดเยอะ ให้ยาไปแล้วกังวลมาก แล้วเกิดอาการอาเจียนมากขึ้นแบบนี้อะคะ ส่วนมากก็จะพูดคุยให้คำแนะนำให้เค้าสบายใจอะไรแบบนี้อะคะ แล้วก็ก็มีเรื่องผลไม้รสเปรี้ยวที่ช่วยลดอาการพะอืดพะอม อยู่เนี่ยจะมีพวกผลไม้รสเปรี้ยวมาให้คนไข้กิน เพื่อช่วยเรื่องคลื่นไส้ อาเจียนด้วยคะเค้าจะได้สุขสบายขึ้น [ID1T1]

หากคนไข้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ้าอาเจียนมากๆ เราก็รายงานแพทย์ หมอ ก็จะสั่ง *onsia* [ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน] สั่ง *plasil* [ยาลดอาหารคลื่นไส้ อาเจียน] เราก็จะมีผลไม่รสเปรี้ยวให้คนไข้ทาน ให้เคี้ยวกินมะม่วงเปรี้ยว มะยมเปรี้ยว มันก็จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ แล้วแต่ว่าหมอจะให้อะไร ถ้าคนไข้ท้องผูก หมอ ก็จะให้ยาถ่าย ให้ MOM [ยาระบาย] เราก็แนะนำให้กินผักต้ม ไม่แนะนำให้ทานผักสด เพราะจะมีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ แต่ถ้าผักสดคนไข้ที่เป็นกลุ่มโรคเลือดกับพวก มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเราจะไม่แนะนำให้ทาน เพราะยาที่ได้ไปในคนไข้พวกนี้มันทำให้ ภูมิคุ้มกันมันต่ำเยอะ ยาเคมีมันแรง กินผักสดๆ เคี้ยวติดเชื่อได้ง่าย แต่ว่าถ้ามะเร็ง ลำไส้ทั่วไป ก็กินผักสดได้ แต่ต้องล้างให้สะอาด สิ่งที่จะแนะนำคือต้อง ใหม่ สุก สด สะอาด เดิน *ambulate* เพื่อช่วยด้วย แต่ถ้าท้องเสีย ก็ให้ ORS จิบ แล้ว *observe* อาการก่อน คือเราก็ต้องช่วยเค้าเบื้องต้นก่อน เพื่อให้เค้าสุขสบายเนอะ [ID3T1]

เมื่อผู้ป่วยถูกวินิจฉัยว่าเป็น *case Palliative care* จะเป็นช่วงสุดท้ายของ ชีวิต ปรีกษาหมอ หมอเห็นแล้วว่าเป็น *palliative care* แน่نون ก็สั่งให้ หมอที่เป็น *palliative care* โดยตรง หมอจะมาประเมินความปวด เพราะคนไข้ระยะสุดท้าย เราจะ *aware* ในเรื่องของความทุกข์สบาย เพราะปัญหาของโรคมะเร็งที่ทำให้คนไข้ ไม่สุขสบายคือความปวด ปวดจากก้อนใหญ่ขึ้น ก้อนไปเบียดอวัยวะต่างๆ ทำให้ หายใจไม่อึด แบบนี้ เค้าก็จะมาประเมินในเรื่องของยาแก้ปวด อาจจะทำให้เป็น *oral* เป็น *morphine syrup* *MMG cappanal* หมอก็จะมาประเมินว่าคนไข้ควรได้อะไร หมอก็จะมาดู พยาบาลเราก็ช่วยลดความเจ็บปวดในเรื่องจิตใจ ก็ต้อง *support* ให้ กำลังใจ กุมมือ จีบมือ เพื่อช่วยให้เค้าทุเลาลง ถามความต้องการว่านอนท่าไหน สบาย แบบไหนดี นอนยังงี้แล้วทำให้ปวดน้อยลง คือการถามไถ่คนไข้มันสำคัญนะ เราจะได้ *provide* ความต้องการได้ถูก [ID3T1]

Side effect ที่พี่เจอก็มี คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ท้องเสีย *mucositis* [แผลในเยื่อ ุช่องปาก] ซาดตามปลายมือปลายเท้า ถ้าเป็นคลื่นไส้ก็จะแนะนำให้คนไข้ ที่เราจะมี ผลไม่รสเปรี้ยวให้คนไข้ มันก็จะช่วยได้ในระดับหนึ่ง ในเคสที่ทานข้าวไม่ได้เลยแล้วก็ เบื่ออาหารอะคะ หมอก็จะมียาไว้ให้นั้นแหละ ถ้าอย่าง *mucositis* ก็จะทำให้บ้วนปาก ด้วย NSS แล้วก็ให้ออม น้ำแข็ง อมให้ทั้งก่อนให้และหลังให้เลย จะได้ช่วยลดการเกิด แผลในปาก เราจะเน้นตอนที่ให้ 5FU เพราะว่ามันจะให้นาน แต่ถ้าเป็นแผลในปาก แล้ว เราก็แนะนำให้คนไข้บ้วนปากด้วย NSS ที่แช่ตู้เย็น มันจะช่วยลดความปวดได้ อันนี้เป็นในส่วนที่นอกเหนือจากการใช้ยาลดปวด ...ถ้าเบื่ออาหารก็จะแนะนำแบบ

ว่าให้กินครั้งละน้อยๆ บ่อยครั้งแบบนี้จะดีกว่า ให้ทานนมหรืออะไรที่พอจะทานได้ เน้นความสะอาด มันจะเป็นแค่ช่วงหนึ่งหลังจากให้ยาไป เดียวหลังจากนั้นไปเดี๋ยวก็กลับมาทานได้ตามปกติ [ID7T1]

4.2 เป็นกำลังใจยามท้อแท้

มะเร็งเป็นโรคร้ายที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ในร่างกาย การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่แพทย์นำมาใช้กับผู้ป่วย ซึ่งการรักษาดังกล่าวไม่ได้ยืนยันว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะหายจากการเป็นโรคมะเร็งทุกราย ผู้ป่วยบางรายโชคดีที่ยาเคมีบำบัดสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติได้โดยไม่กลับมาลุกลามอีก ในขณะที่บางรายต้องกลับมารักษาซ้ำแล้วซ้ำอีกหลายรอบ เปลี่ยนสูตรยาหลายต่อหลายครั้ง จนผู้ป่วยรู้สึกกังวลใจถึงผลการรักษา ทำให้รู้สึกท้อกับการรักษาและไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้เยียวยาด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยให้มีกำลังใจในการรักษาต่อไป ซึ่งการดูแลด้านจิตใจนี้ต้องอาศัยสัมพันธภาพและความไว้วางใจซึ่งกันและกันของพยาบาลและผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมารักษาหลายครั้ง แต่ครั้งที่พยาบาลเข้าไปดูแล หรือทำหัตถการ การสนทนาจะเริ่มขึ้น ทั้งถามความรู้สึกต่ออาการเจ็บป่วย ความต้องการที่พยาบาลจะช่วยเหลือได้ ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีความสนิทสนมกันมากเพียงพอที่ผู้ป่วยจะระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการรักษาแต่ละครั้งให้พยาบาลฟัง พยาบาลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพต่อกัน พยาบาลได้มีการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดี รับฟัง พูดคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกกังวลกับโรคมะเร็งและความตาย การรักษาที่ไม่รู้แน่นอนว่าจะหายหรือจะตาย ข้อจำกัดในการใช้ชีวิต พยาบาลได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง “การใช้ชีวิตอยู่กับมะเร็งอย่างเป็นมิตร” โดยไม่ต้องวิตกกังวลมาก ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ใช้ชีวิตให้มีความสุข เมื่อมีความสุขการหลั่งฮอร์โมนในร่างกายจะดีขึ้น ภูมิคุ้มกันจะมากขึ้น ดังนั้นอะไรที่ผู้ป่วยทำแล้วสบายใจ พยาบาลสนับสนุนให้ทำ เช่น หากผู้ป่วยต้องการไปเที่ยว ฟังเพลง หรือสวดมนต์ ผู้ป่วยสามารถทำได้ ยกเว้นในช่วงเวลาหลังได้รับยาเคมีบำบัดใหม่ๆ ที่ต้องดูแลตนเอง เนื่องจากภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ อาจติดเชื้อได้ง่าย หากมีปัญหาผมร่วง พยาบาลสามารถหาวิกผมหรือ หมวกให้ใส่ได้ ในรายที่ถูกตัดเต้านม พยาบาลสามารถหาเต้านมมาเสริมให้ได้ หรือติดต่อประสานงานหน่วยต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งดนตรีบำบัด หรือ เข้ากลุ่ม Line

ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน นอกจากพยาบาลดูแลจิตใจของผู้ป่วยแล้ว จิตใจของญาติเป็นอีกส่วนหนึ่งที่พยาบาลมีโอกาสจะเลยได้ เมื่อญาติรู้ว่าหน่ววิธีที่จะรักษาโรคมะเร็งของบุคคลอันเป็นที่รักของตน และยังผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่รอความตาย ความรู้สึกเสียใจกับความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นทำให้ญาติอาจโทษตนเองว่าตนเองดูแลผู้ป่วยไม่ดีพอ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง พยาบาลต้องปลอบใจและให้กำลังใจแก่ญาติ และให้โอกาสญาติทุกคนได้ปรึกษาหารือกันว่า จะทำอย่างไรต่อไป หากอาการ

ผู้ป่วยแยลงมากกว่านี้ หรือญาติต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือเรื่องใด สามารถบอกพยาบาลได้ รวมทั้งสามารถขอรับคำปรึกษาได้ตลอดเวลา และสร้างความมั่นใจให้ญาติว่า พยาบาลสามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเลือกไปใช้วาระสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน พยาบาลสามารถติดตามไปเยี่ยมที่บ้านได้ หรือหากไม่สามารถไปเยี่ยมได้ด้วยตนเอง จะส่งเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายไปเยี่ยมแทน

นอกจากนี้ การดูแลด้านจิตใจ ยังหมายรวมถึง การให้บริการพยาบาลที่รวดเร็ว ทั้งการให้ยาเคมีบำบัดและการดูแลไม่ให้เกิดการรื้อไหลของยา หากการดูแลผู้ป่วยนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย มั่นใจในการรักษาและประทับใจในบริการ จะทำให้ผู้ป่วยอยากมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ในเรื่องกำลังใจญาติ เราต้องกำลังใจเค้า บางคนกำลังใจเค้าไม่เยอะ ป่วยเป็นมะเร็งแล้วสู้มานาน เป็นมะเร็ง nasopharynx relapsed [หายแล้วกลับมาเป็นซ้ำ] มาแบบนี้ เราต้องสร้างกำลังใจให้เค้า ต้องสร้างพลังให้เค้า แต่อยู่บนพื้นฐานของความจริงนะ เพื่อให้ตัวเค้า มีพลังที่จะเดินหน้าต่อไปในช่วงเวลาที่เหลือคนไข้ยังมีชีวิตอยู่ หรือว่าช่วงเวลาที่เค้าสามารถมีชีวิตอยู่ได้ เท่าที่มีได้ ให้เค้ามีความสุขแค่นั้น อยู่เคียงข้างเค้า จับมือเค้า ไม่ต้องพูดอะไรเลย แค่นั้นเค้าก็ดีใจแล้ว ให้กำลังใจญาติที่จะต้องใช้ชีวิตต่อไปในวันที่ไม่มีคนไข้แล้ว จับมือเค้าให้เค้าไม่รู้สึกว่าเค้าไม่มีใคร [ID2T1]

พี่เจอหลายๆเลย เพราะพี่ทำงานมาหลายปีเนอะ แล้วเราก็เป็นคนอิสาน หนีเนอะ ก็ต้องดูพูดคุยภาษาไทยบ้านเจ็ย [ภาษาอิสาน] คนไข้ก็จะรู้สึกสนิทสนม พี่จะรู้หมดเลยนะว่าคนไข้อยู่ไหน ยังไง มีครอบครัวกี่คน เป็นจิ้งใต้ [เป็นอย่างไร] มาจิ้งใต้ [มาอย่างไร] ผู้ได้พาไป [ใครพาไป] ผู้ได้พามา [ใครพามา] มีเงินค่ารถไหม บางคนไม่มีเงินค่ารถ พี่ก็ให้เค้าไป รักษานานๆ เราให้ไม่ไหว เราก็จะติดต่อสังคมสงเคราะห์ หรือถ้าเค้าไม่สะดวกใจอันไหนเราก็ถามเค้า อยากได้อะไร อยากทำแบบไหนก็ถามเค้า ให้ช่วยอะไรเค้าก็บอก หรือว่าไม่สะดวกใจในการกิน การอยู่ เพราะว่าบางทีภาษาเรากับภาษาหมอมันก็ไม่เหมือนกัน เราก็ต้องมีเวลาฟังเค้า มีเวลาพูดคุยกับเค้า ตอนเราแทงน้ำเกลือเราก็ต้องพูดคุยกับเค้า เราไปต่อยา เราไปเปลี่ยนยา เราไปล้างเกตยา นอกจากที่เราดูพวกนั้น เราก็ต้องพูดกับคนไข้ด้วย เค้าก็จะมาหาเรา เรารับยาเค้าก็จะมาพูดด้วย ทักทายปราศรัย ถามทุกอย่างนั่นแหละ อันไหนช่วยเค้าได้ก็ช่วยเค้าไป เป็นกำลังใจด้วยสิ่งเหล่านี้แหละ [ID11T1]

คือบางทีที่เรามันเป็นปลายเหตุแล้วอะ ปลายเหตุแล้วที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง สุดท้ายของเราก็จะเป็นประมาณว่า ให้อาจนหมดแล้ว แล้วหมอไม่มียารักษาแล้ว ก็ จะร้องไห้ออกมา เราก็จะคุยกับเค้าว่าเป็นอย่างไร หมอพูดอะไร ร้องไห้แบบนี้ ญาติ ก็ร้องไห้ คนไข้ก็ไม่รู้เรื่องหรอก เราก็จะแยกคนไข้ออกไปนิดนึง เราก็ถามญาติ คนไข้ มีอะไรอยากให้ช่วยไหม เค้าก็บอกเค้าก็เสียใจ ถามเค้าเสียใจเรื่องอะไร เค้าก็ บอกเสียใจเรื่องที่แม่จะตาย เสร็จแล้วที่ผ่านมานะเนี่ย ได้ดูแลคนไข้อย่างไรบ้าง ก็พา มาตรวจนะหมอ [ญาติเรียกพยาบาลว่าหมอ] พอมีอาการไม่ปกติ ก็รีบพามาตรวจ ทุกครั้งที่มาหาหมอก็มาด้วยทุกครั้ง แล้วก็ มีอะไรที่อยู่ ที่สามารถดูแลเค้าได้ ก็ดูแล เค้าตลอดให้ดีที่สุด เราก็ให้กำลังใจเค้าว่าที่เค้าทำมาทั้งหมดก็ดีแล้ว บางทีเราก็ไม่ สามารถไปยับยั้งทุกสิ่งทุกอย่างได้ แต่ทุกขณะนี้ ทุกอย่างที่เราทำ เราก็ถือว่าเราทำดี แล้ว ก็ไม่สามารถทำให้คนไข้ไม่ตายได้ ในเมื่อเราได้ทำสิ่งที่ดีที่สุดแล้ว เราก็น่าจะ ดีใจหรือน่าจะพอใจนะ คนไข้ก็น่าจะดีใจ เค้าก็บอกก็ดีใจอยู่หมอ [ญาติเรียก พยาบาลว่าหมอ] แต่บางทีก็รู้สึกเหมือนเราทำอะไรไม่ถูก ก็เลยว่ายถ้ายังทำไม่สุด แล้วอยากทำอะไรอีก อยากทำอะไรมากกว่านี้ เราก็อธิบายเค้าไปว่า การรักษานี้มัน มีอะไรบ้าง ข้อดีข้อเสียที่เราจะเดินทางต่อไป มีอะไรบ้างเค้าก็ต้องเลือกเอา แล้วก็ บางทีเราก็ต้องถามคนไข้ด้วย ก็จะเปิดใจกันว่าเออ ถึงตรงนี้แล้วอาจจะต้องคุยกันว่า รับผิดชอบน้อยขนาดไหน แล้วในจะปลอดภัยกับคนไข้ได้มากที่สุดที่เราจะทำ ก็ให้ ประเมินกันกับญาติๆด้วย เค้าก็โอเค เค้าก็เข้าใจ มีปัญหาอะไรให้โทรหาเราได้ ตลอดเวลา เค้าก็เข้าใจ ถ้ามีปัญหาเค้าก็โทรมา เช่น จะให้เราช่วยเหลือเรื่องอะไร เรื่องปวดไหม เรามีเจ้าหน้าที่ช่วยดูแลในเรื่องปวด เรามียาให้ต่อเนื่อง เรามี Oxygen ถ้าหายใจไม่อิ่มไม่พอ เรามีให้ยืม หรือถ้าอยู่ไกลเรามีเจ้าหน้าที่ที่จะช่วยเข้าไป ช่วยเหลือ เดี่ยวเราติดต่อประสานงานให้ เราก็ติดต่อไป บอกอนามัย มีเคลแบบนี้ละ แล้วเราก็บอกญาติว่าเดี๋ยวจะเข้าไปเยี่ยมวันนั้นวันนี้นะ เราก็โทรให้เค้าเห็นเลยว่าเรา สามารถดูแลเค้าต่อเนื่องได้ เราไม่ได้ทิ้งเค้า เราก็บอกเค้าเนอะ บางทีการดันทุรังที่ จะรักษานั้น-โน้น-นี่มากเกินไป มันอาจทำให้คนไข้ทรุด หรืออาการหนักมากขึ้น ก็ ควรที่จะยอมรับกันใหม่ เพื่อเซฟตัวเรา การที่ได้ไปเที่ยว หรือทำอะไรที่มันมีความสุข แล้วเราก็มีความสุขเราก็จะอยู่ด้วยกันนานๆ อยู่กับมะเร็งเนี่ย อย่างเช่น เรากินข้าวก็ ไม่ต้องไปจำกัดเยอะขนาดนั้น ก็กินเพื่อเราด้วย เพื่อมะเร็งไปด้วย ไม่งั้นมันจะกินเรา เราก็ต้องกินไป อาหารที่เราควรห้ามก็คือของหมักดอง เหล้ายาปลาบั้ง อะไรแบบนี้ อาหารที่มันเคี้ยวยากๆ ที่ทำให้ท้องอืด ควรเลี่ยง นอกนั้นก็กินได้ปกติ ถ้าเค้าอยาก กินอะไรก็หาให้กิน อยู่กันแบบมิตรภาพ จะได้ไม่ต้องเคร่งเครียดกันเกินไป แต่ถ้าเกิด

มีปัญหาเรื่อง คนไข้ไม่เข้าใจอะไร อยากให้เราช่วย ก็บอกเดียวเราไปคุยให้ คำก็จะบอกหมดไปคุยให้แน่ เราก็ไปคุยให้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกินเรื่องอยู่ เราก็บอกว่าต้องพักผ่อนนะ ต้องดูแลตัวเอง ชัน [ถ้า] มีอาการผิดปกติแนวได้ [แบบไหน] กะให้โทรมาหา [ก็โทรมาหา] ชันบได้ไปเยี่ยมเอง [ถ้าไม่ได้ไปเยี่ยมเอง] กะลิส่งคนไปเยี่ยมให้ [ก็จะส่งคนไปเยี่ยมให้] เป็นพี่น้องกันคือเก่า [เป็นพี่น้องกันเหมือนเดิม] ก็จะมีบอกประมาณนี้ [ID11T1]

เราต้องสร้างทัศนคติที่ดีกับคนไข้ว่า การเป็นมะเร็งมันบได้ตายทุกคน [ไม่ได้ตายทุกคน] ตายมันก็บได้ตายเร็วปานนั้น [ตายมันก็ไม่ได้ตายเร็วขนาดนั้น] ก็ต้องทำความเข้าใจกับเค้า พูดกับเค้าภาษาไทยบ้าน [ภาษาอีสาน] เหมือนที่พี่พูดนี้แหละ อย่าง CA breast คนไข้บอก อัน [อิม] กะกังวลอยู่เด [ก็กังวลอยู่นะ] มันกะเป็นโรคนี้นะแหละ [มันก็เป็นโรคนี้นะแหละ] ไม่รู้จะเป็นจะตายเมื่อไหร่ พี่ก็เลยบอกว่า เป็นจ้งได้ [เป็นอย่างไร] ไหนเว่มาตุลี [ไหนเล่ามาให้ฟังหน่อยสิ] อ้อ เป็นมะเร็งเต้านม อธิบายให้เค้าฟังว่าต้องให้ยากี่ครั้ง ก็ครั้ง ที่นี้ยาตัวนี้ มันจะมีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างนะ แล้วก็การดูแลมีอะไร ทำอย่างไรถึงจะให้ดีขึ้น แล้วก็ทำให้สบาย ถ้ายังไม่สบาย ตัวโรคมันจะยิ่งลุกลามมากขึ้น อันไหนที่มันจะทำให้เราไม่ตี อย่างเช่น กินอาหารแบบนี้ เฮ็ดโตแบบนี้ [ทำตัวแบบนี้แบบนี้] เฮ็ดแบบไหนมันจ้งลิดี [ทำแบบไหนมันถึงจะดี] กะต้องเฮ็ดแบบนี้ [ก็ต้องทำแบบนี้] ในเรื่องของการดูแลทางด้านจิตใจ ถ้าเค้าสบายใจในการทำแบบไหนก็ให้เค้าทำแบบนั้น เพราะว่าเราที่มีความสุข ยิ้มแย้มแจ่มใส ภูมิต้านทานเราก็จะขึ้น มันไม่เหมือนแบบ ไม่จำเป็นว่าคุณจะต้องนอนอยู่แต่บ้านไม่ต้องออกไปเที่ยว ไม่จำเป็น แต่ว่าอันไหนที่เราทำแล้วมีความสุข การหลั่งฮอร์โมนในร่างกาย มันก็จะดีขึ้น ภูมิต้านทานเราก็จะมากขึ้น ถ้าชอบนอนก็นอน ชอบไปเที่ยวก็ไปเที่ยว ชอบไปสวดมนต์ก็ไป ชอบฟังเพลงก็ไป แต่ป้องกันการใช้เข็ม เราก็จะบอกช่วงเวลาให้เค้ารู้ว่าช่วงไหนที่เค้าจะมีภูมิต้านทานต่ำ และอยู่ในช่วงที่ติดเชื้อง่าย หรือชอบคุยกับใครก็คุย คุย เรื่องโรคไม่จำเป็นว่าจะต้องตาย หรือจำเป็นว่าจะต้องตาย ให้อยู่กับมันแบบมิตร ไม่ต้องไปกังวลมาก ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ไม่ต้องไปคิดยาว คนที่เป็น CA breast อยู่เป็น 10 20 ปี ก็มี บางคนสามีจะทิ้งเพราะกลัวเมียจะตายก่อน สุดท้ายสามีก็ตายก่อนก็มี เดียวนะ มาเจอกัน เดียวจะมีกลุ่มเพื่อนๆ มาทำกลุ่มกัน แลกเปลี่ยนความรู้กัน คำก็สนใจ สดชื่นแจ่มใสมีความสุขในการมา 1 เจ้าหน้าที่เป็นกันเอง 2 เราให้คำแนะนำตลอด 3 ทักทายนปราศรัย ให้การพยาบาลเหมือนพี่น้อง ไม่ได้เป็นเหมือนทฤษฎีเปะๆ หรือถ้าคำมี

ปัญหาเรื่องผมร่วง อายุคน พี่ก็หาวิกให้ หรือถ้าไม่มีวิก มันร้อนหัว เอาหมวกไหม พี่ก็หาหมวกให้ หรือนมที่มันขาดแหวงไป พี่ก็หาเต้านมให้ แบบทั้งเย็บไหม ทั้ง Silicone ใหม ประสานงานให้หน่วยงานต่างๆให้เค้าเข้ามาช่วยนะ หรือว่ามีดนตรีบำบัด ทักทายเพื่อนฝูงตั้ง Group line ให้เค้า ค่อยกันอะไรแบบนี้ มันก็ดี เอ้อ มันก็ไม่ได้เป็นโรคที่น่ากลัวเท่าไรร์ ก็ไม่จำเป็นว่า เป็นแล้วจะต้องตายอะไรแบบนี้ [ID11T1]

อย่างวันนี้คนไข้มาบอกพี่ว่า หมอๆ [ผู้ป่วยเรียกพยาบาลว่าหมอ] ผัวฉันตายแล้วเต้ เอ้า ทำไมตายหละ กะเป็นมะเร็งตายนี่หละคะ [ก็เป็นมะเร็งตายนี่แหละคะ] มาทุกอาทิตย์ แล้วยังงี้ ก็เสียใจอยู่ โอ้ย เก่งเนาะ แล้วทำใจได้หรือยัง ก็ถามเค้า เค้าก็บอก ยังๆ ยังทำใจไม่ได้ ก็เหมือนว่าพ่อเฒ่าก็ดูแลเฮาดี [ก็เหมือนว่าสามีก็ดูแลเราดี] แต่เฮาได้ดูแลพ่อเฒ่าน้อย [แต่เราได้ดูแลสามีน้อย] แต่มันก็เป็นความสุขของเค้า การดูแลด้านจิตใจมันไม่ใช่ทฤษฎีนะ มันต้องอาศัยสัมพันธภาพ อาศัยความคุ้นชิน ความไว้วางใจ ซึ่งเราจะต้องสร้างในแต่ละครั้งที่คนไข้มาหาเรานะ มันแบบทฤษฎีคือแบบดูแลนั้นนุนี้ มันไม่ใช่ บางทีเค้าก็ไม่ได้ต้องการให้ใครไปพูดกับเค้า เค้าต้องการที่จะมีคนฟังเค้าอะไรแบบนี้ หรือบางทีเค้าก็ไม่ได้อยากฟังเรา แต่เค้าอยากฟังคนไข้ด้วยกัน เราก็ต้องประเมินเค้า ประเมินแต่ละคนว่าเค้าต้องการแบบไหน เราก็ดูแลไปตามสิ่งที่เค้าต้องการ บางคนไม่ยากให้บอกญาติไม่ต้องบอก บางคนอยากให้บอกก็บอกอะไรแบบนี้ ถ้าพี่ พี่ทำอยู่นะ แล้วก็ให้ใครมาดูแล ให้ทำแบบไหน มักแบบได้ [ชอบแบบไหน] ให้แทงน้ำเกลือยามได้ [ให้แทงน้ำเกลือตอนไหน] พักผ่อนยามได้ [พักผ่อนตอนไหน] การดูแลด้านจิตใจไม่ใช่แค่ลดความกังวลทางด้านจิตใจ แต่ว่าคนไข้มาแล้วเรารับทำให้ ได้รับยาตรงตามเวลา ให้ยาเสร็จแล้วไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มี leak ก็ถือว่าเป็นการดูแลทางด้านจิตใจของคนไข้แล้วนะ เค้าก็ปลอดภัย รู้สึกปลอดภัย รู้สึกมั่นใจ เค้าก็อยากมาอีก มารักษาต่อเนื่อง ให้มันครบ บางคนมาแทงน้ำเกลือไม่รู้กี่ครั้ง เส้นแตกเส้นบวม หรือยามาช้า มา late โน่น ช้ามวันช้ามคืน ไม่ประทับใจอะไรแบบนี้ มันขึ้นอยู่กับหลายบริบทด้วย แต่สิ่งที่สำคัญคือเราทำตามมาตรฐาน แล้วเค้าได้รับการดูแลที่ถูกต้อง บางคนเค้าก็จะสบายใจ หลังจากนั้นมันขึ้นอยู่กับเรา ว่าเราจะไปค้นหาปัญหาของแต่ละบุคคลอย่างไร อาศัยช่วงเวลาต่างๆ มันไม่เหมือนพวกการให้ยา Antibiotic ที่ให้ห้าวันที่ ลิบนาที่เสร็จ อันนี้ให้เป็นชั่วโมง เดินเข้ามาก็คุยกัน หรือระหว่าง รอ คือเค้าจะอยู่กับเรา ประมาณ 3-4 ชั่วโมง เราก็จะมีเวลาคุยกันงี้ แล้วเค้าก็มาหลายรอบด้วยในแต่ละ

ครั้ง หรือว่าเบื้องต้นเราก็มีการประเมินข้อมูล คนใช้รู้อะไร ไม่รู้อะไร รอบต่อไปเราก็ถามเค้า เหมือนเราพูดคุยกับเค้าบ่อยๆแบบนี้ เค้าก็จะคุ้นชิน เป็นกันเอง คือเป็นที่น้องเขา [เหมือนเป็นที่น้องเรา] มีหยิ่งกะมาเล่าให้ฟัง [มีอะไรก็มาเล่าให้ฟัง] มีแนวอยู่แนวกิน [มีอาหาร] เค้าอยากให้อิน เค้าก็ถือมา มันจะดีกว่า ในกรุงเทพ หรือในม. [มหาวิทยาลัย] ที่เราเคยเห็นอะนะ พวกที่อยู่กันประมาณนี้แหละ [ID11T1]

4.3 ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและต่อสู้กับโรคมะเร็งจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มนี้รับรู้ได้ว่าตนเองกำลังจะจากไป แต่ยังมีสิ่งที่ค้างคาใจ อยากทำ อยากพบ หรือ อยากเห็นบางสิ่งบางอย่างก่อนจะสิ้นลมหายใจ พยาบาลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดอาจเป็นผู้ที่เข้าไปพูดคุย และผู้ป่วยได้บอกถึงความต้องการของผู้ป่วย แต่หากมีภารกิจที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากทำให้ไม่มีเวลามากพอที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย พยาบาลกลุ่มนี้จะส่งต่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย หรือที่เรียกว่า Palliative nurse เข้าไปดูแลแทน สำหรับประสบการณ์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการเคมีบำบัดในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและญาติทำสิ่งที่ค้างคาใจให้สำเร็จ เมื่อถึงวาระสุดท้าย ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาใดๆทั้งสิ้น ต้องการกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยดีใจมาก มีความสุขขึ้น รับประทานอาหาร รอกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการใช้วาระสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน พยาบาลต้องมีการเตรียมญาติผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งด้าน สถานที่รับผู้ป่วย และการเตรียมพร้อมหากผู้ป่วยเสียชีวิต บางรายแม้ว่าจะมีภาวะการหายใจลำบาก ต้องให้ออกซิเจน เมื่อทราบว่าแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ อาการหายใจหอบของผู้ป่วยดีขึ้นทันที แต่การส่งผู้ป่วยกลับบ้านนี้ จะมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลไปกักรถพยาบาลด้วย บางรายแม้ว่าผู้ป่วยต้องการกลับไปอยู่ที่บ้าน แต่ญาติไม่พร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น พยาบาล ผู้ป่วย และญาติก็ต้องพูดคุย ประเมิน ทารือกันถึงวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย และผู้ป่วยยอมรับได้ ดังเช่น กรณีของผู้ป่วยที่ on Oxygen แต่ญาติไม่มีความพร้อมในการดูแลต่อที่บ้าน ผู้ป่วยขอได้ไปเห็นบ้าน เห็นไร่นาที่ตนสร้างมากับมือ หรืออยู่บ้านเพียง 2 ชั่วโมง แล้วกลับมาพักต่อที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยก็รู้สึกเป็นสุขที่ได้กลับไป นอกจากพยาบาลจะเห็นรอยยิ้มของผู้ป่วยแล้ว ยังได้เห็นรอยยิ้มของญาติผู้ป่วยอีกด้วย ภาพเหล่านี้ทำให้พยาบาลเองก็มีความสุขไปด้วย ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งเล่าว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความประสงค์อยากถวายสังฆทานให้กับพระสงฆ์รูปหนึ่งอยู่ใกล้กับจังหวัดกรุงเทพมหานคร แต่พยาบาลไม่สามารถทำตามที่ผู้ป่วยประสงค์ทุกประการ จึงได้ซื้อเครื่องสังฆทานแล้วนำไปถวายพระสงฆ์ที่วัดใกล้โรงพยาบาล และได้แจ้งผู้ป่วยว่าได้ถวายเครื่องสังฆทานให้แล้วตามที่ผู้ป่วยต้องการ เพียงแต่ไม่ใช่พระสงฆ์ที่ผู้ป่วยประสงค์จะถวายสังฆทานเท่านั้น ผู้ป่วยได้ขอบคุณและซึ่งในน้ำใจของพยาบาลที่พยายามช่วยเหลือในความต้องการสุดท้ายของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายต้องการเห็นลูกชายบวชใน

พระพุทธศาสนา พยายามช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยต้องการเท่าที่พยาบาลจะทำได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกลัว พยาบาลจะพูดคุยและถามความต้องการจากญาติว่าต้องการให้โรงพยาบาลทำอะไรให้ หากผู้ป่วยหยุดหายใจ บางรายต้องการให้บุตรมาขอขมาและสั่งเสียครั้งสุดท้ายก่อนที่ผู้ป่วยจะสิ้นลมหายใจ จากประสบการณ์ดังกล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นเหมือนผู้ประสานความต้องการของผู้ป่วยและญาติให้ได้ทำในสิ่งที่ต้องการเป็นครั้งสุดท้าย ซึ่งภารกิจที่ได้ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้สมหวังนี้ นอกจากผู้ป่วยจะมีความสุข ญาติมีความสุขแล้ว พยาบาลเองก็รู้สึกมีความสุขไปด้วยที่ได้ทำสิ่งดีๆให้ผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย

แต่มีเคสหนึ่งที่เค้ขอ death ที่นี้ เพราะว่าญาติเค้ขอ death ก็รู้สึกว่าจะคนไข้มาให้ยาเคมีปกติ มาให้ 5FU 5 วัน รอบนี้เป็นรอบที่สาม รอบหนึ่งรอบสองนี้มิใช่ตลอดเลย พอญาติมา เราก็คุยปรึกษากันว่าจะเอาอย่างไร คือพอเค้เห็นอาการพอ เค้ก็บอกว่าไม่อยากใส่ท่อแล้ว หมอก็ถามจะให้หมอทำอะไรต่อหากหยุดหายใจ จะให้หมอใส่ท่อใหม่ ป้อนหัวใจใหม่ เค้ก็บอกว่าไม่ พ่อเคยสั่งไว้ ว่าถ้าพ่อหยุดหายใจไม่ต้องให้พ่อใส่ท่อนะ พ่อไม่อยากเข้าไปอยู่ข้างในตึก Med คือเค้เคยผ่านมา เคยเข้าไปอยู่แล้วรู้ว่ามันเป็นอย่างไร เราก็ให้ญาติเซ็นต์ no tube no CPR ...ในส่วนของญาติ เค้ก็ร้องไห้ พี่ก็ให้กำลังใจเค้ ก็พูดให้กำลังใจทุกอย่าง ก็บอกว่าเราทำดีที่สุดแล้ว อยู่กับคนไข้ ตอนนี้ก็คือ ก็ถามว่าเค้ต้องการอะไร ญาติต้องการอะไร ตอนนี้มีห่วงอะไรไหม หรือคนไข้เคยบอกว่ามีห่วงอะไรไหม ที่บ้านเนี่ย แกก็บอกว่าไม่มีทรัพย์สินสมบัติก็แบ่งให้หมดแล้ว ลูกก็โตหมดแล้ว ไม่ได้ห่วงอะไร แล้วก็ถามว่า ก็ถามตัวภรรยาเค้ว่า เค้ยังห่วงอะไร เค้ก็บอกว่า ไม่อยากให้แกทรมาร เราตอบว่าไม่เป็นไร ก็ทำตามที่ญาติต้องการนั่นแหละ ไม่อยากใส่ท่อก็ไม่ต้องใส่ ตอนนี้อะไรก็ดูแลช่วยกันจนกว่าแกจะหมดลมหายใจ แต่ก็อยากให้แกไปสบาย แล้วเค้ก็ได้กำลังใจจากเรา เค้ก็ไม่ร้อง แต่เราก็คอยถามเป็นระยะๆ แล้วก็ให้เค้มาขอขมาคนไข้ รู้แล้วแหละว่า BP เริ่ม Drop ก็คงจะไม่นานเกินหนึ่งวัน ก็จะทำให้ลูกเค้มาขอขมาพ่อ คือขอขมาไม่จำเป็นว่าคนไข้จะต้อง Death ก็พาญาติไปขอขมา ก็ถามว่ามีอะไรจะคุยกับพ่อใหม่ มีอะไรจะบอกพ่อใหม่ [ID10T1]

คนไข้ recurrent รอบที่ 4 แล้ว แบบท้อมากไม่อยากรักษา ไม่อยากมีชีวิตอีกต่อไป เป็น CA nasopharynx อะคะ แบบเค้ให้ยามาหมดทุกสูตรแล้ว recurrent มารอบนี้คือก้อนมันโตมากแล้วคนไข้ก็ต้องเจาะคอ คนไข้เค้ก็ไม่โอเคจะไปกระโดดตึกตายแบบนี้อะคะ เหมือนคนไข้กลุ่มเหล่านี้ เราเจอกันบ่อยเนอะ เค้ก็

จะรู้จักเรา เรารู้จักกันอะคะ แล้วเราก็ถามว่าเค้าต้องการอะไร ต้องการแบบไหน เอาที่เค้าสบายใจอะไรแบบนี้อะคะ คือคนนั้นเค้าบอกเค้าอยากกลับบ้าน เราก็โอเค คือแบบสุดท้ายแล้วเค้าไม่ยอมรับยาแล้ว อยากกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว ไม่เอาอะไรเลย เหมือนตอนนั้น on RT [อยู่ในระหว่างฉายแสง] อยู่ รู้สึกว่าตอนนั้นเค้าขอหยุดทุกอย่างพอเราคุยกับหมอแล้ว หมอให้กลับบ้าน เค้าก็ดีใจมาก สบายใจขึ้นรับเปลี่ยนเสื้อผ้ากลับบ้านไปอยู่กับครอบครัวแบบนี้อะคะ คือมันเป็นความต้องการสุดท้ายของชีวิตเค้า เราก็รู้สึกดีที่เห็นเค้ายิ้มและมีความสุข ส่วนมากเราก็จะพูดคุยให้กำลังใจกัน ถ้าแบบไม่ไหวแล้ว แบบเป็นมาหลายรอบแล้ว รอบสุดท้ายนี้เป็นเยอะถึงขั้นหายใจไม่ออก จน Obstruct ต้องไปเจาะคอ แคมปวด ไม่สุขสบาย สุดท้ายจริงๆ เราก็จะให้คนไข้เลือกเองคะ ก็นั่นแหละ อธิบายทุกอย่างแล้ว ก็ให้เค้ากลับไปเสียชีวิตที่บ้านตามที่เค้าอยากจะไปดีกว่า [ID1T1]

เรื่องของ Palliative เนี่ย พี่จะถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับคนไข้มะเร็ง เพราะว่าคนไข้มะเร็งเนี่ย สิ่งแรกๆ ถ้าเริ่ม diag [diagnosis] ปู่ Palliative ต้องเข้าไปและ เพราะฉะนั้น Palliative ต้องดูแลตั้งแต่แรก diag [diagnosis] Palliative care เนี่ย ถ้าอย่างเราอยู่ ward เราก็เป็นคนทำได้ เอ้อ ซึ่งเราอาจจะประสานใครได้บ้าง อาจจะถูกคุยกับเค้าก็ได้ เพราะว่าคนไข้อาจจะต้องการความช่วยเหลือจาก จาก อะไรเค้าเรียกว่าชุมชนนะ จากสังคม กายภาพบำบัดก็ได้ อะไร หละ เภสัชก็ได้ โภชนาการก็ได้ หลายหน่วยงาน ชุมชน พื้นที่ได้หมด เพราะ Palliative เราต้อง คือยังไงชะคนไข้คนเนี่ย เราต้องให้เค้าไปอยู่ที่ชุมชนของเค้าอยู่แล้วหละ เอ้อย่างงี้ก็ต้องประสานไปที่ชุมชนเพื่อที่จะดูแลต่อเนื่อง เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้เสียชีวิตอยู่ที่บ้าน ตามความต้องการ [ID2T1]

ก็แล้วแต่คนนะ ความต้องการของแต่ละคน อยู่นี้เจอประมาณ 3 คน ที่ PC [Palliative care] แล้วเสียชีวิตเนาะ อย่างคนนึงเป็น CA penis นี้แหละ คือก่อนเสียชีวิต คือมันเป็นความต้องการของแต่ละคนเนาะ คือไม่ยอมตายเพราะว่าอยากเห็นลูกจบอีก 6 เดือนแบบนี้ มันเป็นจังหวะชีวิตของเค้าเนอะ แล้วแต่ว่าความต้องการสุดท้ายของชีวิตเค้าอะมันมีอะไรบ้าง แต่ว่าส่วนใหญ่ที่จะไม่ได้ค้นไปสักขนาดนั้น จะเป็นกลุ่ม palliative ที่เค้าจะมาคุยลึๆเรื่องความต้องการขนาดนั้น แต่ในบทบาทเราเนี่ย เราก็สื่อสารว่าคนไข้เค้าอยากทำแบบนี้แบบนี้ เราก็สื่อสารกับกลุ่ม

palliative ให้เค้าช่วยจัดการต่อ เพราะด้วยเวลาของเรามันไม่ได้เอื้อให้มากุญลินขนาดนี้เพราะเรามีคนไข้คนอื่นอื่นที่ต้องดูแล แต่เราจะบอกว่าคนไข้คนนี้อาจให้ลูกมาบวช อยากเห็นลูกบวช เค้าก็จะมาช่วยในลักษณะว่า จะจัดงานให้เอาไหม หรือจะให้ลูกเอาผ้าไตร หรือมาขอขมาอะไรไหม จัดการให้ส่วนพวกนี้ให้เราอะไรแบบนี้ ก็จะมีบางเคสที่แบบอยากให้เสียชีวิตที่บ้าน แล้วเราก็คงติดต่อรถพาลกลับบ้าน แบบส่งกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ให้คำแนะนำนี้แหละว่าถ้าคนไข้ที่กำลังจะเสียชีวิตจะมีอาการแบบไหน จะเป็นอย่างไร เนี่ยก็จะจัดการอย่างไร อย่างเช่น ซิพจรจะเต้นช้าลงนะ เราก็คงเตรียมความพร้อมคนไข้ก่อนที่เค้าจะกลับบ้านนะ ไม่ใช่คนไข้หรือญาติไม่สมัครใจ แบบถ้าเป็นทาง med เนอะ med คนไข้เค้าจะเยอะ จะเป็นลักษณะว่าเอาไปตายบ้านอะไรแบบนี้ เค้าก็แค่โทรศัพท์ติดต่อคนเอาไป แต่ว่าคนไข้กับญาติที่เค้าดูแลอยู่ไม่ได้มีเวลามาให้ข้อมูลว่า คุณต้องเตรียมบ้านให้แบบนี้นะ เตรียมบ้านก็คือเตรียมที่ให้ศพอยู่ เตรียมจัดงาน เตรียมอุปกรณ์แบบนี้นะ เตรียมเครื่องไม้เครื่องมืออะไรแบบนี้ แต่อยู่เนี่ยเราจะเห็น progress ถ้า PC [Palliative care] แล้วเนี่ยรอ dead อะไรแบบนี้ เราก็คงบอกว่าไปเตรียมของพวกนี้ไว้เนอะ ไปติดต่อคนนั้นคนนี้ไว้เนอะ เหมือนปล่อยให้คนไข้อยู่นี้ แล้วญาติก็ไปทำอันนี้ อันนี้ได้ เพื่อเตรียมตัวก่อนคนไข้จะไปเสียชีวิตที่บ้าน อะไรแบบนี้ เหมือนกับว่าตอนนี้คนไข้นอนอยู่ รพ. เนอะ แล้วต้องการจะไปเสียชีวิตที่บ้าน ก็ให้ติดต่อไปหาบ้านจัดสถานที่บ้านหาข้าวหาของเตรียมงานศพ คือเค้าเรียกว่าเตรียมบ้านอะคะ บางคนบอกว่าเตรียมที่หลับที่นอน จัดสถานที่ห้องหับให้คนไข้ ก็ไปเลยนะคะ ถ้าไม่มีใครก็เอาคนไข้ไว้ที่เรา หมายถึงว่าถ้าเค้าต้องการว่าจะไปธุดูเพื่อจะไปจัดการ เราก็คงให้เค้าเตรียมพร้อมก่อนที่จะกลับบ้านคะ [ID4T1]

มีคนไข้ palliative อยู่ที่ ward ก็มีที่ไม่ accept ในการเป็นมะเร็ง เราก็คงช่วยเหลือตามอาการในคนไข้เหล่านี้ ก็ช้กประวัติญาติ ถ้าในกรณีที่ไม่ accept ส่วนใหญ่ญาติจะรับรู้และ accept เค้าจะรับรู้ เราก็คงคุยกับญาติว่าเราก็คงดูแลเค้าให้ถูกต้อง symptom management อะไรต่างๆ และความต้องการของเค้า แล้วเราก็คงสนองความต้องการเท่าที่เราจะทำได้ อย่างเช่น เค้าอยากจะทำสังฆทานให้กับพระผู้ใหญ่ พระ หลวงปู่ที่อยู่ไกลๆแถวกรุงเทพฯ เราก็คงไม่สามารถที่จะไปสนองตรงนั้นได้ ก็ได้แต่ซื้อเครื่องสังฆทานมา ก็ไปถวายกับหลวงปู่บุญเพ็งที่อยู่ใกล้ๆ เราเนอะ วัดบ้านนี้เอง เราก็คงไปบอกกับคนไข้ว่าเราได้ถวายเครื่องสังฆทานให้แล้วตามที่ต้องการ เพียงแต่ว่าเราไม่สามารถไปในที่ที่คนไข้อยากให้ไปตรงนั้นได้ แต่เราก็คงถวายพระผู้ใหญ่ เป็นอรหันต์ เป็นเกจิอาจารย์เทียบเท่ากับที่คนไข้ต้องการได้ อะไรประมาณนี้

เราถ่ายรูปรูปมาให้เค้าดูด้วยนะ เค้าก็โอเคนะคะ เราก็ถ่ายรูปรูปมาให้คนไข้ เค้าก็ยอมรับ
ญาติๆก็ขอบคุณที่เราทำและพยายามได้มากขนาดนี้ให้เขา คือระยะสุดท้ายเราจะ
ถามความต้องการของเค้าและพยายามทำให้เค้าได้มากที่สุด [ID9T1]

มีอีกเคสหนึ่ง เป็นระยะ end of life แล้ว แล้วเป็นคนไข้ติดเตียง และยัง
รู้สึกตัวอยู่ เค้าก็อยากจะกลับบ้าน แต่ว่าตอนนั้นมีถัง on oxygen มีถังหอบถังอะไร
เนอะ แต่ว่า อาจารย์หมอที่ดูแลก็มาดูแลแล้วในเมื่อคนไข้เค้าอยากจะไป ก็อยากให้
ทีมพยาบาลพาไป ก็เฝ้าดูอาการ ให้สัญญาณกับคนไข้ว่าจะพาไป ถ้าคนไข้ไม่หอบมาก
มันก็มีอยู่วันหนึ่งที่คนไข้ไม่หอบมาก เพราะเค้ารู้ว่าจะได้กลับบ้าน เราจะพากลับ
บ้าน เค้าก็ดีใจ เค้าก็ดีขึ้น กำลังใจเนอะ วันนั้นไม่หอบ เราก็พาไป เอรารถ
ambulance ของโรงพยาบาล ไป มีพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีญาติไป เค้าอยาก
ดูนา เราก็พาไป เอรารถ ambulance ขับรถไปที่นา พาไปดูนา เค้าแค่อยากเห็นว่า
คือเค้าก็เที่ยวไปเที่ยวมาที่ โรงพยาบาลบ่อยๆ เค้าก็อยากเห็นในสิ่งที่เค้าสร้างมากับ
มือ ไร่น่า ปลูกอันนั้นอันนี้ไว้ คือพอเค้ารู้ว่าเค้าจะตาย เค้าก็อยากให้เห็นอะเนอะ
อยากจะทำ อยากจะเห็นด้วยตาเค้าก่อนที่เค้าจะไป ตอนแรกอยากจะทำที่บ้านเลย
แต่ว่าญาติเค้าไม่ค่อยสะดวกที่จะให้อยู่ที่บ้าน เพราะว่าเค้ากลัวเค้าทำอะไรไม่ถูก
ถึงแม้ว่าญาติเค้าอาจจะยอมรับได้ แต่เค้ามีความกลัวว่าถ้าคนไข้เสียชีวิตแล้วเค้าจะ
ทำอะไรไม่ถูก เลยอยากให้ไปไหนไปไหนที่โรงพยาบาลดีกว่า จะได้มีคนดูแล คนไข้มี
แค่ภรรยาอยู่คนเดียว ลูกๆก็ไปทำงานกันหมด แต่เค้าก็ยังอยากกลับไปอยู่ที่บ้าน ก็
เลยจะให้เค้าไปอยู่แป็บนึง เราก็คุยกับคนไข้ว่าจะให้ไปอยู่ซัก 2 ชั่วโมงนะ คุณตา
ด้วยความอยากไปก็โอเค พอครบตามสัญญาก็พากลับ คนไข้เค้าก็รู้สึกดีขึ้น หน้าตา
เปลี่ยนไปจากเดิม แต่ว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่เราทำเพื่อเค้าได้เราก็ทำ แต่กว่าจะได้ไปก็ยาก
เหมือนกัน ในจะประสานรถ อีกร้อยเราก็กลัวว่าคนไข้จะเป็นอะไรไปในขณะที่เรา
เดินทางไป แต่ด้วยที่คนไข้เค้าอยากไปเห็นที่ที่เค้าได้สร้างมันขึ้นมา ที่ที่เค้าคุ้นเคย
มันก็ทำให้เค้า ทำให้กระบวนการต่างๆผ่านไปได้ด้วยดี คนไข้ก็พอใจ ญาติก็พอใจ
ในขณะที่เราอยู่ในกลุ่มคนไข้เหล่านี้เยอะ ส่วนมากเราก็รู้สึกไปด้วยเกือบทุกเคส คือ
คนไข้ palliative เนี่ย เค้าก็จะทำให้คนไข้มีความสุข สนองความต้องการเค้าในเวลา
ที่เหลืออยู่ของเค้า ดูแลคนไข้ ดูแลญาติเค้าด้วย [ID9T1]

ก็ถามตัวภรรยาเค้าว่า เค้ายังหวังอะไร เค้าก็บอกว่า ไม่อยากให้แกทรमार เรา
ก็ตอบว่าไม่เป็นไร ก็ทำตามที่ญาติต้องการนั่นแหละ ไม่อยากใส่ท่อก็ไม่ต้องใส่ ตอนนี้

เราก็ดูแลช่วยกันจนกว่าแกจะหมดลมหายใจ แต่ก็อยากให้แกไปสบาย แล้วเค้าก็ได้กำลังใจมา เค้าก็ไม่ร้อง แต่เราก็คอยถามเป็นระยะ แล้วก็ให้เค้ามาขอขมา รู้แล้วแหละว่า BP เริ่ม Drop ก็คงจะไม่นานเกินหนึ่งวัน ก็จะทำให้ลูกเค้ามาขอขมาพ่อ คือการขอขมาไม่จำเป็นว่าคนไข้จะต้อง Death ก็พาญาติไปขอขมา ตามที่ญาติอยากทำ ก็ถามว่ามีอะไรจะคุยกับพ่อดี มีอะไรจะบอกพ่อดี ถึงพ่อจะพูดกับเราไม่ได้ แต่พ่อก็ได้ยินนะ เค้าก็พูดข้างหู บอกว่าผมลั้งเสียพ่อแล้ว พ่อได้ทำเค้าก็รู้สึกดีเนอะ พ่อเค้าได้พูดก็เหมือนเค้าได้ระบายออก ได้พูดกับคนไข้ ขอโทษคนไข้ทุกอย่าง เค้าก็รู้สึกดีขึ้น ทั้งญาติ ทั้งลูกชาย ทั้งเมียเค้า [ID10T1]

4.4 จัดการกับภาวะจิตใจที่เศร้าโศกและสูญเสีย

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด นอกจากจะต้องปฏิบัติหน้าที่ในการให้ยาเคมีบำบัดแล้ว ยังต้องเผชิญกับความเศร้าและความรู้สึกหดหู่ขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องมารับยาเคมีบำบัดหลายครั้ง ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคุ้นเคย และมีสัมพันธภาพต่อกัน ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีการตอบสนองทั้งที่ดีและไม่ดี ในรายที่มีการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดที่ดี เมื่อผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาแล้ว ผู้ป่วยหายขาดจากโรค และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ในรายที่มีการตอบสนองของยาเคมีบำบัดที่ไม่ดี เมื่อรับยาเคมีบำบัดไปแล้ว ผู้ป่วยอาจพบกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดไม่ไหวทำให้อาการทรุดลง หรือเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดรอบต่อไปก็ยังไม่ตอบสนองอีกเช่นเคย แพทย์ผู้รักษาจะเปลี่ยนสูตรยาเคมีบำบัดให้ใหม่ เมื่อได้รับยาสูตรใหม่แล้วก็ยังไม่หาย อาการทรุดลง และจบลงด้วยการเสียชีวิต ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกร่วมต้องเผชิญกับความเศร้า และความรู้สึกหดหู่ในขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายเข้ามารักษาในหน่วยงานหลายครั้งจนเกิดความสนิทสนม รู้จักคุ้นเคย และรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมาโดยตลอด แล้ววันหนึ่งผู้ป่วยมะเร็งที่ตนดูแลอยู่ก็จากไปอย่างไม่มีวันกลับ ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเศร้าและความหดหู่ขณะปฏิบัติงาน แต่ด้วยภาระหน้าที่ของพยาบาลจะทำให้ญาติผู้ป่วยเห็นความอ่อนแอของพยาบาลไม่ได้ จึงจำเป็นต้องทำจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจให้กับญาติที่กำลังจะเสีย หรือเสียบุคคลอันเป็นที่รักไป และเมื่อปฏิบัติหน้าที่ของตนเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงหันมาเยียวยาความรู้สึกทางลบของตน ซึ่งพยาบาลแต่ละรายมีวิธีการเผชิญต่อความเศร้าโศกเสียใจที่แตกต่างกัน ก่อนที่จะกลับบ้าน พยาบาลต้องนั่งเงียบๆคนเดียว เพื่อทำจิตใจให้สงบ และเมื่อกลับถึงบ้านก็กลับไปใช้ชีวิตตามปกติเพื่อลดความรู้สึกเศร้าและสามารถปฏิบัติงานในวันต่อไป ในขณะที่พยาบาลบางรายรู้สึกเศร้า เสียใจ และหดหู่ขณะดูแลผู้ป่วย ถูกดับลงด้วยการนำหลักธรรมะเข้ามาช่วยเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ออกกำลังกายเพื่อปลดปล่อยความรู้สึกและเพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรง พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานต่อ ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งใช้วิธีผ่อนคลายด้วยการไปเที่ยวพักผ่อนครอบครัว

หลังจากนั้นจึงกลับมาปฏิบัติงานต่อ บางรายระบายความในใจให้สามีฟัง จึงจะรู้สึกดีขึ้นและคลายเครียดได้ บางรายจะให้เวลากับตัวเองระยะหนึ่งด้วยการนั่งนิ่งๆในห้องคนเดียว เปิดเพลงในโทรศัพท์ ฟังเบาๆ เพื่อทำให้ใจให้สบายๆ รวบรวมสติและทำสมาธิก่อนกลับบ้าน เพื่อลดความรู้สึกเหล่านั้น และเมื่อกลับไปถึงบ้านความรู้สึกนั้นอาจจะยังอยู่ ครอบครัวเป็นอีกหนึ่งที่พึ่งทางใจให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดได้มีแรงใจในการทำงานของตนต่อไป

มันก็มีบ้างเนาะเวลาที่คนไข้กำลังจะไป [เสียชีวิต] แล้วญาติร้องห่มร้องไห้ พุดถึงเรากี่ เราก็คือเป็นคนเนาะ เรามีความรู้สึกเศร้า เสียใจ เรารู้ประวัติ รู้ข้อมูล เรา รู้จักเค้าคนไข้และญาติ เพราะว่าเวลาคนไข้มา ไม่ใช่มาแค่ครั้งเดียว มาหลาย visit แล้วเวลา recurrent กลับมา relapsed กลับมาอย่างเงี้ย อาจจะมาหาเราเป็น 5 ครั้ง 10 ครั้ง หรือว่า 20 ครั้ง เราก็คือพอรู้จักคนไข้ เวลาที่เค้าอ่อนแอ เหมือนกับเรา ต้องเป็นกำลังใจให้เค้า แต่เราเห็นเค้าแล้ว คือเหมือนเค้าก็ต้องการกำลังใจเนาะ ถ้าเรา ถ้าเราแบบห่อเหี่ยวหรือว่าซึมเศร้าเหมือนเค้าเนี่ย เค้าก็เหมือนกับไม่มีที่พึ่ง พี่เลยมองว่าอ้อ ถ้าเราเข้มแข็งหรือถ้าเราเป็นหลักเหมือนกับเป็นหลักให้เค้า เค้าก็คงจะรู้สึกอบอุ่น มีพยาบาลที่คอยช่วยเหลือหรือว่าฟังได้ อะไรประมาณนี้ พอเราให้กำลังใจเค้า เราก็คือต้องฝึกจิตตัวเองก่อนกลับ นั่งเงียบๆคนเดียว ทำให้ใจให้สงบ ก่อนกลับบ้านไปเจอลูก เจอสามี แล้วเราก็คือใช้ชีวิตกับครอบครัวเวลาที่เรายู่บ้าน มันก็ช่วยให้เราลดความเศร้าได้ พอเราได้เราหลังจากครอบครัว เราก็คือสามารถกลับมาทำงานต่อ [ID2T1]

เรารู้สึกร่วมไปกับคนไข้ เพราะเราดูแลคนไข้มาตลอด เราถอนตัวไม่ขึ้น เรา ต้องตั้งสติให้ได้ว่า เราทำงาน เราต้องแยกให้ออกว่างานคืองาน คนไข้คือคนไข้ ถามว่าเรามีความรู้สึกร่วมได้ไหม ร่วมได้แต่อย่างเยอะ ไม่งั้นมันจะทำให้เราทำงานต่อไม่ได้ เนี่ยแหละคือสิ่งที่เราต้องหาอะไรมา coping ให้ได้ มันก็จะเกิดแบบนี้เพราะคนไข้มะเร็งก็ end up ด้วยการเสียชีวิต เราก็คือต้องแยกแยะว่านี่คืองาน สิ่งที่ทำให้यरอดปลอดภัยกับการทำงานคือเราต้องทำงานให้เต็มที่ ระหว่างที่ทำงานต้องทำงานให้เต็มที่ ระหว่างคนไข้มาเข้ายา ระหว่างที่เค้าขอคำปรึกษา คำแนะนำ เราก็คือทำให้เต็มที่ ทำเต็มที่ตั้งแต่รู้ว่าเค้าเป็นมะเร็ง ที่ยังไม่ได้ถึงระยะสุดท้าย คือถ้าเราทำเต็มที่แล้ว เราก็คือไม่เสียใจเท่าไร เพราะเรารู้ว่าเราทำเต็มที่แล้ว ให้การพยาบาลอย่างเต็มที่แล้ว เมื่อเราทำเต็มที่แล้ว เราก็คือจะไม่รู้สึกผิด คือการรักษามันก็มีที่สิ้นสุด แต่เคลเหล่านี้เป็นการสิ้นสุดในแบบที่คนไข้ไม่ได้หาย แต่เป็นแบบที่ทำให้เค้าสิ้นสุดลงอย่าง

มีคุณภาพ เราต้องเข้าใจว่านี่คือคุณภาพที่เราได้ให้เค้าเต็มที่ ...คนไข้ที่ death ที่ ward คนเราอะเนอะ เกิดแก่ เจ็บตาย มันเป็นเรื่องธรรมชาติ อีกสิ่งหนึ่งก็คือเอาหลักพระพุทธเจ้ามายึดเหนี่ยวจิตใจของเราด้วยครับ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ก็ต้องนำมาใช้ให้เต็มที่ พี่ก็นำสิ่งเหล่านี้แหละมาใช้ในการยึดเหนี่ยวจิตใจ ...เราออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเราแข็งแรง เราอยู่กับคนไข้มะเร็งมันหดหู่ ออกกำลังกายมันก็ทำให้ผ่อนคลาย รู้สึก relax อีกอย่างเราทำงานที่ ward นี้นานๆ เราอยู่กับสารเคมีมานานๆร่างกายเรามันก็อ่อนแออยู่แล้วแหละ เพราะว่ายาเคมีบำบัดถึงแม้เราไม่ได้สัมผัสโดยตรง เราอาจจะสัมผัสทางอ้อมโดยการสูดดม อะไรวางงี้ มันก็ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเราน้อย ทำให้เราอ่อนแอกว่าคนอื่นได้ง่าย อันนี้ในความคิดพี่นะ ก็เลยคิดว่าสิ่งที่จะช่วยเราได้คือการทำให้ร่างกายเราแข็งแรง ทำอย่างไรก็ต้องออกกำลังกาย ทำจิตใจให้แจ่มใส มีความสุขจากทำงาน เพราะเราก็แก่ไปเรื่อยๆ เราก็ต้องมองสุขภาพเราด้วย เราจะได้ไม่ป่วย เราจะได้ป้องกันการเป็นมะเร็งในอนาคต แต่ไม่รู้ป้องกันได้หรือป่าว [ID3T1]

คือความรู้สึกของการเป็นพยาบาลที่นี่อะนะ เวลาเค้าหายอะ เราก็ ปวด ดีจัง แบบอิมเมดิเทใจไปด้วย แต่บางคนที่รักษาไม่หาย เราก็ โอ้ย ก็แย แต่ว่ามันก็มีทั้งดีทั้งแย จะให้หายไปหมดมันก็ไม่ใช่ คนแยคนดีก็มี คือพี่มีประสบการณ์ด้วยแหละมันผ่านอะไรมาเยอะแล้ว ...ในเรื่องของเคสแต่ละเคสมันมีเรื่องของความเฉพาะของในแต่ละคนนะ คือที่สำคัญคือภาวะจิตใจนะพี่ว่า เพราะว่าคนที่มาอยู่ที่นี้แล้วมันหดหู่หดหู่ค่อนข้างเยอะ คนไข้มาแล้วมาให้ยาบ่อยครั้ง จนเราเห็นหน้าจอนจีน บางที่ได้ไปงานศพ 2 เคสแล้วที่เสียชีวิตจากมะเร็งอะเนอะ เราก็ coping โดยการเอาหลักพระพุทธศาสนามาช่วย ว่าคนเราก็มีเกิดแก่เจ็บตาย เราก็ต้องปลง อีกอย่างตอนที่เค้าอยู่เราดูแลเค้าดีที่สุดเท่าที่เราจะทำได้ พอวันหยุดเราก็ไปเที่ยวผ่อนคลาย ทำบุญ ตักบาตร ...มี case หนึ่ง dead ก็เป็นลักษณะแบบว่า เราดูแลเค้ามานาน เราเห็น progress โรค เรารู้เหมือนที่เรียนมาว่า แบบ มันแยลง เหมือนที่เรียนมาแบบโรคนี้อยู่ไม่เกิน 1 ปี 3 ปี 5 ปี มันก็ตามนั้นปะวะนะ อย่าง Gastric cancer ไม่เกินปีนึงมันก็แบบนั้นเลย แบบเริ่มแล้วอะ เริ่มชืด เริ่มเหลือง เริ่มบวม เราก็หดหู่เนอะ แต่พอออกจากที่ทำงาน เราก็ไปเที่ยวผ่อนคลาย ใช้ชีวิตกับครอบครัวเรา แล้วค่อยกลับมาสู่กับงานใหม่ คือประสบการณ์มันสอนเรามันทำให้เราแข็งแกร่งในเรื่องเกิดแก่เจ็บตายมากขึ้นด้วยแหละ [ID4T1]

พี่ทำงานที่นี้บ้างที่ตอนแรกๆก็รู้สึกแย่นะ เพราะบางคนมาครั้งแรกเดินมาเลย มาให้ยา แต่พอสุดท้ายต้องกลับบ้านไปในสภาพที่แย่มาก เพราะรักษาไปแล้วมันไม่ sense กับยา พี่ก็รู้สึกหดหู่ สงสารคนไข้ พี่ก็จะกลับบ้านไปแล้วเล่าให้แฟนฟัง ไปหาอะไรทำอย่างอื่น ก็จะดีขึ้น เพื่อเป็นการลดความรู้สึกหดหู่ที่พี่มี มันก็เป็นการคลายเครียดอย่างหนึ่งสำหรับพี่ [ID7T1]

เวลาที่พี่รู้สึกหดหู่ พี่ก็ให้เวลากับตัวเองระยะเวลาหนึ่ง พี่ก็นั่งนิ่งๆอยู่ในห้องคนเดียวก่อนที่จะกลับบ้าน เปิดเพลงในโทรศัพท์เบาๆฟัง ทำใจสบายๆ relax ตั้งสติก่อนที่จะกลับไปบ้าน เพราะว่าถ้าเรากลับไปบ้านตอนนั้นแล้วอารมณ์เราเศร้า เราก็พยายามทำสมาธิ ตั้งสติก่อน ให้เวลากับตัวเองแป๊บหนึ่งก่อนแล้วค่อยกลับบ้าน พอไปถึงบ้านมันก็อาจจะยังมีความรู้สึกนั้นอยู่ แต่ว่า พี่คิดว่าอยู่บ้านก็คือเราก็ต้องพยายามไม่ให้คิดถึงมัน เพราะเราก็ต้องทำบทบาทลูก บทบาทแม่ ในดีที่สุดเมื่อเราอยู่ที่บ้าน [ID9T1]



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความของ Heidegger เพื่อค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ตามมุมมองการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์และประสบการณ์ตรง เครื่องมือในการวิจัย คือ ตัวผู้วิจัย โดยเลือกผู้ให้ข้อมูล (Informant) จำนวน 11 คน ซึ่งผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน ซึ่งใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลา 40-70 นาทีต่อครั้ง ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต และการจดบันทึกในระหว่างการสัมภาษณ์เป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกถอดเทปแบบคำต่อคำเพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งดำเนินการไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล

สรุปผลการวิจัย



การศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด พบว่ามีประเด็นหลัก ดังนี้ 1) เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 2) สร้างความมั่นใจในการทำงานโดยการพัฒนาความสามารถ 3) เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย และ 4) ดูแลวาระสุดท้าย ต้องใส่ใจทุกคนไปพร้อมๆกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

หอผู้ป่วยเคมีบำบัดเป็นการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด ต้องมีการผ่านการอบรมตามสภาการพยาบาลกำหนด จึงสามารถปฏิบัติงานบริหารยาเคมีบำบัดได้ด้วยตนเอง และการทำงานเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีหลากหลายเหตุผลที่พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนได้มาปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 งานไม่หนักคนรู้จักแนะนำให้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดให้เหตุผลในการเลือกทำงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดว่าเป็นหน่วยงานที่มีภาระงานไม่หนักเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น และเมื่อถึงช่วงอายุหนึ่งอยากทำงานในหอผู้ป่วยที่ไม่หนัก อยากมีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น

1.2 ชอบงานท้าทาย ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

การบริการผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นงานที่ทำท้าทายความสามารถ และสามารถได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ซึ่งยาเคมีบำบัดนับว่าเป็นเรื่องใหม่ที่น่าสนใจ และเมื่อมีใจอยากรจะเรียนรู้ อยากจะทำงานในหน่วยงานนี้ พอได้มาทำงานจริงๆ ตนเองจะมีความพยายามที่จะศึกษาและพัฒนาการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น

1.3 ถูกมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานนี้

หอผู้ป่วยเคมีบำบัดขาดขาดอัตรากำลังพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลจึงมีนโยบายรับพยาบาลจบใหม่เข้ามาทำงานเพื่อแก้ปัญหาการขาดอัตรากำลัง ซึ่งโดยปกติแล้วหน่วยงานดังกล่าวจะรับเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแล้วมาปฏิบัติงานเท่านั้น เพราะถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

2. สร้างความมั่นใจในการทำงานโดยการพัฒนาความสามารถ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาเพื่อทำให้เกิดการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าและอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง

พยาบาลมีการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเริ่มต้นจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้ยังไม่สามารถทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยได้ แต่เมื่อได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน การอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ทำให้พยาบาลรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากขึ้น

2.2 ฝึกความชำนาญในการแทงเส้นให้ยาเคมี

การแทงเส้นเลือดทุกครั้งเพื่อให้ยาเคมีบำบัดมีความสำคัญมาก หากพยาบาลมีความชำนาญในการแทงเส้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการแทงเส้นเลือดน้อยลง และช่วยป้องกันยาเคมีรั่วออกนอกเส้นได้ระดับหนึ่ง พยาบาลทุกคนจึงต้องฝึกการแทงเส้นให้ชำนาญ หลักการทั่วไปของการเปิดเส้นเลือด คือ การแทงเส้นเลือดใหม่ทุกครั้งเพื่อให้ยาเคมีบำบัด โดยเลือกเส้นเลือดใหญ่เป็นเส้นตรง ไม่คดเคี้ยวหรืออยู่ตรงข้อพับต่างๆ เพราะหากผู้ป่วยขยับ เส้นเลือดอาจแตกได้ การเลือกพื้นที่ของเส้นเลือดในการแทงเข็มแรก ควรเลือกจากปลายแขน บริเวณหลังมือก่อน เมื่อเส้นเลือดรั่วหรือแตก จะแทงเส้น

ใหม่เลื่อนขึ้นไป สำหรับเทคนิคการแทงเส้นของแต่ละคนอาจมีความต่างกัน การเลือกหาเส้นเลือดควรใช้วิธีคลำหา แต่ต้องไม่ตีแขนเพื่อหาเส้นเลือด เพราะจะทำให้เส้นเลือดแตกได้ง่ายขึ้น เนื่องจากเส้นเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความเปราะบางอยู่แล้ว การแทงเข็มเข้าเส้นเลือดได้แล้ว ต้องถอยเข็มเหล็กออกมา ใช้เฉพาะเข็มที่เป็นส่วนพลาสติกเท่านั้นเลื่อนเข้าไปในเส้นเลือด จะช่วยลดการแตกของเส้นเลือดได้

3. เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย

พยาบาลมีความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถได้รับยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยตามแผนการรักษา ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

3.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด

พยาบาลจะต้องประเมินผู้ป่วยอีกครั้งว่าผู้ป่วยรับรู้โรคและการรักษาโรคของตนมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัดได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงอธิบายผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพราะยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเรื่องความสะอาดของร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดมีอาการข้างเคียงแตกต่างกัน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยย่อมแตกต่างกันไปด้วย

3.2 เผื่อระวังอย่างเคร่งครัด พร้อมช่วยจัดการปัญหา

พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการแพ้ยาและการตรวจลักษณะเส้นเลือดบริเวณที่ให้ยาว่ามีอาการบวม แดง ร้อน หรือไม่ หากมีอาการดังกล่าว แสดงว่า ยาเคมีบำบัดรั่วไหลเข้าสู่เนื้อเยื่อของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตายได้ สำหรับในรายที่มีอาการแพ้ยาเคมีบำบัด หรือเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน เช่น หน้าแดง แน่นหน้าอก หรือ หายใจไม่อึด เมื่อผู้ป่วยแจ้งอาการกับพยาบาลแล้ว พยาบาลจะรีบหยุดยารันทันที แล้วประเมินสัญญาณชีพ เปิดเส้นเลือดอีกเส้นที่แขนอีกข้างหนึ่ง แล้วให้ 0.9% NSS เพื่อเจือจางความเข้มข้นของยาเคมีบำบัดในร่างกายผู้ป่วย และรายงานแพทย์ต่อไป

3.3 หากยาเคมีรั่วไหล ต้องรีบแก้ไขดำเนินการ

การให้ยาเคมีบำบัดต้องให้อย่างระมัดระวัง ในกรณีที่ยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นของเหลวรั่วไหล หก หรือ ตกหล่นนี้ จะทำให้ยามีการฟุ้งกระจายเข้าทางระบบทางเดินหายใจ และถูกสัมผัสทางผิวหนังได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการจัดการตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ญาติ และตัวพยาบาลเอง

3.4 ข้อมูลก่อนกลับบ้าน ต้องให้ชัดเจนอย่าให้ทำได้

การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดนี้ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา เช่น มีไข้สูง มีแผลในปาก และอาเจียน เป็นต้น เมื่อเกิดอาการเหล่านี้ ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านโดยเร็ว เพราะหากรอให้มีอาการมากขึ้น อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละราย จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ

4. ดูแลวาระสุดท้าย ต้องใส่ใจทุกคนไปพร้อมๆกัน

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะเผชิญกับผลกระทบทางลบจากการได้รับยาเคมีบำบัดรวมถึงจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของโรคมะเร็งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยจึงให้ความใส่ใจและพยายามลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

4.1 การดูแลเพื่อความสบาย

หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในรายที่มีก้อนเนื้อร้ายกดทับอวัยวะอื่นของร่างกาย เช่น ปอด ทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก หายใจไม่เต็มอิม นอกจากพยาบาลจะให้ยาแก้ปวดตามแพทย์การรักษาของแพทย์ พยาบาลจะให้การดูแลความปวดทางด้านจิตใจด้วยการสัมผัสมือ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายามีพยาบาลที่พร้อมที่จะอยู่เคียงข้างและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

4.2 เป็นกำลังใจ ยามท้อแท้

เมื่อผู้ป่วยรู้สึกกังวลใจถึงผลการรักษา บางรายรู้สึกท้อกับการรักษาและไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้เยียวยาทางด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยให้มีกำลังใจในการรักษาต่อไป ซึ่งการดูแลด้านจิตใจนี้ต้องอาศัยสัมพันธภาพและความไว้วางใจซึ่งกันและกันของพยาบาลและผู้ป่วย ถ้ามองความรู้สึกต่ออาการเจ็บป่วย ความต้องการที่พยาบาลจะช่วยเหลือได้ ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีความสนิทสนมกันมากเพียงพอที่ผู้ป่วยจะระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการรักษาแต่ละครั้งให้พยาบาลฟัง

4.3 ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เมื่อผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าตนเองกำลังจะจากไป แต่ยังมีสิ่งที่ค้างคาใจ อยากทำ อยากพบ หรืออยากเห็นบางสิ่งบางอย่างก่อนจะสิ้นลมหายใจ แม้ว่าผู้ป่วยต้องการกลับไปอยู่ที่บ้าน แต่ญาติไม่พร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น พยาบาล ผู้ป่วย และญาติก็ต้องพูดคุย ประเมิน ทารือกันถึงวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย และผู้ป่วยยอมรับได้ ผู้ป่วยก็รู้สึกเป็นสุข นอกจากพยาบาลจะเห็นรอยยิ้มของผู้ป่วยแล้ว ยังได้เห็นรอยยิ้มของญาติผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งเมื่อได้ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้สมหวัง นอกจากผู้ป่วยจะมีความสุข ญาติมีความสุขแล้ว พยาบาลเองก็รู้สึกมีความสุขไปด้วยที่ได้ทำสิ่งดีๆให้ผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย

4.4 จัดการภาวะจิตใจที่เศร้าโศกและสูญเสีย

พยาบาลต้องเผชิญกับความเศร้าและความรู้สึกหดหู่ขณะปฏิบัติงาน ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีการตอบสนองทั้งที่ดีและไม่ดี เมื่อรับยาเคมีบำบัดไปแล้ว ผู้ป่วยอาจพบกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดไม่ไหวทำให้อาการทรุดลง และจบลงด้วยการเสียชีวิต ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเศร้า และความรู้สึกหดหู่ในขณะปฏิบัติงาน แต่ด้วยภาระหน้าที่ของพยาบาลจะทำให้ญาติผู้ป่วยเห็นความอ่อนแอของพยาบาลไม่ได้ จึงจำเป็นต้องทำจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจให้กับญาติที่กำลังจะเสีย หรือเสียบุคคลอันเป็นที่รักไป และเมื่อปฏิบัติหน้าที่ของตนเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงหันมาเยียวยาความรู้สึกทางลบของตน ซึ่งพยาบาลแต่ละรายมีวิธีการเผชิญต่อความเศร้าโศกเสียใจที่แตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย



การศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้ คือ 1) เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 2) เริ่มแรกที่ทำงาน ยังไม่มั่นใจ ต้องใช้เวลาพัฒนาตน 3) เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย และ 4) ดูแลวาระสุดท้าย ต้องใส่ใจทุกคนไปพร้อมๆ กัน

1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีเหตุผลที่แตกต่างกันในการเข้ามาทำงานที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยกลุ่มพยาบาลบางส่วนตัดสินใจเลือกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเนื่องจากภาระงานที่ไม่หนักเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น และมีเวลาอยู่กับครอบครัวมากยิ่งขึ้น เพราะการทำงานวิชาชีพการพยาบาลในหน่วยงานที่มีภาระงานเยอะ ประกอบกับอายุของพยาบาลมากขึ้น ไม่สามารถตอบสนองการใช้ชีวิตของพยาบาลได้ จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การทำงานในหอผู้ป่วยที่มีภาระงานหนัก ไม่สามารถสร้างสมดุลชีวิตกับงานให้พยาบาลได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องการเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ โดยหันมาทำงานที่ภาระงานไม่หนักเหมือนก่อน ซึ่งนั่นก็คือการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือกให้กับพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับ สุวรรีย์ เพชรแดง, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร และจุฑาทิพย์ ศิลบุตร (2557) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านสภาพการทำงานหรือภาระงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านงาน ซึ่งประกอบด้วย สภาพการทำงาน และการทำงานเป็นทีมมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ส่วนกลุ่มที่เป็นพยาบาลจบใหม่ได้มีการหาข้อมูลก่อนที่จะเลือกหอผู้ป่วยที่จะปฏิบัติงานและ

ได้ข้อมูลว่า งานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดไม่หนักเท่ากับหอผู้ป่วยอื่น ประกอบกับมีญาติซึ่งเป็นพยาบาลทำงานในหอผู้ป่วยนี้มาก่อนให้การสนับสนุนในการเลือกทำงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลินดา งามซิม (2558) ศึกษาเรื่อง ชีวิตและอัตลักษณ์ของนางฟ้าชุดเขียว ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่ได้มีการหาข้อมูล และได้รับการปฐมนิเทศก่อนที่จะเริ่มเลือกสถานที่ปฏิบัติที่ห้องผ่าตัด ซึ่งหมายความว่า พยาบาลจบใหม่ได้มีการหาข้อมูลด้วยตนเอง และได้รับการปฐมนิเทศก่อนที่จะเริ่มเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน หลังจากทราบข้อมูล ก็สามารถเลือกได้ว่าอยากเริ่มปฏิบัติงานที่แผนกใด และพยาบาลจบใหม่รายนี้ได้เลือก ได้เลือกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด

การทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ใหม่ๆ และทันสมัย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ และสามารถได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ซึ่งโรคมะเร็งกำลังเป็นความท้าทายครั้งยิ่งใหญ่ของโลกทางการแพทย์ นับตั้งแต่ปี 1971 ด้วยบ่อยครั้งที่การรักษาและดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ยืดยาวออกไปต้องถูกนับด้วยหน่วยของเวลาที่เป็นเดือนไม่ใช่ปี แม้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็มีการออกฤทธิ์ที่ตีราว 7% เท่านั้น และมีส่วนน้อยของผู้ป่วยที่หายจากโรคหรือผู้ป่วยที่บรรเทาจากการเจ็บปวดของโรคขณะมีชีวิตก็มีอัตราส่วนไม่มากนัก (Griffin, 2008) ซึ่งความท้าทายดังกล่าวทั้งในส่วนช่วยดูแลให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค และบรรเทาความเจ็บป่วยถือเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด พยาบาลจึงสนใจทำงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ผลการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ (McIlfatrick, Sullivan and McKenna, 2006) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอกแห่งหนึ่งใน นออสเทอร์นไอส์แลนด์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพยาบาลได้ให้ความหมายของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัดไว้เป็นด้านบวกและด้านลบ โดยด้านบวกคือเป็นงานที่มีอิสระทางอาชีพ และเป็นงานที่ท้าทาย ทำให้ได้พัฒนาทักษะเฉพาะทางใหม่ๆ ที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลและการบริหารยาเคมีบำบัด ส่วนในด้านลบพยาบาลมองว่า การเป็นพยาบาลเคมีบำบัด ทำให้บทบาทการดูแลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับงานพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ดังนั้นการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดทำให้ตนเองได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และในช่วงนั้น คำว่า “ยาเคมีบำบัด” นับว่าเป็นเรื่องใหม่ที่น่าสนใจ และเมื่อมีโอกาสจะเรียนรู้ว่าจะทำงานในหน่วยงานนี้ พอได้มาทำงานจริงๆ ตนเองจะมีความพยายามที่จะศึกษาและพัฒนาการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น จึงเลือกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนี้

การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย เป็นปัญหาในระดับชาติที่มีมาอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้น สืบเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีทางการแพทย์การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น (Khunthar, 2014) หน่วยงานนี้ขาดอัตรากำลังพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลจึงมีนโยบายรับพยาบาลจบใหม่เข้ามาทำงานเพื่อแก้ปัญหา

การขาดอัตรากำลัง ทำให้พยาบาลถูกมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานนี้ สอดคล้องกับ Khunthar (2014) กล่าวว่า การวางแผนจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพให้มีความพอเพียง เช่น การคำนวณสัดส่วนความต้องการพยาบาลในหน่วยงานของตน เพื่อเสนอต่อองค์กรในการวางแผนจัดอัตรากำลัง และกำหนดนโยบายการจัดสรรพยาบาลในการบรรจุในหน่วยงานที่ขาดแคลน พยาบาลส่วนหนึ่งเป็นพยาบาลจบใหม่ ซึ่งโดยปกติแล้วหน่วยงานดังกล่าวจะรับเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแล้วมาปฏิบัติงานเท่านั้น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของผู้ที่มีสิทธิ์อบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลักสูตร 10 วัน และอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน นอกจากเป็นผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งและเป็นผู้ปฏิบัติงานการให้ยาเคมีบำบัดในปัจจุบัน ยังต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาไม่น้อยกว่า 2 ปี (ฝ่ายการพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2558)

2. สร้างความมั่นใจในการทำงานโดยการพัฒนาความสามารถ

จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด พยาบาลมีการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเริ่มต้นจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากในระยะแรกพยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่ได้ถูกส่งไปอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเคมีบำบัด ดังนั้นพยาบาลทุกคนที่ทำงานในหน่วยงานดังกล่าว จึงต้องมีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยการอ่านหนังสือเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้ยังไม่สามารถทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยได้ บางครั้งไม่สามารถตอบคำถามผู้ป่วยได้และการให้ยาเคมีบำบัดต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางแล้ว ทำให้ตนเองรู้สึกว่าการทำหน้าที่ได้แค่เป็นสมาชิกในทีมเท่านั้น แต่เมื่อได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน (ฝ่ายการพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2558) ผู้ให้ข้อมูลมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้นเนื่องจากการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว พยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง พยาธิวิทยาและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง สูตรการให้ยาแต่ละชนิด อาการข้างเคียงจากยา การเตรียมและการบริหารจัดการยา ซึ่งแต่ละสูตรจะต้องเรียนรู้ว่า ยาตัวไหนควรให้ก่อนหรือหลัง ให้ยาโดยการผ่านน้ำเกลือประเภทใด สูตรยาอะไรที่ต้องให้ต่อจากสูตรยาใด เป็นต้น ดังนั้นหลังการอบรมแล้ว พยาบาลรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากขึ้น สามารถบริหารจัดการยา ตอบคำถามผู้ป่วยที่มีข้อสงสัย และติดต่อประสานงานกับแพทย์ได้อย่างมั่นใจพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เป็นกำลังสำคัญในระบบบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการให้การพยาบาล ดูแลผู้ใช้บริการ ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกับทีมสุขภาพ เป็นงานที่ส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การพยาบาลมีประวัติมายาวนานโดยเริ่มต้นขึ้นในระดับครอบครัวแล้วขยายเป็น

กลุ่มๆ ซึ่งในระยะแรกเป็นการกระทำที่อาศัยเพียงประสบการณ์จึงทำให้ผู้ที่ได้รับการพยาบาลตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย เสียชีวิต ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ใช้ในการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญา เพียรพิจารณา และรัตนารักษ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2556) หากพยาบาลยังมีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอตามมาตรฐานจะเกิดผลเสียทั้งต่อผู้ป่วย และพยาบาลเอง (นุจรี สันติสำราญวิไล, 2551) โดยผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดมากกว่าปกติ ทั้งในด้านคุณภาพของยาที่ได้รับ และประสิทธิผลของการรักษา (ประภาพรรณ เทียงมา, 2548; Verity et al., 2008) เกิดการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (Adami et al., 2004; สภาการพยาบาล, 2551) ในส่วนของพยาบาลอาจได้รับอันตรายจากการสูดดมผงยาเคมีบำบัด น้ำยาซึมผ่านผิวหนัง และการกระเด็นของยาขณะเตรียมยา ให้ยา หรือการสัมผัสสารคัดหลั่ง ของเสียจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด (วรรณ ศิริธัญรัตน์ และคณะ, 2549)

สภาการพยาบาล (2551) จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญจึงได้กำหนดให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดทุกคนต้องมีความรู้อย่างเป็นมาตรฐาน โดยกำหนดให้ผ่านการอบรมระยะสั้นหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้คือ 1) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและเคมีบำบัด โดยให้ครอบคลุมโรคมะเร็งที่พบบ่อย ชนิดและสูตรของยาเคมีบำบัด ตลอดจนการประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น 2) มีสมรรถนะ และรู้ถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงของยาเคมีบำบัด การประเมินและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวก่อนได้รับยาเคมีบำบัด การให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้คำปรึกษา การบริหารยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การประสานกับทีมสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การประเมินสุขภาพบุคคลกรประจำปี การค้นคว้าวิจัย และการจัดการข้อมูลผู้ป่วย 3) มีทักษะในการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ วิธีการ การป้องกัน การจัดการเมื่อยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้นเลือดดำ ตลอดจนมาตรฐานในการป้องกันการให้ยาเคมีบำบัดผิดพลาด 4) ประเด็นและแนวโน้มในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กระแสของสังคมผ่านทางสภาการพยาบาล หัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน ประโยชน์ของผู้ป่วย และประโยชน์แก่ตนเอง จึงทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดเกิดความตระหนักในการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดเวลา พัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Andam and Silva. (2008) ที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งพบว่า ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมีหลายประการที่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ถ้าหากได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งยาแต่ละตัวจะออกฤทธิ์ต่างกัน มีฤทธิ์ข้างเคียงต่างกัน ซึ่งความผิดพลาดในการให้การรักษาโดยยาเคมีบำบัดอาจเกิดได้ในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่ง การผสมยา และการบริหารยา จึงจำเป็นต้องอาศัยการบริหารยาเคมีบำบัดโดยพยาบาลที่มีความรู้ และมีทักษะที่เป็นพิเศษ สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ

ธิดา นิงสานนท์ และ บุชบา จินดาวิจักษณ์, 2548 ที่กล่าวว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ต้องมีความรู้อย่างมาก เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งความรู้ที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีคือความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดที่ต้นกำลังบริหารอยู่ ความรู้ในการบริหารยาเคมีบำบัด (Bruke, Wilkes and Ingwerson, 2001) ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว เตรียมยา การดูแลระหว่างให้ยา สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย เช่น อาการแพ้ยา และการที่ยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือดดำ เป็นต้น

นอกจากนี้จากผลงานวิจัยพบว่า การแทงเส้นเลือดเพื่อให้ยาเคมีบำบัด เป็นทักษะที่สำคัญ ซึ่งพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องฝึกหัดเพื่อให้เกิดความชำนาญ ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นได้ทุกขั้นตอนหรือกระบวนการให้ยา การเลือกเส้นเลือดดำเพื่อเปิดเส้นเตรียมให้ยาเคมีบำบัดเช่นกัน เป็นขั้นตอนสำคัญก่อนที่จะเริ่มให้ยา เพราะหากเลือกเส้นหรือเปิดเส้นแล้วมีการรั่วไหลของยา อาจส่งผลอันไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้ แผนกเคมีบำบัดและให้เลือด โรงพยาบาลศิริราช (2555) กล่าวว่า การเลือกเส้นเลือดที่ดี สมบูรณ์ หลีกเลี่ยงการแทงเข็มเพื่อใหยาในข้างที่ได้รับการผ่าตัด แทงเส้นด้วย scalp vein หรือ plastic cannula ด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวัง ปิดเทปไม่ให้เลื่อน/เปลี่ยนตำแหน่งต้องมีการตรวจสอบเส้นเลือดด้วย 0.9% Normal Saline ทุกครั้ง ห้ามตรวจสอบเส้นด้วยยาเคมีบำบัด และต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าถ้ามีอาการเจ็บบริเวณที่แทงหรือรู้สึกเจ็บขณะเดินยาให้บอกทันที และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องหยุดยาทันที ขณะให้ยาต้องมีการตรวจสอบการไหลย้อนกลับของเลือดตลอดเวลา เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการรั่วไหลของยาเคมีบำบัด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดควรฉีดยากลุ่ม vesicant ก่อนเนื่องจากเส้นเลือดยังมีความสมบูรณ์ สามารถช่วยลดภาวะเสี่ยงจากการรั่วไหลของยาออกนอกหลอดเลือดได้

3. เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย

ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่ใช้เพื่อลดจำนวนเซลล์มะเร็งโดยออกฤทธิ์ขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์ตลอดจนทำให้เซลล์ตายโดยทันที หรือทำให้เซลล์ตายในเวลาต่อมา และเพื่อควบคุมเซลล์มะเร็ง โดยการออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโต และแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง (Kline et al., 2004) ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่ส่งผลต่อเซลล์ทั้งเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติ จึงทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายของผู้ป่วยหลายประการ และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้หากได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง เกิดความผิดพลาดในการบริหารยาเคมีบำบัดจากผลการวิจัย พบว่า การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัดได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบริการ และ

ยังเป็นการช่วยป้องกันพยาบาลจากการฟ้องร้องที่เกิดขึ้นมาในสภาพสังคมปัจจุบัน รวมถึงอธิบายผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพราะยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย หากเกิดยาเคมีบำบัดรั่วไหลออกนอกเส้นเลือด หรือเกิดผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะเรื่องความสะอาดของร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดมีอาการข้างเคียงแตกต่างกัน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยย่อมแตกต่างกันไป และอาการข้างเคียงของยาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านร่างกายด้วยเช่นกันกับด้านร่างกาย เนื่องจากยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงควรรับประทานยาแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียนที่ได้จากโรงพยาบาลให้ครบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการและแจ้งแพทย์หากยาไม่สามารถควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถปฏิบัติตัวเพิ่มเติมได้โดยการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ง่ายขึ้น ไม่ควรฝืนรับประทานหากรู้สึกคลื่นไส้ ให้รับประทานอาหารมีไขมันน้อยๆ แต่บ่อยๆ รักษาความสะอาดในช่องปาก และทำความสะอาดช่องปากหลังอาเจียน ใส่เสื้อผ้าหลวมๆ อยู่ในที่ๆ อากาศถ่ายเท และหลีกเลี่ยงเสียง มุมมองหรือกลิ่นที่ทำให้รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน (Jame and Solove, 2007) สอดคล้องกับ ประทุม สร้อยวงศ์ สมจิตร หนูเจริญกุล และวรชัย รัตธรราร; 2539 อ้างถึงใน อภิญญา บริสุทธิ์กุล และคณะ (2556) ที่ศึกษาวิธีที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งกระดูกดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัด พบว่า วิธีที่ใช้ได้ และได้ประสิทธิภาพสมควร ได้แก่ การดื่มน้ำ การรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวอมลูกอมเมนทอล หลีกเลี่ยงอาหารมันๆ หรือไม่ก็ ดื่มน้ำให้มากๆ และล้างคอให้อาเจียน

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวัง และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้ยาเคมีบำบัด และหากตัวยาเกิดการฟุ้งกระจาย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องสามารถดำเนินการแก้ไขได้ ยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมากกว่าปกติ ทั้งในด้านคุณภาพของยาที่ได้รับ และประสิทธิผลของการรักษา (ประภาพรพรณ เทียงมา, 2548; Verity et al., 2008) ยาเคมีบำบัดที่ให้แก่ผู้ป่วยสามารถเกิดการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (Adami et al., 2004; สภาการพยาบาล, 2551) ในส่วนของพยาบาลอาจได้รับอันตรายจากการสูดดมผงยาเคมีบำบัด น้ำยาซึมผ่านผิวหนัง และการกระเด็นของยา ทั้งในขณะเตรียมยา ให้ยา หรือการสัมผัสสารคัดหลั่ง ของเสียจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด (วรรณ ศรัทธรัตน์ และคณะ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุจรี สันติสำราญวิไล และสุชาดา รัชชกุล, 2553 ซึ่งศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ พบว่า สมรรถนะของพยาบาล ผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดรัฐ

ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา 2) สมรรถนะด้านการจัดการ ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และ หลังได้รับยาเคมีบำบัด 4) สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับโรคและผลกระทบ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและ การพิทักษ์สิทธิ และ 7) สมรรถนะการพัฒนาความรู้และการวิจัย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการป้องกันความเสี่ยงของตนเองจากยาเคมีบำบัดโดยการใช้อุปกรณ์ที่ป้องกันการสัมผัสยาเคมีบำบัดซึ่งได้แก่ ถุงมือ เสื้อกาวน์ ผ้าปิดจมูกและปาก หมวกคลุมผม แวนตาป้องกันหรือแผ่นกันใบหน้า และถุงรองเท้า (OSHA, 1999)

4. ดูแลาระสุดท้าย ต้องใส่ใจทุกคนไปพร้อมๆกัน

บทบาทในการดูแลด้านร่างกายที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดล้วนให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก แต่ทุกครั้งที่คุณคนเกิดการเจ็บป่วยด้านร่างกาย นั้นหมายความว่าบุคคลซึ่งเป็นระบบประกอบด้วย 4 มิติ คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านจิตวิญญาณ (WHO, 1991 อ้างใน ประเวศ วะสี, 2535) ดังนั้นการเจ็บป่วยด้านร่างกายจึงส่งผลกระทบต่อไปมิติอื่นๆอย่างเป็นพลวัตรโดยเฉพาะด้านจิตใจของผู้ป่วยที่แสดงออกตั้งแต่ภายหลังการได้รับทราบผลวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง (นุชจรี หयोगทอง และคณะ, 2556) อีกทั้งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังส่งผลกระทบต่อร่างกายจึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง (อภิญา ปรีสุทธิ์กุล และคณะ 2556) พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจึงต้องดูแลจิตใจของผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย โดย Bruke et al., 2001 ได้ระบุหน้าที่ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต้องประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด โดย 1) ประเมินด้านร่างกาย และ 2) ด้านจิตใจ เช่นเดียวกับสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548 ที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต้องประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด รวมไปถึงการดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยและญาติทั้งก่อน ขณะ และหลังการให้ยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Arantzamendi and Kearney (2004) ที่ศึกษาความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด พบว่า พยาบาลเห็นด้วยที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตหนึ่งของชีวิตบุคคล เนื่องจากการรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต มีโอกาสรักษาให้หายขาดน้อย และไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าการรักษาด้วยวิธีใดใช้ระยะเวลาเท่าไรจึงจะกำจัดเซลล์มะเร็งออกหมด ทันทีทันที่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยจะตกใจ (shock and trauma) เจ็บปวด สูญเสีย คิดถึงความตายและชีวิตที่เหลืออยู่ไม่มั่นใจ (uncertain) ต่อการวินิจฉัยและการรักษาที่จะได้รับ หมดหวัง เจ็บปวด ทุกข์ทรมาน (psycho-spiritual suffering) และอาจคิดถึงการฆ่าตัวตาย อีกทั้งการรักษาต่างๆ ล้วนส่งผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยทั้งสิ้น (Fann, et al, 2008; Arman, Rehnsfeldt, 2003 อ้างใน นุชจรี หยองทอง และคณะ, 2556) โดยเฉพาะการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นการให้สารเคมีเข้าไปในร่างกายผ่านทางหลอดเลือดดำเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย แต่ยาเคมีบำบัดนั้นไม่สามารถแยกระหว่างเซลล์มะเร็งกับเซลล์ปกติ จึงทำให้เซลล์ปกติถูกทำลายไปด้วยซึ่งเกิดเป็นอาการข้างเคียงของการรักษาทางด้านร่างกาย เช่น ผมร่วง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ภูมิคุ้มกันต่ำ (สาคร หับเจริญ และชลธิชา ปานโบ, 2554) ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดแบบแผนในการดำเนินชีวิต และบทบาททางสังคมเปลี่ยนแปลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น (อุบล จวงวานิช, ญัตติชญา ไชยวงศ์ และจรีพร อุ่นเรือน, 2551) จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดจึงต้องให้ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (อุบล จวงวานิช, 2550)

ในระยะสุดท้ายของชีวิตนอกจากความต้องการที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมของผู้ป่วย คือ ความต้องการด้านร่างกาย เช่น การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ แต่ยังมีความต้องการที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความต้องการด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) ซึ่งการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งที่เป็นรูปธรรม คือ เมื่อปฏิบัติแล้วสามารถเห็นผล วัตถุประสงค์ชัดเจน แต่ในนามธรรมนั้น เมื่อปฏิบัติไปแล้วเป็นไปเพื่อความสุข ความสบายใจของผู้ป่วย แม้ไม่มีมาตรการที่ชัดเจน แต่เป็นหนึ่งในหนทางที่นำผู้ป่วยไปสู่การตายอย่างสงบ หรือการตายดี (good death) (Clara and Arlene, 2012) การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการในมิติจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการพยาบาลเพื่อการตอบสนองทางด้านร่างกาย เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคที่วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ไม่สามารถยับยั้งความรุนแรงนั้นได้หรือสุดท้ายที่จะเยียวยาได้กลายเป็นผู้ป่วยที่หมดหวัง พยาบาลยังคงต้องมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลระยะสุดท้ายของผู้ป่วย (ภักสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธ์, 2552) แต่ภายหลังการที่ผู้ป่วยหมดลมหายใจพยาบาลควรสงบนิ่ง โดยให้ญาติเป็นผู้สังเกต และรับรู้ได้เอง ซึ่งญาติแต่ละคนอาจมีการแสดงออกที่หลากหลาย เช่น ร้องไห้ เข้าไปกอดผู้ตาย เขย่าตัว โวยวาย เจ็บบ นิ่งไป หรือเป็นลม เป็นต้น พยาบาลควรแสดงออกซึ่งความเสียใจด้วยกับญาติของผู้ตาย อาจโอบไหล่ หรือจับมือเพื่อปลอบโยน ไม่ปล่อยให้ญาติกับผู้ตายตามลำพัง ซึ่งเรื่องเหล่านี้มีความละเอียดอ่อน จึงต้องอาศัยความอดทน และความเมตตาต่อผู้ที่กำลังจากไปในระดับสูงมากกว่าปกติ (deep compassion) (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) ด้วยเหตุที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ความรู้สึกที่มีต่อการจากไปของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือพยาบาลทุกคนล้วนถูกสอนให้เป็นผู้มีอาชีพในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง คือ ต้องมี Empathy แต่ไม่ Sympathy โดยที่ Empathy เป็นความเข้าใจอกเข้าใจ แต่ Sympathy จะเป็นการเข้าไปมีอารมณ์ร่วมรับรู้

ความรู้สึก พยาบาลจึงต้องกตอารมณ่วม ความรู้สึกส่วนตนที่มีต่อการจากไปของผู้ป่วย เก็บซ่อนรอย น้ำตา เหลือเพียงการสัมผัสเพื่อปลอบโยน รอยยิ้มจริงใจเพื่อเป็นกำลังใจ เป็นที่พึ่งพิง ให้กับครอบครัว ของผู้จากไป

จากการวิจัยนี้ยังพบอีกว่า เมื่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องอยู่กับภาวะ โศกเศร้ามากเท่ากับคนไข้มะเร็ง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ต้องหาวิธีของตนในการ ผ่อนคลายเพื่อสามารถทำงานต่อไปในวันถัดไป สอดคล้องกับ (ปาณิภา เสียงเพราะ ทศนีย์ รวีวรกุล และอรวรรณ แก้วบุญชู, 2557) พยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เป็นบุคลากรทาง การแพทย์ที่มีความสำคัญยิ่งในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากต้องคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ เผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต และการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ที่อยู่ในภาวะการ เปลี่ยนแปลงอาการต่างๆ อย่างใกล้ชิด ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงต้องมีการพัฒนาความรู้ในการใช้ เทคโนโลยีต่างๆ ที่ซับซ้อนและทันสมัย ทั้งการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา และฮอร์โมน อยู่ตลอดเวลา ซึ่งวิธีผ่อนคลายเป็นจิตใจของตัวพยาบาลเองในแต่ละคนก็มีความแตกต่างกันออกไป พยาบาลบางรายต้องใช้วิธีนั่งสมาธิสงบจิต สงบใจก่อนกลับบ้าน บางรายระบายเรื่องที่เจอในแต่ละวัน ให้สามีฟัง และบางรายใช้วิธีผ่อนคลายเป็นการไปเที่ยวพักผ่อนครอบครัว หลังจากนั้นจึงกลับมา ปฏิบัติงานต่อ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้อง มีความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพสามารถนำ ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการเลือกปฏิบัติงานและเตรียมตัวก่อนที่จะมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเคมี บำบัด รวมถึงผู้บริหารและพยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาเป็นประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ทำให้เห็นว่าพยาบาลพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องใช้ความรู้ เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดังนั้นควรมีการศึกษาสมรรถนะ ของพยาบาลที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เพื่อนำผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนาสมรรถนะของ พยาบาลกลุ่มนี้ต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ**

พ.ศ. 2556-2560. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**

๒๕๕๗. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner>
[2 มิถุนายน 2560].

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **คู่มือการจัดการพยาบาล: โรง
พิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชา
ชีพมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุลยา ตัตติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ.

เกษร นันทจิต. (2551). **เคมีของยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษามะเร็ง**. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: ประชา
ธุรกิจ.

จตุพร พฤษศิริชัย. (2546). **การศึกษาความเครียดในงาน ผลของความเครียด และการเผชิญ
ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2548). **การดูแลสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์
บริษัทนันทพันธ์พรินต์ติ้งจำกัด.

จินตนา บุญบังการ และณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2548). **การจัดการเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพมหานคร
: โรงพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น.

จินตนา ยูนิพันธ์. (2542). **การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข**. วารสารการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต. 13: 1-13.

- ชนิตา นรดี และคณะ. (2550). **แบ่งปันและเติมเต็ม: คินหัวใจให้ระบบสุขภาพ.**
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทางหุ้นส่วนจำกัดสหไพศาล.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2554). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยคุณภาพ.** นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณรงค์ เส็งประชา. (2541). **มนุษย์กับสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นติ้ง
เฮาส์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป และจงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ. (2552). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิต
วิญญาณ.** (เอกสารอักษรณ์).
- ทัศนีย์ บุญทอง. (2543). **ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ธิดา นิงสานนท์ และบุษบา จินดาวิจักษณ์. (2548). **คู่มือเภสัชกร: การผสมยาเคมีบำบัด.** พิมพ์
ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ประชาชน.
- นพกาญจน์ วรรณการโสภณ. (2557). **การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด: การป้องกัน
อันตรายจากยาเคมีบำบัด.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริยออดการพิมพ์
- นิตยา นาจวง, ฉลองขวัญ ตั้งบรรลือกาล, สุธีร์ รัตนมงคลกุล และ ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2557).
บุคลากรทางการแพทย์กับการรับสัมผัสยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยมะเร็ง. **ศรีนครินทร์เวชสาร.**
29(3): 249-277.
- นุจรี สันติสำราญวิไล. (2551). **การศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด
โรงพยาบาลสังกัดรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญดี บุญญากิจ และกมลวรรณ ศิริพานิช. (2545). **Benchmarking** ทางลัดสู่ความเป็นเลิศทาง
ธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อินโนกราฟฟิกส์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). **ภาวะผู้นำ และกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษ
ที่ 21.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณตพร พงษ์อนันต์โยธิน. (2544). **การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ใหญ่วัย
ทำงานที่มีบทบาททางเพศแตกต่างกัน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา
พัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานิภา เสียงเพราะ ทัศนีย์ รวีวรกุล และอรวรรณ แก้วบุญชู. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ความเครียดจากการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง.
วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 8(1): 17-27.

- แผนกเคมีบำบัดและให้เลือด โรงพยาบาลศิริราช. (2555). การป้องกัน Extravasation. (เอกสาร
อัดสำเนา).
- ฝ่ายการพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ. (2558). **โครงการอบรมระยะ
สั้น การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน)** [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: <http://www.acmrrama.com/form1/project-cancer-2015.pdf>
[6 กันยายน 2559].
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล. (2558). การประเมินความเสี่ยงและการจัดการการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือด
ขาวต่ำ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด: บทบาทพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล.**
30(1): 5-15.
- พสุ เดชะรินทร์. (2545). **เส้นทางจากกลยุทธ์สู่ภาคปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard และ Key
Performance Indicators.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบูลย์ จิวะไพศาลพงส์. (2553). **Constipation, key in treating of common anal
disorders.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เวชสาร.
- พาริตา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภาคจิรา รัชตะสังข์. (2557). **ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย
มะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แม่นมณา จิระจรัส และ สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล. (2557). **บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง
สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 13 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.** พิมพ์ครั้งที่
ที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริยอดการพิมพ์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). **การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น: คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2549). **การจัดการสมัยใหม่ (Modern Management).** กรุงเทพมหานคร
: โรงพิมพ์ธรรมสาร.
- รังสิรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2559). ความรู้เกี่ยวกับยา
เคมีบำบัด [ออนไลน์].** แหล่งที่มา: [http://www.chulacancer.net/patient-list-
page.php?id=323](http://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=323) [25 เมษายน 2559].
- ลินดา งามขิม. (2558). **ชีวิตและอัตลักษณ์ของนางฟ้าชุดเขียว.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา
ศิลปกรรมศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- วิมล คชะชา. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวรรณ รพีพิศาล. (2554). **ความรู้พื้นฐานในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิจิตรหัตถกรรม.
- วีณา มิ่งเมือง. (2540). **ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ต่อกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยบัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา.
- สภาการพยาบาล. (2542). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรียอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2551). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง**. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาราช.
- สภาการพยาบาล. (2556). **การกำหนดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง และการกำหนดหน่วยคะแนนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สมจิต ปทุมานนท์, สุนีย์ ละกะปิ่น และ พิบูล กมลเพชร. (2546). **ประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์**. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 52(2): 97-111.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2531). **การประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องมนทัศน์ในการพยาบาลแบบองค์รวม หัวข้อปัจจัยที่มีผลต่อการพยาบาลแบบองค์รวม ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมถวิล เมืองพระ. (2537). **การศึกษาพฤติกรรมอนามัยของคณงานในระดับปฏิบัติการ เรื่องการป้องกัน อุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์**

- โลหะเครื่องจักรและอุปกรณ์ เขตอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมทรง จุไรทัศน์ย์. (2549). **พยาบาลกับการเสริมสร้างสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ**. เอกสารบรรยายในการประชุมวิชาการ. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สาคร หับเจิญ และชลธิชา ปานโน. (2554). ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. **วารสารโรคมะเร็ง**. 31(2): 13-24.
- สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์, ประไพ อริยประยูร และแมนมนา จิระจรัส. (2555). **การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง**. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สีนทวิกิจ พรินติ้ง.
- สุวรรีย์ เพชรแต่ง, วันเพ็ญ แก้วปานม, สุรินธร กลัมพากร และจุฑาทิพย์ ศิลบุตร. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง. **วารสารสาธารณสุข**. 28(1): 29-42.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (2548). **ระบบโครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนา และคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท: การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **สถิติสาธารณสุข**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- องค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ. (2560). **การบริหารความเสี่ยง**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thai-science-museum.com/risk/> [6 มิถุนายน 2560].
- อนงค์นาฏ เมฆประยูร และคณะ. (2556). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง**. (เอกสารอัดสำเนา).
- อภิญา บริสุทธิ์กุล และคณะ. (2556). ประสบการณ์กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด. **วารสารโรคมะเร็ง**. 33(3): 98-110.
- อรกมล พูนเสมอ, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และ อรพรรณ โตสิงห์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่าน ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 15(2): 368-377.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2556). **คู่มือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ศูนย์สร้างสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรัง**. (เอกสารอัดสำเนา).
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อุบล จ้วงพานิช. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เล่าสู่กันฟัง: การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. หนังสือประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 23 เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. (เอกสารอัดสำเนา).
- อุบล จ้วงพานิช, ญัฐรัชญา ไชยวงษ์ และจรีพร อุ๋นบุญเรือง. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยา เคมีบำบัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 16(3): 32-42.
- อัศรียา สมรรคบุตร. (2551). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี. วารสารกองการพยาบาล. 35: 26-35.

ภาษาอังกฤษ

- Allport, G. W. (1964). **Pattern and growth in personality**. 2nd ed. New York: Holt Rineheart and Winston.
- American Society of Hospital Phamacists. (1990). Technical assistance bulletin on handing cytotoxic and hazardous drug. **American Journal Hospital Pharmacy**. 47: 1033-1049.
- Andam, R and Silva, M. (2008). A journey to pediatric chemotherapy competence. **Journal of Pediatric Nursing**. 23(4): 257-268.
- Aquanetta, D. (2013). **A qualitative study of clinical oncology nurses' perceptions of work-life balance**. Doctor of Health Administration of University of Phoenix.
- Arunrat Khunthar. (2014). The Impacts and Solutions to Nursing Workforce Shortage in Thailand. **Journal of Nursing Science**. 32(1):81-89.
- Aycock, N., Boyle, D. (2009). Interventions to Manage Compassion Fatigue. **Clinical Journal of Oncology Nursing; Pittsburgh**. 13(2): 183-191.
- Khuntar, A. (2014). The impact and solution to nursing workforce shortage in Thailand. **Journal of Nursing Science**. 32(1): 81-90.
- Barbara, M. D., Lynn, K., Cynthia C. B., and Mary B. H. (2013). **Holistic nursing a hand book for practice**. 6th ed. The United States of America: Therese Connell.

- Buchsel, P.C., and Yarbro, C.H. (2005). **Oncology nursing in the ambulatory setting issues and models of care.** 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett.
- Buntinas, R. L., and Hohl, R. J. (2001). **Hematologic complication of cancer chemotherapy.** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Burgaz, S., Karahalil, B., Canli, Z., Terzioglu, F., Angel, G., Anzion R BM., et al. (2003). Assessment of genotoxic damage in nurses occupationally exposed to antineoplastic by the analysis of chromosomal aberrations. **Human Experimental Toxicology Journal.** 21:129-135.
- Cancer Treatment Centers of America. (2016). **Role of oncology nurse.** [Online]. Available from: <http://www.cancercenter.com/community/newsletter/article/the-role-of-oncology-nurse/>. [2016, May 4]
- Carver, C. S., Scheier, M. F., and Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. **Journal of Personality and Social Psychology.** 56: 267–283.
- Chan A, Chen C, Chiang J, Tan S and Ng R. (2012). Incidence of febrile neutropenia among early-stage breast cancer patients receiving anthracycline-based chemotherapy. **Supportive Care in Cancer.** 20(7): 1525-1532.
- Clara GC, Arlene H. (2012). Concept analysis of good death in terminally ill patients. **American of Journal Hospice Palliative care.** 29(8): 1-8.
- Connie, H Y., Debra, W and Barbara, H G. (2010). **Cancer nursing principle and practice.** 7th ed. United States of America: Courier Westford.
- Collins, M.E. (1991). Body figure perceptions and preferences among pre-adolescent children. **International Journal of Eating Disorders.** 199-208.
- Crist, D. and Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. **Nursing Research.** 52(3): 202-205.
- Cunnighom, J. E., et al. (2011). Case report of a patient with chemotherapy-induced peripheral neuropathy treated with manual therapy. **Support Care Cancer.** 19: 1473-1476.
- Daft, R. L. (2001). **Management.** 3rd ed. Florida: The Dryden Press.
- Eilers, J., and Million, R. (2007). Prevention and management of oral mucositis in patient with cancer. **Seminar Oncology Nursing.** 23: 921-927.

- Fann, JR., Thomas-Rich, AM., Katon, WJ., Cowley, D., Papping M., McGregor, BA., et al. Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. **Journal of the National Medical Association.** 30(2): 112-126.
- Faith, G., Lisa, S., Susie, A., Jeanette H., Wendy, K., Margaret, P., et al. (2013). Exploring the work of nurses who administer chemotherapy to children and young people. **European Journal of Oncology Nursing.** 17: 59-69.
- Folkman, S. and R. S. Lazarus. (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior.** 21:219-239.
- Fransman, W., Roeleveld, N., Peelen, S., et al. (2007) Nurses with dermal exposure to antineoplastic drugs: Reproductive outcomes. **Epidemiology Journal.** 18(1): 112-119
- Fransman, W., Peelen, S., Hilhorst, S., Roeleveld, N., Heederik D., and Kromhout, S. (2007). A pooled analysis to study trends in exposure to antineoplastic drugs among nurses. **Medicine and Health Oxford Journal.** 51(3): 231-239.
- Greenberg, J., and Gold, R. (1994). **Holt health.** Orlando: Holt Rinehart.
- Griffin J, JP. (2008). War on cancer: victory or defeat? **Nursing Clinics of North American Journal.** 43(2): 277-282.
- Hugdes, L. (1990). Assessing organization culture: Strategies for the external consultant. **Nursing Forum.** 25(1) : 15-19.
- Holloway, I. and Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nurses.** Oxford: Blackwell Science.
- Iveson, J. (1981). Holism: A Philosophy of life. **Nursing Mirror Journal.** 13: 14-15.
- Jame, AG and Solove RJ. (2007). Nausea and vomiting: Treatment Guidelines for Patients with Cancer. **Clinical practice Guideline in Oncology.** 4: i-38.
- Kleinke, C.L. (1991). **Coping with life challenges.** San Francisco: Brooks Cole.
- Lazarus, R. S. (1976). **Patterns of adjustment.** New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping.** New York: Springer.
- Lim, J., Bogossian, F., and Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. **International Nursing Review Journal.** 57(1): 22-31.

- Linda, B. and Pasty, Y. (2002). Oncology/haematology nurses: A study of job satisfaction, burnout and intention to leave the specialty. **Australian Health Review.** 25(3): 109-121.
- McIlfatrick, S., Sullivan, K. and McKenna, H. (2006). Nursing the clinic vs nursing the patient: nurses' experience of a day hospital chemotherapy service. **Journal of Clinical Nursing.** 15(9): 1170-1178.
- Monart, A., and Lazarus, R.S. (1978). **Stress and Coping.** New York: University Press.
- Occupational safety and health administration. (1999). **Controlling occupational exposure to hazardous drug.** [Online]. Available from: http://www.osha-slc.gov/dts/osta/otm/otm_vi/otm_vi_2.html. [2016, August 28]
- Reiss, S.B. and Evan, E.M. (2002). **Pharmacological aspects of nursing Care.** New York: Delmar Thompson Learning.
- Roe, H. and Lennan, E. (2014). Role of nurses in the assessment and management of chemotherapy-related side effects in cancer patients. **Nursing Research and Reviews.** 4:103-115.
- Senge, P. M. (1990). **The fifth discipline: The art & science of the learning organization.** London: Century Business.
- Skov, T., Maarup, B., Olsen, J., Rorth, M., Winthereik, H. and Lynge, E. (1992). Leukaemia and reproductive outcome among nurses handling antineoplastic drugs. **British Journal of Industrial Medicine.** 49: 855-861.
- Solimando DA. (2008). **Drug information handbook for oncology.** 7th ed. Ohio: Lexi-comp.
- Streubert, H. J., and Carpenter D. R. (2011). **Qualitative research in nursing advance: The humanistic imperative.** 5th ed. New York: Lippincott Williams and Wilkins.
- Tanghe, A., et al. (1994). Role of nurses in cancer chemotherapy administration. Retrospective record analysis to improve role performance. **European Journal of Cancer Care.** 3(4): 169-174.
- Tipton, J. M., et al. (2007). Putting evidence into practice: evidence-based interventions to prevent, manage, and treat chemotherapy-induced nausea and vomiting. **Clinical Journal of Oncology Nursing.** 11(1): 69-78.

- Thomas, H. and Melissa, A. (2006). Preventing occupational exposures to antineoplastic drugs in health care settings. **A Cancer Journal for Clinicians**. 56(6): 354-365.
- Valanis, B., and Shortridge, L. (1993). Self-protective practices of nurse handling antineoplastic drug. **Oncology Nursing Journal**. 16(4): 288-295.
- van Manen, M. (1990). **Researching lived experience**. Canada: The Althouse.
- Vincent T. DeVita, Jr. and Edward Chu. (2008). A history of cancer chemotherapy. **The Journal of Cancer Research**. 68(21): 8643-8653.
- Verity et al. (2008). Exploring the work of nurses who administer chemotherapy. **European Journal of Oncology Nursing**. 12: 244-252.
- Watson, J. (2008). **Nursing: The philosophy and science of caring**. Boulder, CO: University Press of Colorado.
- Wilkes, G. (2008). Managing drug infusion reactions: focus on Cetuximab monoclonal antibody therapy. **Clinical Journal of Oncology Nursing**. 12(13): 530-532.
- Wilkes, G., and Barton-Burk, M. (2010). **Introduction to chemotherapy drug oncology nursing drug handbook**. Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Ziegler, E., Mason H J., and Baxter, P. J. (2002). Occupational exposure to cytotoxic drugs in two UK oncology wards. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**. 59: 608-612.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

เอกสารใบรับรองโครงการวิจัย

คำชี้แจงข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ให้ข้อมูล และตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. เอกสารใบรับรองโครงการวิจัย




Khon Kaen Hospital
Institute Review Board in Human Research

F/17-03/02.0



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

ชื่อคณะกรรมการ: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น	
ที่อยู่คณะกรรมการ: 54, 56 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000	
ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวบุญตา วงศ์พิมล	
หน่วยงาน: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
ชื่อเรื่อง: ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด "EXPERIENCES OF BEING NURSES WHO ADMINISTER CHEMOTHERAPY"	
รหัสโครงการวิจัย: KE60025	
สถานที่ทำวิจัย: หอผู้ป่วยเคมีบำบัด กลุ่มงานการกึ่งด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น	
รายการเอกสาร	การอ้างอิง
แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	เวอร์ชัน 2 วันที่ 23 มกราคม 2560
โครงร่างการวิจัย	เวอร์ชัน 2 วันที่ 23 มกราคม 2560
เครื่องมือการวิจัย (การสัมภาษณ์เชิงลึก)	เวอร์ชัน 2 วันที่ 23 มกราคม 2560
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	เวอร์ชัน 2 วันที่ 23 มกราคม 2560
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ	เวอร์ชัน 2 วันที่ 23 มกราคม 2560
ประวัติความรู้ความชำนาญของนักวิจัย	เวอร์ชัน 1 วันที่ 6 ธันวาคม 2559
การพิจารณา: <input type="checkbox"/> แบบเร็ว <input checked="" type="checkbox"/> แบบปกติ	
เสนอรายงานความก้าวหน้า: ทุกๆ <input type="checkbox"/> 3 เดือน <input type="checkbox"/> 6 เดือน <input checked="" type="checkbox"/> 12 เดือน	
วันที่เริ่มอนุมัติ: 30 มกราคม 2560 วันหมดอายุ: 29 มกราคม 2561	
<p>ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยอ้างปฏิญญาเฮลซิงกิแล้ว และเห็นว่าผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ หากจะมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใด ๆ ควรผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่นก่อน</p>	
 (นางอุษณีย์ สังคมกำแหง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น	

2. คำชี้แจงข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย กรณีอายุ ≥ 18 ปี (Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด
เลขที่โครงการ : KE60025
ผู้ให้ทุนวิจัย : -

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวบุญดา วงศ์พิมล
ที่อยู่ 111 ถนน รนชัยชาญยุทธ ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัด ร้อยเอ็ด 45000
เบอร์โทรศัพท์ 0-43518-2005/ 090-970-8369
(ที่ทำงานและมือถือ)

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

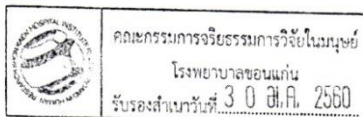
ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี
ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11 ถนน พระราม 1 แขวง
วังใหม่ เขต ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ 0-2218-1128
(ที่ทำงานและมือถือ)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยได้กำหนด แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัย โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่ออธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น **ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง

โปรดอย่าลืมนำชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่า ท่านมีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย หากท่านเป็น **ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย** ของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น



Version 2 วันที่ 23/01/2560

ที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด นอกจากจะต้องให้ยาเคมีบำบัดอย่างถูกวิธีแล้ว ยังต้องบริหารจัดการความเสี่ยง ดูแลผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วย และต้องสนับสนุนทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะในเรื่องความเสี่ยงในการบริหารยาเคมีบำบัดทั้งกับผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง เพราะยาเคมีบำบัดสามารถฟุ้งกระจายและทำให้พยาบาลผู้บริหารยาเองได้รับอันตรายได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยเองเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด จึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลกลุ่มนี้ จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานจริงของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดมีความแตกต่างจากพยาบาลทั่วไป เนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การจัดการและการเผชิญความเครียดการทำงาน มีการจัดการสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดการกับปัญหาต่างๆเหล่านี้ ไม่สามารถหาอ่านได้จากตำราหรือหนังสือเล่มใดว่ามีวิธีการใดบ้างที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น แม้ว่าผู้วิจัยจะเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งมีประสบการณ์บางส่วนคล้ายกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดอื่นๆ แต่บางส่วนผู้วิจัยไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น บริหารยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะยากลุ่มที่มีความเข้มข้นสูง เป็นต้น ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด จะช่วยให้เข้าใจการทำงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นและเป็นข้อมูลที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดนำไปพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยและญาติรายอื่นๆต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เพราะมีคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

ท่านเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วันและผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน

ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

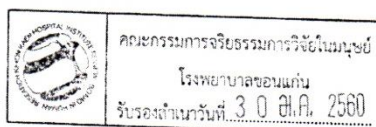
ท่านสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

สถานที่ดำเนินงานโครงการวิจัยและจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความสะดวกเป็นส่วนตัว และความพอใจของผู้ให้ข้อมูล และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จำนวน 1 คน

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นี่

โครงการวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือนในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 10-15 คน โดยผู้วิจัยอาจต้องสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนละมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งการสัมภาษณ์ครั้งแรกใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที และครั้งที่ 2 ใช้ระยะเวลาคนละ 20-30 นาทีและจะมีการบันทึกเทปรหว่างสัมภาษณ์ด้วย



หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติ ดังนี้

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งไม่มีข้อปฏิบัติที่ตายตัว โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนละ 45-60 นาที ในครั้งแรก และอาจต้องสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนละมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งครั้งที่ 2 ใช้ระยะเวลาคนละ 20-30 นาที และจะมีการบันทึกเทประหว่างสัมภาษณ์ด้วย ในกรณีที่ข้อมูลยังไม่อิ่มตัว หากคำถามใดทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยรู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล สามารถไม่ตอบคำถามผู้วิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต่อไป และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในการพัฒนาตนเองเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากโครงการวิจัยและวิธีแก้ไข/ชดเชย (ถ้ามี)

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีอันตรายหรือความเสี่ยงกับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย มีการรักษาความลับข้อมูลและไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงตัวของผู้ร่วมการวิจัย เทปบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทันทีหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ท่านจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อนามสกุล หรือข้อมูลที่จะระบุความเป็นตัวตนของท่านจะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ไม่มีค่าใช้จ่าย

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ของที่ระลึกคือ เสื้อ T-Shirt ตราสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตัวละ 350 บาท ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะได้รับของที่ระลึกในการสัมภาษณ์ครั้งแรกเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่น ดังนี้

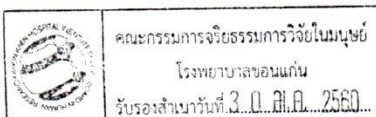
ท่านมีสิทธิที่จะเลือกไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ หรือท่านสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือกระทบต่อหน่วยงานของท่าน

หากมีข้อมูลทางเลือกการรักษาวิธีใหม่ภายหลังจากการวิจัยได้เริ่มไปแล้วทีมผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบ (ถ้ามี)

ไม่มี

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วม

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวบุญยดา วงศ์พิมล เบอร์โทรศัพท์ 090-970-8369 ตลอด 24 ชั่วโมง



การจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่เหลือ (ถ้ามี) (โปรดระบุให้เหมาะสมกับประเภทงานวิจัย)
ไม่มี

หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

(เช่น หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยหรือท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควร ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ "สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น (ชั่วคราว) ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลขอนแก่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร.043-336789 ต่อ 1602/1605 เบอร์โทรสาร 043-336789 ต่อ 1605")

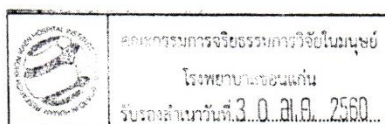
ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ ดังนี้

จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ - นามสกุล ข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลของท่าน แต่จะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยท่านสามารถแจ้งต่อผู้วิจัยด้วยวาจา ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือกระทบต่อหน่วยงานของท่าน

หมายเหตุ : ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ และได้ลงลายมือชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ให้คำอธิบายเพื่อขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการวิจัย และวันที่ลงชื่อเก็บไว้เป็นส่วนตัว 1 ชุด



3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องประเด็นการณักรณักรเป็นพยานวลผู้ปฏิบัติกรให้ยวเคมีนำมัด โดยข้าพเจ้าได้
รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆที่ต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของโครงการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกัน
และแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียด
อยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตลอด ได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว
โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ
สามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวที่ได้รับจากการวิจัย โดยจะนำเสนอเป็น
ข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากมีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่องิตใจของข้าพเจ้าที่เกิดขึ้นระหว่างกรวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัย
โดยเร็วที่สุด

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่
จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้ามีข้อคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้าข้าพเจ้าจะสามารถ
ติดต่อกับ นางสาวบุญตา วงศ์พิมล เบอร์โทร 090-970-8369

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้ที่ "สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น
(ชั่วคราว) ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลขอนแก่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร.043-
336789 ต่อ 1602/1605 เบอร์โทรสาร 043-336789 ต่อ 1605"

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและความยินยอม
(.....)

วันที่.....



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลขอนแก่น
รับรองสำเนาวันที่ 30 มิ.ย. 2560
Version 2 วันที่ 23/01/2560

4. ตัวอย่างหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๒๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 มกราคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบุญญา วงศ์พิมล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ และแบบบันทึกภาคสนาม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวบุญญา วงศ์พิมล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154
นางสาวบุญญา วงศ์พิมล โทร. 090-097-8369

5. ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศร 0512.11/ 0๑๖2 วันที่ 9 มิถุนายน 2560

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมฤทธิ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบุญยดา วงศ์พิมล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวบุญยดา วงศ์พิมล โทร. 090-097-8369

ที่ ศธ 0512.11/ 1132



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๙ มิถุนายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบุญยดา วงศ์พิมล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. เบญจวรรณ พิตทาร์ต หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์ งานวิเทศสัมพันธ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. เบญจวรรณ พิตทาร์ต

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวบุญยดา วงศ์พิมล โทร. 090-097-8369

ที่ ศร 0512.11/ 1061



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

21 มิถุนายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบุญตา วงศ์พิมล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวณัชชา อัครวิญญูกิจ หัวหน้าหอผู้ป่วยว่องวานิช ชั้น 6 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของ ข้อมูลการวิจัยที่นิตินี้สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของ ข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวณัชชา อัครวิญญูกิจ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวบุญตา วงศ์พิมล โทร. 090-097-8369

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

แบบบันทึกภาคสนาม

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

และแบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

(เอกสารลับ)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์.....ครั้งที่สัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....

เพศ.....อายุ.....ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี

การศึกษา.....สถานภาพสมรส.....

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด.....ปี

โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน.....



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์: ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด แนวคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดของการดำเนินการวิจัยเป็นแนวคำถามอย่างกว้างๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ชั้นเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจง บอกรวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่จะได้รับ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวาจาและขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกกลบออก ไม่มีการเผยแพร่ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้เพื่อการทำวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

1.2 พูดคุยซักถามถึงเรื่องทั่วไป เพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ ก่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

1.3 สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยการสัมภาษณ์

2.1 คำถามเกริ่นนำ

2.1.1 ท่านเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดได้อย่างไร

2.1.2 เริ่มต้นเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดต้องเตรียมตัวอย่างไร

2.2 คำถามหลัก

2.2.1 รู้สึกอย่างไรกับการที่ต้องเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

2.2.2 ท่านดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไร

2.2.3 อะไรบ้างที่เป็นอาการข้างเคียง หรือไม่พึงประสงค์ในการให้ยาเคมีบำบัด

2.2.4 ท่านจัดการกับอาการข้างเคียง หรืออาการไม่พึงประสงค์อย่างไร

2.3.5 นอกจากการดูแลการให้ยาเคมีบำบัดแล้ว ท่านได้ดูแลในเรื่องอะไรให้ผู้ป่วยอีก

2.3.6 เมื่อมีการฟุ้งกระจายจากยาเคมีบำบัด ท่านจะจัดการอย่างไร

3. ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการซักถาม หรือกล่าวถึงสิ่งที่ตนต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยมีแนวของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

3.1 ท่านต้องการเล่าเพิ่มเติมถึงเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดอีกไหมคะ

3.2 ท่านมีข้อซักถามที่ต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) เพิ่มเติมหรือไม่คะ

เมื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทำการซักถามผู้วิจัย หรือเล่าเพิ่มเติมถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยทำการกล่าวสรุปถึงประเด็นต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ พร้อมทั้งทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป



แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึง เวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
.		
.		



แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึง เวลา.....น.

สถานที่.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์
การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์
และประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือนจำนวน 11 คนดังนี้

ราย ที่	อายุ (ปี)	เพศ	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา สูงสุด	ประสบการณ์ การทำงาน พยาบาล วิชาชีพ (ปี)	ประสบการณ์การ เป็นพยาบาลผู้ ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยเคมีบำบัด (ปี)
1	29	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	7	7
2	41	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	18	13
3	27	ชาย	โสด	ปริญญาตรี	5	5
4	43	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	20	3
5	59	หญิง	สมรส	ปริญญาโท	39	16
6	34	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	10	3
7	33	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	10	8
8	52	หญิง	โสด	ปริญญาโท	30	9
9	42	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	20	8
10	47	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	25	22
11	50	หญิง	สมรส	ปริญญาโท	28	28

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คนๆ ละ 1-2 ครั้ง เฉลี่ยครั้งละ 47 นาที จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 15 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวม เวลา	สถานที่
1	1	5 ก.พ. 2560	10:00 น.-10.40 น.	40 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
	2	12 ก.พ. 2560	17:30 น.-18.10 น.	40 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
2	1	12 ก.พ. 2560	14.00น.-15.50 น.	50 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
	2	5 มี.ค. 2560	16.00น.-17.10 น.	70 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
3	1	12 ก.พ. 2560	16.05 น.-17.00 น.	55 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
	2	26 มี.ค. 2560	17.10 น.-17.59น.	49 นาที	ทางโทรศัพท์
4	1	4 มี.ค. 2560	08.10 น.-10.05 น.	55 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
5	1	5 มี.ค. 2560	13.45 น.-14.45 น.	60 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
6	1	25 มี.ค. 2560	15.30 น.-16.20 น.	50 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
7	1	28 มี.ค. 2560	16.35 น.-17.15 น.	40 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
8	1	28 มี.ค. 2560	14.10 น.-14.40 น.	30 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
9	1	1 เม.ย. 2560	12.00 น.-12.45 น.	45 นาที	โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล
10	1	4 เม.ย. 2560	16.10 น.-16.52 น.	42 นาที	ทางโทรศัพท์
11	1	4 พ.ค. 2560	19.50 น.-21.00 น.	50 นาที	ทางโทรศัพท์

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	ประเด็น
1	เป็นเด็กจบใหม่ที่เริ่มงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด
2	กลัวการให้ยา เพราะไม่เคยมีประสบการณ์
3	เมื่อเรียนหลักสูตรเฉพาะทาง เสริมเสริมความมั่นใจในการบริหารยา
4	หมั่นตรวจทานความถูกต้อง เพราะป้องกันความเสี่ยงจากยาเคมีบำบัด
5	จัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด
6	อุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงไม่เพียงพอต่อการใช้
7	ยาเคมีกระตุ้นไส้ติ่ง ชำระล้างให้สะอาดด้วยสบู่
8	ยาเคมีหกใส่พื้น พยาบาลต้องจัดการทำความสะอาด
9	หากขจัดยาเคมีรั่ว ให้เปลี่ยนชุดทันที
10	ถ้าขจัดยารั่วในเวลานอกราชการ ต้องหาวิธีจัดการด้วยตนเองก่อน
11	คอยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย
12	คอยให้คำปรึกษา และเป็นคนคอยสื่อสารกับแพทย์ผู้ดูแล
13	ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและญาติ
14	ตอบสนองความต้องการในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
15	ดูแลผู้ป่วยให้สบายกายและสบายใจ
16	คอยให้คำปรึกษา และเป็นคนสื่อสารกับทีม palliative ของโรงพยาบาล
17	รู้ว่าการวางยาไว้ปลายเตียงมันอันตราย แต่เลือกจะทำเพื่อป้องกัน med error
18	รู้ว่าการทำงานมีความเสี่ยง แต่ถ้าเราไม่ทำ แล้วใครจะทำงานตรงนี้
19	จัดการแยกขยะเคมีบำบัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน
20	อยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้
21	เมื่อรู้สึกหดหู่ กลับบ้านไปเกี่ยวกับครอบครัว
22	เมื่อเกิดการแพ้ ให้หยุดยาทันที
23	หากยาเคมีบำบัดรั่วไหล ให้ดูดยาออกจากหลอดเลือดให้มากที่สุด
24	มีเจตคติที่ดี จะทำงานได้นาน
25	เป็นที่พึ่งให้ผู้ป่วยและญาติ ในยามที่พวกเขาอ่อนแอ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
26	หากผู้ป่วยรู้สึกปวด ช่วยจัดทำเพื่อลดความปวด
27	หมั่นพัฒนาตนเองตลอดเวลา เพื่อ Update ข้อมูลเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด
28	แนะนำการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยตั้งแต่เข้ามาที่ ward เพื่อลดการเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด
29	ลดการเกิด mucositis โดยให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็ง
30	ลดการเกิด mucositis โดยให้ผู้ป่วยแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง
31	ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ
32	ให้รับประทานอาหารที่ละน้อยๆแต่บ่อยครั้งเมื่อรู้สึกคลื่นไส้
33	โปรตีนเป็นสิ่งสำคัญเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด
34	แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด
35	หลังให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ให้ถามกลับว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่
36	พยาบาล re-check ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลัง
37	เมื่อรับยาเคมีบำบัด ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร
38	เมื่อปัสสาวะให้รดน้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง
39	เลือกเส้นเลือดที่ใหญ่ ตรง และไม่คดเคี้ยวในการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันการเกิดเนื้อตาย
40	หากมีการรั่วไหลของยาเคมี ให้หยุดยาทันทีห้ามให้ต่อ
41	ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะให้ยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันภาวะ Anaphylactic shock
42	Detect ได้เร็ว อาการแพ้ของผู้ป่วยจะไม่รุนแรง
43	เมื่อเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินให้หยุดยาทันทีเพื่อป้องกันอาการ shock
44	วัด V/S ทุกครั้ง เมื่อมีการให้ยาเคมีบำบัด
45	เมื่อเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน แล้วผู้ป่วยอาการดีขึ้น สามารถให้ยาต่อได้
46	เมื่อยาเคมีรั่ว จัดการทำความสะอาดเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย
47	ใส่ PPE ทุกครั้งขณะบริหารยาเคมีบำบัด
48	ยาเคมีโดนแขน ล้างให้ทั่วด้วยสบู่และน้ำเปล่า
49	เริ่มต้นด้วยความอยากรู้ แล้วทำให้อายการทำงานเกี่ยวกับเคมีบำบัด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
50	ระหว่างให้ยา อากาศควร تهให้สะดวก เพื่อป้องกันการสูดดมยาเคมีบำบัด
51	แยกขยะที่สัมผัสยาเคมีไว้ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน
52	ทำจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อเป็นที่พึ่งให้คนไข้และญาติ
53	ให้เบอร์ติดต่อกับคนไข้ ในเคสที่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
54	ให้เบอร์ติดต่อกับคนไข้ ในเคสที่ต้องการพึ่งทางจิตใจ
55	เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติ
56	เริ่มจากการชอบก่อน ก็จะทำงานที่ ward นี้ได้นาน และมีความสุข
57	หมั่นเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนไข้
58	ศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
59	ดูแลคนไข้ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
60	ช่วยเหลือคนไข้ตามความต้องการสุดท้ายของชีวิต
61	ให้กำลังใจคนไข้ ในช่วงชีวิตสุดท้ายของคนไข้และญาติผู้ที่ต้องใช้ชีวิตต่อไป
62	อุปกรณ์ PPE ไม่ครบ เบิกมาใช้ที่ก็ลำบาก ทำให้เสี่ยงต่อการสัมผัสยา
63	มีเสื้อกาวน์แบบผ้าใช้แทน แต่เทอะทะไม่สะดวกในการใช้
64	เสี่ยงต่อการสัมผัสกับยาเคมีบำบัด แต่ถ้ารู้จักป้องกันก็ปลอดภัย
65	กลัวว่าถ้าทำงานที่ ward เคมีบำบัดไปเรื่อยๆจะทำให้เป็นมะเร็งในอนาคต
66	เมื่อรู้สึกหดหู่จากการทำงาน จะนั่งสงบๆก่อนกลับบ้าน
67	ครอบครัวคือกำลังใจในการปฏิบัติงาน
68	เลือกทำงานที่นี่ เพราะไม่ต้องแบกหามคนไข้
69	เลือกทำงานที่นี่ เพราะได้ทำงานเฉพาะทาง
70	เลือกทำงานที่นี่ เพราะยังมีโอกาสเจริญก้าวหน้าในเรื่องการพัฒนาตนเอง
71	ไม่เคยมีประสบการณ์ให้ยาเคมีมาก่อน ต้องเรียนรู้การให้ยาด้วยตนเอง
72	ใช้ความขยันในหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อจะได้ทำงานที่ ward เคมีบำบัดได้
73	ฝึกทักษะในเรื่องของการแทงเส้น เพื่อป้องกันการ leak ขณะให้ยาเคมีบำบัด
74	เลือกเส้นที่ใหญ่และตรงในการให้ยา

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
75	ประเมินอาการผิดปกติให้ได้ ว่าเกิดจากยา หรือเกิดจากความวิตกกังวล
76	หน้าแดง แ่นหน้าอก หายใจไม่อิ่มให้หยุดยาทันที เพื่อป้องกันปฏิกิริยาภูมิไวเกิน
77	ถ้าแผล bleed ให้ stop ด้วย pressure ก่อน เพื่อป้องกันภาวะ hypovolemic shock
78	ใช้ NSS ล้างแผล และถ้ามีกลิ่นให้รายงานแพทย์เพื่อขอยาทำให้แผลหายเร็วขึ้น
79	สวมใส่ PPE ป้องกันตัวเองไม่ให้ยาเคมีมาโดนเรา
80	เสื้อกาวน์และถุงมือไม่เหมาะกับการใช้ในการป้องกันความเสี่ยงจากยาเคมีบำบัด
81	พยาบาลสุดตมยาเคมีบำบัดโดยไม่รู้ตัวหากไม่สวม mask
82	ถ้าใส่อุปกรณ์ไม่ครบตาม PPE เกิดเหตุยาเคมีบำบัดกระเด็นใส่ พยาบาลก็ต้องยอมรับ
83	เสนอขอถุงมือ nitrite เพื่อใช้ในการป้องกันการสัมผัสกับยาเคมีบำบัด
84	ผู้บริหารยังไม่อนุมัติในการเบิกถุงมือ nitrite เพราะงบประมาณไม่พอ
85	ก่อนให้ยาเคมีบำบัด ต้อง re-check โดยพยาบาล 2 คน เพื่อป้องกัน Med error
86	ยา vesicant รั่วไหล ให้หยุดยาแล้วดูดยาออกให้มากที่สุดเพื่อป้องกันเนื้อตาย
87	แนะนำผู้ป่วยงดทานของเย็น 5 วัน ถ้าให้ยา Eloxatin เพื่อป้องกันการ burn
88	ให้ข้อมูลการ drip ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลในปาก และเส้นบวมดำ
89	ยาเคมีราดใส่ศีรษะ อาบน้ำล้างทั้งตัว ฟอกสบู่ที่ซักล้างยาเคมีบำบัดได้แล้ว
90	ยาเคมีหลุดจากสายน้ำเกลือ ใช้ spill kit เก็บขยะเคมีบำบัด
91	หากยาเคมีบำบัดรั่วไหล ให้ญาติออกไปอยู่ข้างนอก
92	ให้ข้อมูลกับคนไข้ว่าถ้ามีอาการผิดปกติให้ไปหาหมอที่ รพ. ใกล้บ้าน
93	แนะนำคนไข้เมื่อมีอาการผิดปกติจากยาเคมีบำบัด เพื่อให้คนไข้สุขสบายขึ้น
94	จัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้แล้วที่ปนเปื้อนยาเคมี ทั้งในถังขยะเคมี
95	วางยาไว้ที่หน้าเตียงคนไข้เพื่อป้องกันการให้ยาผิดคน
96	มีความสุขเมื่อช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วอาการดีขึ้น
97	คิดค้นนวัตกรรม ป้องกันสายน้ำเกลือกับขวดยาเคมีหลุดออกจากกัน
98	พยาบาลต้องทราบผลข้างเคียงของยาทุกตัวก่อนให้ยาเคมีบำบัด
99	ปัญหาพยาบาลขาดแคลน ต้องทำงานอยู่ในที่ที่มีความเสี่ยงและไม่มีค่าตอบแทนพิเศษ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
100	ใช้หลักพระพุทธศาสนาช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจหากคนไข้เสียชีวิต
101	พยาบาลออกกำลังสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและเป็นมะเร็งในอนาคต
102	เมื่อผู้ป่วยไม่สุขสบาย พยาบาลถามไถ่ คอยช่วยเหลือ คอยดูแล
103	ยาเคมีบำบัดไม่ได้มีผลต่อสุขภาพในปัจจุบัน พยาบาลต้องรู้จักป้องกันตัวเอง
104	ไม่ใส่เสื้อกาวน์ในการให้ยาเพราะอากาศร้อน ทำให้เสี่ยงต่อยาเคมีกระตุ้นใส่ตัว
105	เลือกเส้นเลือดที่ใหญ่ที่สุดในการให้ยาเคมีบำบัด
106	ห้ามตีเส้นเลือดก่อนแทงเข็ม เพราะสามารถทำให้เส้นแตกได้
107	บางเคสหาเส้นไม่เจอเลย ต้องคลำเส้นเลือดแล้วแทงตาม anatomy
108	ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้มีความสุข
109	ตอบสนองความต้องการสุดท้ายของผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถทำได้
110	ทำงานที่ไหนก็ได้ ที่ไม่ต้องอยู่ ward ธรรมดา
111	ลำบากใจที่ไม่เคยให้ยา แต่คิดว่าเราเรียนรู้ได้
112	ก่อนเรียนเฉพาะทางไม่เคยให้ยา ทำแค่แทงเส้น และต่อน้ำเกลือ
113	หลังเรียนเฉพาะทางแล้วมีความมั่นใจในการให้ยามากขึ้น และให้คำแนะนำคนอื่นได้
114	ใช้ spill kit ในการจัดเก็บยาเคมีบำบัด
115	คอยพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วย
116	ให้กำลังใจผู้ป่วยโดยการจับมือ
117	อยากทำงานที่ไม่หนักและมีญาติแนะนำให้มาทำงานเกี่ยวกับเคมีบำบัด
118	งานที่ทำทลายทำให้ได้ความรู้ใหม่ๆในการพัฒนาตนเอง
119	ไม่สามารถเลือกมาปฏิบัติงานด้วยตนเองเพราะปัญหาพยาบาลขาดแคลน
120	งานสบายเมื่อเปรียบเทียบกับแผนกในอื่นๆ
121	การจัดการกับความเสี่ยงจากยาเป็นหน้าที่ของพยาบาลเคมีบำบัด
122	ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยและญาติอย่างละเอียด
123	การให้ข้อมูลและคำแนะนำช่วยลดความกังวลแก่ผู้ป่วย
124	อบรมเฉพาะทางทำให้พยาบาลมีความมั่นใจมากขึ้น
125	อบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมากขึ้น

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
126	ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย
127	ดูแลกายและใจไปพร้อมๆกัน
128	หากคลื่นไส้อาเจียน แนะนำให้รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว
129	เลือกมาดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพราะสงสารผู้ป่วย
130	ต้องดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม
131	ช่วยเหลือผู้ป่วยในวาระสุดท้าย ในสิ่งที่ยังค้างคาใจ
132	พยาบาลต้องดูแลจิตใจตนเองให้เข้มแข็ง
133	ฝึกจิตใจให้อดทน
134	เรียนรู้วิธีการผ่อนคลายเมื่อเจอเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
135	หากรู้สึกหดหู่ จะให้เวลากับตัวเองเพื่อนั่งอยู่นิ่งๆ
136	ขณะรู้สึกหดหู่ ระบายให้สามีฟัง
137	ขณะรู้สึกหดหู่ นั่งฟังเพลงในโทรศัพท์เบาๆ
138	หาเวลาไปเที่ยวกับครอบครัวหากรู้สึกหดหู่ หรือทำงานเยอะเกินไป
139	ทำหน้าที่พยาบาลให้ดีที่สุดเพื่อผู้ป่วย
140	นำพุทธศาสนามาเป็นเครื่องช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ เมื่อรู้สึกหดหู่
141	เดินทางสายกลาง บอกพยาบาลเองให้ปลง เมื่อรู้สึกหดหู่
142	ให้ผู้ป่วยและญาติเลือกสถานที่ที่อยากจะเสียชีวิต
143	ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกว่ายพยาบาลไม่เคยทอดทิ้ง
144	โรคมะเร็งไม่ได้จบด้วยการเสียชีวิตเสมอไป
145	ทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตกับโรคมะเร็งอย่างมีความสุข
146	กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและญาติ
147	ดูแลผู้ป่วยให้เต็มที่ เมื่อผู้ป่วยจากไปแล้ว จะไม่รู้สึกละอาย
148	ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ก่อนลงเวรแต่ละวัน
149	ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและญาติเหมือนการได้ทำบุญ
150	ช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการสุดท้ายในชีวิตของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
151	เมื่อทำงานที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดไม่ต้องขึ้นเวรกลางคืน
152	ทำงานที่นี้มีเวลาให้ครอบครัวและลูกมากยิ่งขึ้น
153	ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งที่มีสำหรับพยาบาลเคมีบำบัด
154	รายงานแพทย์หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ
155	แยกขยะเคมีบำบัดให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย
156	หากผู้ป่วยปวดเส้นที่คาเข็มไว้ ให้ off ทิ้งทันที
157	เลือกเส้นเลือดสำหรับให้ยาเคมีบำบัดที่ไม่อยู่ข้อพับเพื่อป้องกันการรั่วไหล
158	ตอนมาสมัครงาน รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลบอก ward นี้สบายสุด
159	หากเกิดการรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด ให้ประคบอุ่นและเย็นตามชนิดของยาแต่ละตัว
160	บางทีมียาใหม่ๆ ก็ต้องเปิด google เพื่อหาความรู้
161	อ่านหนังสือเพิ่มเติม เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย
162	หอผู้ป่วยเคมีบำบัด เป็นแผนกใหม่
163	เรื่องยาเคมีบำบัดเป็นเรื่องใหม่
164	สนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
165	ใส่ N-95 ในการบริหารยาทุกครั้ง
166	พยาบาลสามารถสูดดมยาโดยไม่รู้ตัว หากไม่ป้องกัน
167	อาการที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดควรถ่ายเทสะดวก
168	เป็นที่พึงพิงให้ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
169	เป็นพยาบาลที่คอยให้คำแนะนำและคำปรึกษา
170	พยาบาลเป็นคนกลางระหว่างผู้ป่วยและแพทย์
171	มะเร็งเป็นโรคร้าย
172	การให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยช่วยลดความกังวล
173	อยากใช้ความรู้ที่มีพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
174	เรียนเฉพาะทางนอกจากจะได้ความรู้ และยังมีเครือข่าย
175	ประชุมเพื่อ update ข้อมูลหากมีการนำยาใหม่ๆมาใช้

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
176	ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความสุขในระยะสุดท้ายของชีวิต
177	ไม่บังคับผู้ป่วยและญาติ ให้โอกาสเลือกและตัดสินใจเอง
178	คอยช่วยเหลือในยามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ
179	ดูแลผู้ป่วยแบบญาติตนเอง
180	ให้กำลังใจโดยยกตัวอย่างในรายที่ตอบสนองดี เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ
181	พยาบาลต้องตื่นตัวตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับการรักษาของแพทย์
182	ป่วยเป็นโรคมะเร็งไม่จำเป็นต้องเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง
183	เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด บางตัวทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ
184	พยาบาลต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด
185	พยาบาลต้องเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
186	เมื่อผมร่วงหลังได้รับยา แนะนำให้ผู้ป่วยใส่วิก
187	แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่สุกสะอาด
188	มะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดข้างไหนห้ามแทงน้ำเกลือข้างนั้น
189	ยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย ให้ฉีดส่งผลถึงชีวิต
190	ยาเคมีหก ตก รั่วไหล ส่งผลต่อผิวหนัง ทำให้เกิดเนื้อตายได้
191	พยาบาลช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งให้ดีขึ้น
192	เมื่อผู้ป่วยหมดหวัง คอยปลอบโยนและให้กำลังใจบนพื้นฐานของความจริง
193	มีความสุขเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น
194	เมื่อเห็นผู้ป่วยยิ้ม ก็มีความสุขไปด้วย
195	เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาบ่อย เกิดความคุ้นเคย
196	มีผลไม่รบกวนเปรี้ยวไว้ให้ผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน
197	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้คุยกัน ถามไถ่การดูแลตนเอง
198	เริ่มจากการหาความรู้ด้วยตนเองในขณะที่ยังไม่ได้เรียนเฉพาะทาง
199	เป็นพยาบาลเคมีกลัวเป็นมะเร็งเหมือนกัน แต่ถ้าคิดแบบนี้เดี๋ยวไม่มีพยาบาลดูแลผู้ป่วย
200	มีวิธีผ่อนคลายความหดหู่และความเครียดของพยาบาลแต่ละคน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
201	ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองก่อนเรียนเฉพาะทาง
202	เป็นที่พึงพอใจให้ญาติและผู้ป่วย
203	ทำตนเองให้ผ่อนคลายเพื่อพร้อมที่จะมาทำงานในวันรุ่งขึ้น
204	ยาเคมีเป็นยาอันตราย แต่ถ้าใส่อุปกรณ์ป้องกันก่อนบริหารยา ก็ปลอดภัย
205	การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด
206	พยาบาลไม่ได้ดูแลแค่ผู้ป่วย แต่ต้องดูแลญาติด้วย
207	หากญาติโศกเศร้า พยาบาลเข้าไปให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ
208	งานที่ทำทนายสามารถพัฒนาความรู้ได้
209	ความชอบจะทำให้อยู่กับงานที่ทำได้นาน
210	หมั่นพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด
211	พยาบาลสวายเป็นตัวแทนผู้ป่วยมะเร็ง
212	ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ต้องให้ข้อมูลซ้ำในเรื่องการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ
213	พยาบาลต้องรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด
214	เปิดเส้นเลือดใหม่ทุกครั้งก่อนให้ยาเคมีบำบัด
215	ดูแลผู้ป่วยเปรียบเสมือนญาติตัวเอง
216	ให้การพยาบาลแบบองค์รวม
217	การสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ทำให้ทำงานแล้วมีความสุข
218	คิดว่าการทำงานคือการช่วยเหลือผู้อื่น
219	ให้ผู้ป่วยราดน้ำหลังปัสสาวะเพื่อป้องกันต่อสัมผัสกับยาเคมีบำบัด
220	如果不能เปิดเส้นให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำได้ก็เหมือนกับพยาบาลทั่วไป
221	ดูแลคนไข้ให้ให้เต็มที่ เมื่อคนไข้เสียชีวิต พยาบาลจะได้ไม่รู้สึกริด
222	ทำงานที่ห่อผู้ป่วยเคมีบำบัด ไม่ต้องยกตัวคนไข้
223	สร้างความชำนาญในการเปิดเส้นให้ยาเคมีบำบัด
224	ทำงานที่นี่เพราะจะได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาพัฒนาการทำงาน of พยาบาล
225	ผลข้างเคียงแต่ละอาการของยาเคมีบำบัด พยาบาลต้องจัดการได้

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 พฤษภาคม 2560

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด	1.1 งานไม่หนักเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น 1.2 ชอบงานท้าทาย ได้เรียนรู้และพัฒนา 1.3 ถูกมอบหมายให้มาทำงาน
2. พัฒนาการตนเองในการดูแลผู้ป่วย	2.1 เรียนรู้ด้วยตนเองและรับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง 2.2 ฝึกทักษะการเปิดเส้นเพื่อให้ยาเคมีบำบัด
3. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยโดยใส่ใจทุกขั้นตอน	3.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด 3.2 การเฝ้าระวังและแก้ไขหากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา 3.3 จัดการปัญหาเมื่อตัวยาฟุ้งกระจาย 3.4 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัด
4. ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งให้ดีขึ้น	4.1 ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย 4.2 ดูแลให้กำลังใจ ยามท้อแท้และสิ้นหวัง 4.3 ไม่ลืงเลใจ ช่วยให้ความหวังครั้งสุดท้ายสำเร็จไปได้ด้วยดี
5. จัดการความเครียดและความรู้สึกหดหู่ขณะทำงาน	
6. จัดการอันตรายจากการบริหารยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วย และตัวพยาบาลเอง	

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 2 วันที่ 3 พฤษภาคม 2560

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด	1.1 งานไม่หนักเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น 1.2 ชอบงานท้าทาย ได้เรียนรู้และพัฒนา 1.3 ถูกมอบหมายให้มาทำงาน
2. พัฒนาการตนเองในการดูแลผู้ป่วย	2.1 เรียนรู้ด้วยตนเองและรับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง 2.2 ฝึกทักษะการเปิดเส้นเพื่อให้ยาเคมีบำบัด
3. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยโดยใส่ใจทุกขั้นตอน	3.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด 3.2 การเฝ้าระวังและแก้ไขหากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา 3.3 จัดการปัญหาเมื่อตัวยาฟุ้งกระจาย 3.4 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัด
4. ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งให้ดีขึ้น	4.1 ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย 4.2 ดูแลให้กำลังใจ ยามท้อแท้และสิ้นหวัง 4.3 ไม่ลังเลใจ ช่วยให้ความหวังครั้งสุดท้ายสำเร็จไปได้ด้วยดี
5. จัดการความเครียดและความรู้สึกหดหู่ขณะทำงาน	
6. จัดการอันตรายจากการบริหารยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วย และตัวพยาบาลเอง	

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 3 วันที่ 6 พฤษภาคม 2560

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด	1.1 งานไม่หนักเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น 1.2 ชอบงานท้าทาย ได้เรียนรู้และพัฒนา 1.3 ถูกมอบหมายให้มาทำงาน
2. พัฒนาการตนเองในการดูแลผู้ป่วย	2.1 เรียนรู้ด้วยตนเองและรับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง 2.2 ฝึกทักษะการเปิดเส้นเพื่อให้ยาเคมีบำบัด
3. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยโดยใส่ใจทุกขั้นตอน	3.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด 3.2 การเฝ้าระวังและแก้ไขหากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา 3.3 จัดการปัญหาเมื่อตัวยาฟุ้งกระจาย 3.4 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัด
4. ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งให้ดีขึ้น	4.1 ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย 4.2 ให้กำลังใจ ยามท้อแท้และสิ้นหวัง 4.3 ไม่ล้งเลใจ ช่วยให้ความหวังครั้งสุดท้ายสำเร็จไปได้ด้วยดี 4.4 เป็นที่พึ่งทางใจให้ญาติแล้วหาโอกาสหันมาเยียวยาตนเอง

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 4 วันที่ 7 พฤษภาคม 2560

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด	1.1 งานไม่หนักเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น 1.2 โดยพื้นฐานชอบทำงานท้าทายความสามารถ 1.3 หน่วยงานขาดอัตรากำลังจึงถูกส่งให้มาทำงาน
2. เริ่มต้นเรียนรู้และฝึกฝนให้เกิดความ ชำนาญ	2.1 ศึกษาค้นคว้าและมาเรียนเฉพาะทาง 2.2 สร้างความชำนาญในการเปิดเส้นให้ยาเคมี
3. ประสานการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความ ปลอดภัย	3.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด 3.2 การเฝ้าระวังและแก้ไขหากเกิดภาวะแทรกซ้อน จากยา 3.3 จัดการปัญหาเมื่อตัวยาฟุ้งกระจาย 3.4 ข้อมูลจะต้องให้ปฏิบัติตัวอย่างไรหลังได้ยา
4. ร่างกายและจิตใจต้องดูแลไปพร้อมๆ กัน	4.1 ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย 4.2 ให้กำลังใจ ยามท้อแท้และหมดหวัง 4.3 สิ่งใดค้างคาใจ ช่วยทำให้สำเร็จไปได้ด้วยดี 4.4 เป็นที่พึ่งทางใจให้ญาติแล้วหาโอกาสหันมา เยียวยาตนเอง

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 5 วันที่ 8 พฤษภาคม 2560 เวลา 8:00 น.

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติกรให้ยาเคมีบำบัด	1.1 งานไม่หนักคนรู้จักแนะนำให้ 1.2 เคมีบำบัดเป็นเรื่องใหม่ จึงท้าทายความสามารถ 1.3 หน่วยงานขาดอัตรากำลังจึงถูกสั่งให้มาช่วย
2. ทำงานด้วยความไม่มั่นใจ ต้องใช้เวลาพัฒนาตน	2.1 ศึกษาค้นคว้าและมาอบรมเฉพาะทาง 2.2 สร้างความชำนาญในการเปิดเส้นให้ยาเคมี
3. เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย	3.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด 3.2 ฝึกระวังอย่างเคร่งครัด พร้อมช่วยจัดการกับปัญหา 3.3 หากตัวยาฟุ้งกระจาย ต้องรีบไปแก้ไขดำเนินการ 3.4 ข้อมูลก่อนกลับบ้าน ต้องให้ซ้ำเน้นย้ำให้ปฏิบัติได้
4. ร่างกายและจิตใจต้องดูแลไปพร้อมๆกัน	4.1 ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย 4.2 เป็นกำลังใจ ยามท้อแท้และสิ้นหวัง 4.3 สิ่งใดยังค้างคาใจ ช่วยทำให้ในทันที 4.4 หากญาติมีความโศกเศร้า ต้องพร้อมเข้าไปให้ความช่วยเหลือ

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 6 วันที่ 8 พฤษภาคม 2560 เวลา 9:30 น.

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด	1.1 งานไม่หนักคนรู้จักแนะนำให้ 1.2 ชอบงานท้าทาย ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ 1.3 ถูกมอบหมายให้มาทำงานหน่วยงานนี้
2. เริ่มแรกทำงานไม่มั่นใจ ต้องใช้เวลาพัฒนาตน	2.1 ศึกษาค้นคว้าและมาอบรมเฉพาะทาง 2.2 สร้างความชำนาญในการเปิดเส้นให้ยาเคมี
3. เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย	3.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด 3.2 เฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด พร้อมช่วยจัดการกับปัญหา 3.3 หากตัวยาฟุ้งกระจาย ต้องรีบไปแก้ไขดำเนินการ 3.4 ข้อมูลก่อนกลับบ้าน ต้องให้คำแนะนำให้ทำได้
4. ร่างกายและจิตใจต้องดูแลไปพร้อมๆกัน	4.1 ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย 4.2 เป็นกำลังใจ ยามท้อแท้และหมดหวัง 4.3 สิ่งใดยังค้างคาใจ ช่วยทำให้ในทันที 4.4 หากญาติมีความโศกเศร้า ต้องพร้อมเข้าไปให้ความช่วยเหลือ

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 7 วันที่ 8 พฤษภาคม 2560 เวลา 12:00 น.

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด	1.1 งานไม่หนักคนรู้จักแนะนำให้ 1.2 ชอบงานท้าทาย ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ 1.3 ถูกมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานนี้
2. เริ่มแรกทำงานไม่มั่นใจ ต้องใช้เวลาพัฒนาตน	2.1 ศึกษาค้นคว้าและมาอบรมเฉพาะทาง 2.2 สร้างความชำนาญในการเปิดเส้นให้ยาเคมี
3. เน้นการดูแลที่ดี ให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย	3.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด 3.2 ฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด พร้อมช่วยจัดการกับปัญหา 3.3 หากตัวยาฟุ้งกระจาย ต้องรีบไปแก้ไขดำเนินกา 3.4 ข้อมูลก่อนกลับบ้าน ต้องให้คำแนะนำให้ทำได้
4. ร่างกายและจิตใจต้องดูแลไปพร้อมๆกัน	4.1 ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย 4.2 เป็นกำลังใจ ยามท้อแท้และหมดหวัง 4.3 สิ่งใดยังค้างคาใจ พยาบาลช่วยให้สำเร็จได้ด้วยดี 4.4 ลงเวรแต่ละที่ พยาบาลต้องมีวิธีผ่อนคลายจิตใจตน

ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ
และตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญนภา แดงดอมยุทธ์
อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ พิตทาร์ด
หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์ งานวิเทศสัมพันธ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
3. นางสาวณัชชา อัคระภิญโญกิจ
หัวหน้าหอผู้ป่วยว่องวานิชชั้น 6
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตารางที่ 5 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

Theme หลัก	Sub-themes	Content
2. เริ่มแรกที่เริ่มทำงาน รู้สึกยังไม่มั่นใจ ต้องใช้เวลาพัฒนาตนเอง	2.1 ศึกษา ค้นคว้าและมาอบรมเฉพาะทาง	<p>พอทำงานได้ สองปีกว่าๆ ก็ได้ไปเรียน มะเร็ง 4 เดือน และก็ไปเรียน 10 วัน ความรู้สึกมันก็ต่างกันนะ เพราะว่าคือพอเราได้ไปเรียน เราก็รู้ว่าเราควรจะให้ยาแต่ ละตัวยังไง แบบไหน และเราจะต้องป้องกันอันตรายที่จะ เกิดกับตัวเราและกับคนไข้ยังไงอะไรแบบนี้อะคะ คือก็รู้ มากขึ้น ตอนแรกที่เรายังไม่ได้ไปเรียน เราก็ให้ยาเคมี เราก็ ป้องกันระดับหนึ่ง มันก็ไม่ได้รู้สึกซึ่งมาก เพราะมีแต่พี่ที่ เป็นพยาบาลด้วยกันคอยสอน แต่พอไปเรียนกลับมา ก็ทำ ให้เรามั่นใจขึ้น เวลาที่เราให้ยาเคมีกับคนไข้เหมือนเรารู้ รายละเอียดมากขึ้นแบบนี้อะคะ [ID1T1]</p> <p>ก่อนไปเรียนตอนนั้นไม่มีอะไรในหัวเลย มาใน ลักษณะแบบว่าไม่รู้อะไรเลย วางเปล่าไปหมด ไม่รู้จักชื่อยา ไม่รู้จัก side effect ของยา ฮือหึ่มม ไม่มีอะไรในหัวเลยอะ มาทำงาน 6 เดือนแรกก่อนเรียนเฉพาะทาง ได้ทำแค่ช่วยแทง เล้น ช่วยต่อน้ำเกลือไว้ แต่ว่าเรื่องยาน้องๆ เคาก็จะบริหาร จัดการเองให้เรา เหมือนเราเป็น member ให้เนาะ แต่พอได้ ไปเรียนเรามีความมั่นใจในการให้ยาเคมีบำบัด แต่เราต้อง อ่านทบทวนตลอด เพราะว่าเราไม่ใช่ expert อะ แล้วเรา คือ มาใหม่ด้วย มีความรู้ แต่ยังไม่ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติ ชักเท่าไร เราก็ต้องเรียนรู้ไป คือสำหรับพี่มันเป็น การเรียน เฉพาะทางที่ให้ความรู้มาก ในหลักสูตร 10 วัน หมอเค้าสอน ในเรื่องของพยาธิสภาพ คือหมอเค้าก็สอนเลยว่ายามันมี ผลต่อ cell ไหน cell ไหนบ้าง เคาก็จะอธิบาย คือตอนแรก เราไม่รู้ พอไปเรียนเรารู้สึกว่ามันทำให้เรามีความรู้ขึ้นมา แล้วก็ทางเภสัชจะมีการแนะนำเรื่องยา side effect ของยาที่ มันจะเกิด อะไรแบบนี้อะคะ ก็ถือว่าเป็นความรู้ใหม่ของเราไป ถึงเราคิดว่าเป็นเป็นแค่ความรู้ ณ ตอนนั้น แต่สำหรับเราเป็น คนที่ไม่เคยมีความรู้ในเรื่องนี้เลย ก็ถือว่าโอเคมาก เพราะเรา เอาจากตรงนั้น คือเรามีความมั่นใจมากขึ้น คือคนที่เค้าไม่ได้</p>

Theme หลัก	Sub-themes	Content
		เรียน เค้กก็มา consult เรา เราก็มาเปิดหามาอ่านเรียนรู่มากขึ้น [ID4T1]
	2.2 สร้างความชำนาญในการเปิดเส้นให้ยาเคมี	การให้ยาเคมีบำบัดเนี่ย หัวใจสำคัญเลยก็คือเรื่องของ การให้ยาเคมี ถูกไหมครับ ก็ต้องฝึก skill ในการแทงเส้นให้มันเก่ง เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราต้องทำคือเราต้องมีความมั่นใจในเรื่องของการแทงเส้น ก็หา technique อยู่นานครับกว่าจะแทงเส้นได้ก็เป็นปี กว่าจะแทงเส้นเก่ง เก่งในที่นี้คือเลือกเส้นให้เป็น ต้องเป็นเส้นใหญ่ หลอดเลือดดำเป็นเส้นตรง ไม่อยู่ตรงข้อ จะได้ป้องกันการ leak ขณะให้ยาได้แล้วก็ technique การแทงเส้น ถ้าเปิดครั้งแรกได้ คนไข้ก็เจ็บตัวน้อย เราต้องเลือกเส้นที่แข็งแรง เพื่อลดการบวมแดงบริเวณที่ให้ [ID3T1]

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวบุญญา วงศ์พิมล เกิดเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532 ภูมิลำเนาจังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2551 ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจากมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เพื่อศึกษาในหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ หลังสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปี พ.ศ. 2555-2559 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ แผนกโรคเลือดและการปลูกถ่ายไขกระดูก ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ขณะปฏิบัติงานได้เข้าอบรมเพิ่มเติมทางด้านหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน ที่สถาบันมะเร็ง นอกจากนี้ยังได้รับการอบรมการช่วยชีวิตเด็กขั้นสูง และการช่วยชีวิตขั้นสูง เป็นต้น

ในปี พ.ศ. 2557 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างการศึกษา ได้มีโอกาสเข้าร่วมงานประชุมวิชาการของพยาบาลนานาชาติ ครั้งที่ 43 จัดโดยสมาคมเกียรติคุณ Sigma theta tau international Honor society of nursing ที่รัฐ เนวาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 7-11 พฤศจิกายน 2558 ในปี พ.ศ. 2559 ได้รับการตอบรับให้นำเสนอการวิจัยนำร่องด้วยวาจา (Oral presentation) เรื่อง “Lived experiences of being a chemotherapy nurse” ระหว่างวันที่ 22-24 มิถุนายน 2559 ในการประชุมวิชาการและวิจัยนานาชาติ “Optimizing Health care Quality: Teamwork in Education, Research, and Practice” จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีกทั้งยังได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนเข้าร่วมการประชุม 7th University Scholar Leadership Symposium 2016 ระหว่างวันที่ 1-7 สิงหาคม 2559 ที่กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม และได้รับการตอบรับเป็นสมาชิกพยาบาลเกียรติคุณไทย (Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, Phi Omega Chapter-at Large) เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2559 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด