

การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์*

Chaiphibalsarisdi P. Development of nursing standard for breast cancer patient. Chula Med J 2004 Sep; 48(9): 639 - 55

- Background** : *Breast cancer was first rank of women mortality in USA and was the second top rank in Thailand. The study reports the severely affected cases of those women of mastectomy, with radiation and chemotherapy.*
- Objective** : *To develop nursing standard for breast cancer patients and develop videotapes.*
- Setting** : *King Chulalongkorn Memorial Hospital*
- Designs** : *The qualitative and quantitative were designed for this study.*
- Methods** : *The nursing standard was extracted from the data of breast cancer patients, physicians and nurses. This study was conducted with 3 focus groups. The first focus group were 11 patients, the second focus group were 10 physicians, and the third group were 13 nurses. The analysis of the value expressed from the 3 focus groups were also being used for developing of 3 videotapes. Cited videotapes are breast self examination, exercise after mastectomy, and nursing standard for breast cancer patient. The videotapes were being revised after validating of the content, reliability, and efficiency. Guidelines for nurses and for mastectomy patients had also been developed.*

Results : *The first focus group had mentioned 11 issues: the breast as a symbol of femininity, feeling upon being diagnosed with cancer, seeking help and information, the idea / belief that cancer is hereditary, preparing for breast surgery, arranging for post surgery, chemotherapy, radiotherapy, income and expense, sexuality, and recommendations. The second focus group had mentioned 9 issues: diagnosis and necessity for surgery, treatment before mastectomy, treatment after mastectomy, chemotherapy, radiotherapy, expenses, prevention and screening of breast cancer, nursing roles, and recommendations. The last focus group had mentioned 6 issues; holistic nursing care, nursing process, model of nursing practice for breast cancer, bio-psycho-social nursing, research to enhance quality of nursing care, and recommendations.*

The development of the nursing standard for breast cancer patient consisting of 7 standards; 1) assessment of problems and needs of the patient, 2) nursing diagnosis, 3) nursing care plan and intervention according to the plan, 4) discharge planning and intervention according to the plan, 5) nursing evaluation, 6) nursing record, and 7) provide information and respect of the patient's right. The efficiency of the 3 videotapes had statistically reflected a significant increase in score of post-test in comparison with the pre-test at the level of 0.001.

Conclusions : *The dissemination of the videotapes, guidelines and the nursing standards must be planned for the purposes of early detection of breast cancer, and the quality of care.*

Keywords : *Nursing Standard, Breast Cancer.*

Reprint request : Chaiphibalsarisdi P. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University,
Bangkok 10330, Thailand. E-mail: Cpuangti@chula.ac.th

Received for publication: May 14, 2004.

**พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขชาติ. การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2547 ก.ย; 48(9): 639 - 55**

เหตุผลของการวิจัย : โรคมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นในสตรีมากเป็นอันดับที่ 1 ในประเทศสหรัฐอเมริกา และเป็นอันดับที่ 2 ในประเทศไทย การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือ การค้นพบในระยะแรก ส่วนมากสตรีจะเป็นผู้ค้นพบก่อนเนื้อด้วยตนเอง ได้มีผลวิจัยว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม พร้อมรังสีรักษาและเคมีบำบัดจะมีผลกระทบอย่างมาก

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และวิดีโอทัศนจำนวน 3 เรื่อง คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีทั่วไป การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัด เต้านม และการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

สถานที่ทำวิจัย : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยและพัฒนา

วิธีการทำวิจัย : สัมภาษณ์กลุ่ม 3 กลุ่ม วิเคราะห์ค่านิยมและเนื้อหา สร้างมาตรฐาน ๗ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล ๗ คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และวิดีโอทัศนจำนวน 3 เรื่อง ตรวจสอบมาตรฐาน ๗ และคู่มือทั้งสองอย่าง และทดสอบประสิทธิภาพของวิดีโอทัศน

ผลการศึกษา : นำเนื้อหาสาระจากการสัมภาษณ์กลุ่มทั้ง 3 มาสร้างมาตรฐาน ๗ คู่มือทั้งสองอย่างและวิดีโอทัศนจำนวน 3 เรื่อง มาตรฐาน ๗ ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยทางการแพทย์ 3) การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการตามแผน 4) การวางแผนการจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน 5) การประเมินผลการพยาบาล 6) การบันทึกทางการแพทย์ และ 7) การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย และได้ผลดีวิดีโอทัศนจำนวน 3 เรื่อง อยู่ในระดับดีมาก คือ คะแนนแบบทดสอบหลังชมวิดีโอทัศนสูงกว่าคะแนนทดสอบก่อนชมวิดีโอทัศนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สรุป : สมควรให้เผยแพร่วิดีโอทัศนทั้ง 3 เรื่อง คู่มือ ๗ ทั้งสองอย่าง และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เพื่อการค้นพบโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่วะยะแรก และการดูแลสตรีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นในสตรีมากเป็นอันดับที่ 1 ในประเทศสหรัฐอเมริกา และเป็นอันดับที่ 2 ในประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข⁽¹⁾ ในประเทศไทยได้รายงานจำนวนประชากรที่ตายต่อ 100,000 คน ด้วยเนื้องอกร้ายทุกตำแหน่งในเพศหญิง ตั้งแต่ พ.ศ. 2515-2538 พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นจากจำนวน 2,224 คน (อัตรา 11.6) ในปี พ.ศ. 2515 จำนวน 5,531 คน (อัตรา 22.9) ในปี พ.ศ. 2525 และ 11,993 คน (อัตรา 40.4) ในปี พ.ศ. 2538 นอกจากนี้สถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งแต่ละตำแหน่งที่พบ 10 อันดับในปี พ.ศ. 2540 พบว่ามะเร็งที่เต้านมเป็นอันดับที่ 1

ได้มีการเสนอแนะว่าการตรวจเต้านมสตรีควรกระทำในเวลา 1 สัปดาห์หลังจากวันที่เริ่มมีประจำเดือน เพราะเป็นช่วงที่อาการบวมและเจ็บที่เต้านมน้อยที่สุดเมื่อสตรีพบสิ่งผิดปกติใด ๆ ต้องรายงานทันที⁽²⁾

สืบเนื่องจากแนวคิดที่ว่าโรคมะเร็งเต้านมมีผลกระทบต่ออย่างมากแก่สตรีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม⁽³⁾ นอกจากนี้ความรู้สึกด้านความสุขสบายที่สตรีที่เจ็บป่วยได้รับจะเกี่ยวข้องกับการมีผู้รับฟังปัญหาต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและข้อมูลที่เป็นจากผู้ดูแล แต่มีผลการวิจัยในประเทศสวีเดนพบความขัดแย้ง คือพยาบาลคิดว่าได้ให้การดูแลการสนับสนุนเป็นอย่างดีแล้ว แต่ผู้ป่วยเห็นว่า การสนับสนุนยังไม่เพียงพอ พร้อมบรรยายว่า การรับรู้ของพยาบาลต่อโรคมะเร็งข้างมีดมนและเป็นเชิงลบ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม ขาดพลังอำนาจและสิ้นหวัง⁽⁴⁾ แสดงให้เห็นว่าสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลสูงมาก เป็นเหตุสำคัญในการวิจัยและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม^(5,6) 3 กลุ่ม แล้วนำผลมาวิเคราะห์หาค่านิยม (value) เพื่อประมวลเนื้อหาในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

การสร้างมาตรฐาน ฯ ได้ประยุกต์ขั้นตอนของเมสันและกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข^(7,8) พร้อมสร้างคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และสร้างวีดิทัศน์ 3 เรื่อง ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ เมษายน พ.ศ. 2543 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2545

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยปรากฏในตาราง 1.

มีการสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตามความตรงเชิงเนื้อหา รวม 7 ชุด ดังนี้

1. คำถามสำหรับสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเองโดยยึดตามหลักการและแนวคิดจากวรรณกรรมและผู้ทรงคุณวุฒิ
2. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ได้พัฒนาจากแนวคิดและสาระการสัมภาษณ์กลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม และได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ
3. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ได้พัฒนาจากแนวคิดและสาระการสัมภาษณ์กลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม และการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ
4. คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ได้พัฒนาจากแนวคิดและสาระการสัมภาษณ์กลุ่มทั้ง 3 และการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ
5. แบบตรวจสอบสำหรับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
6. วีดิทัศน์ 3 เรื่อง คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการสร้างวีดิทัศน์ 15 ขั้นตอน
7. แบบทดสอบประสิทธิภาพของวีดิทัศน์ ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเองโดยยึดตามหลักการและแนวคิดจากวรรณกรรมและผู้ทรงคุณวุฒิ

ตารางที่ 1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
1. การสัมภาษณ์กลุ่ม	
1.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	11
1.2 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	10
1.3 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	13
2. ตรวจสอบมาตรฐาน ฯ และ คู่มือ ฯ	
2.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ฯ	20
2.1.1 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	
2.2 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	20
2.2.1 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	
2.3 คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	20
2.3.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	
3. การทดสอบประสิทธิภาพของวิธีทัศน์	
3.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	71
3.1.1 สตรีทั่วไป	
3.2 การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม	27
3.2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	
3.3 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	31
3.3.1 พยาบาลวิชาชีพ	

การวิเคราะห์ข้อมูล มีทั้งการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์จากบันทึกภาคสนาม (field notes) และจากการถอดเทปในการสัมภาษณ์กลุ่ม ทำการวิเคราะห์ครั้งละ 1 กลุ่มโดยการสกัดข้อมูลและความรู้ (content analysis) จากผู้วิเคราะห์ 2 คน โดยไม่ได้ปรึกษากัน จากนั้นนำมาจัดเป็น หมวดหมู่ (category) ของข้อความนั้น ๆ ต่อมานำผลการวิเคราะห์จากผู้วิเคราะห์ 2 คน มาเปรียบเทียบความเหมือน เพื่อทดสอบความเที่ยง (reliability) ของการวิเคราะห์ จากนั้นนำข้อความรู้ ไปทบทวนกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และ คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และร่างวิธีทัศน์ 3 เรื่อง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 วิเคราะห์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่สร้างขึ้น โดยยึดเกณฑ์ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เกณฑ์มาตรฐานสากลตามวรรณกรรมที่ได้ศึกษาพร้อมผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พร้อมผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 วิเคราะห์คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พร้อมผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ

2.4 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของวิธีทัศน์ทั้งภายในและภายนอก การวิเคราะห์ประสิทธิภาพภายในโดยการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังการชมวิธีทัศน์ ในกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนด

ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 ส่วนการวิเคราะห์ประสิทธิภาพภายนอกโดยการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการชมวีดิทัศน์และการทดสอบความรู้

ผลการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. ผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่ม

1.1 ผลการวิเคราะห์กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจำนวน 11 คน มีเนื้อหาสาระ 11 ประเด็น คือ

1) **เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิง** เต้านมมีความสำคัญต่อครอบครัวทำให้สามีมีความสุขทางเพศสัมพันธ์ และลูกได้รับน้ำนม การไม่มีเต้านมในสตรีที่สามีเสียชีวิตหย่าร้างจากสามี หรืออยู่ในวัยสูงอายุ จะมีผลกระทบต่อเพศสัมพันธ์น้อย การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มนี้มีทั้งขณะอาบน้ำฟอกสบู่ และเวลานอนแต่ไม่สม่ำเสมอ สตรีได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากการอ่าน คู่มือ และฟังวิทยุมากกว่าการได้รับจากโรงพยาบาล

2) **การรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง** ในระยะแรก ๆ สตรีจะเข้าใจตัวเองว่า คงไม่เป็นอะไรมาก คล้าย ๆ การปฏิเสธ (denial) จึงไม่ได้พบแพทย์ สตรีบางรายไม่มีเวลาเพราะต้องค้าขาย เมื่อรู้แน่ชัดจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง จะมีความรู้สึกต่าง ๆ คือ “ตกใจมาก ไม่สบายใจ ร้องไห้เพราะคิดว่าต้องตายแน่” “กังวลเพราะไม่มีเงิน” “โชคดีที่เป็นกับตัวเอง ทำไมโชคดีจัง เป็นข้างขวาก็ข้าง ซ้ายพร้อมที่จะตาย กิน-เที่ยวมาเยอะแล้ว แต่ถ้าวเวลาได้ อยากอยู่อีก 4-5 ปี จะดีเที่ยวต่อ” “จะเป็นอะไรไปไม่กังวล อาจจะไม่ตายด้วยโรคมะเร็ง แต่อาจตายด้วยโรคอื่น”

3) **การแสวงหาความช่วยเหลือและข้อมูล** เมื่อรู้ว่าเป็นโรคที่อันตรายถึงชีวิต สตรีจะแจ้งข่าวร้ายนี้ให้แก่ญาติ สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนสตรีซึ่งเป็นเพศเดียวกัน ดังคำกล่าวของสตรีผู้หนึ่งว่า “พอหมอบอกว่าเป็นมะเร็งก็รับได้ บอกลูกชายคนโตว่ารับได้ และลูกก็รับได้ ลูกบอกให้ทำใจให้สบาย ไม่ใช่เราเป็นคนเดียวมีคนอื่นเป็นอีกเยอะ” จากนั้นจะสืบหาข้อมูลที่จำเป็นเพื่อตอบข้อสงสัยต่าง ๆ

4) **โรคมะเร็งเป็นกรรมพันธุ์** สตรีหลายคนเล่าให้ฟังว่า “พอแพทย์บอกว่า เป็นมะเร็ง ตกใจเหมือนกัน แต่ก็คิดมาก่อนว่าคงจะเป็นมะเร็ง เพราะว่า แม่เป็น” “มีพ่อ และพี่ชายเป็นมะเร็ง” “พี่สาวเป็น ตัวเองเป็นอีกคนหนึ่งจะเป็นอะไรไปไม่กังวล อาจจะไม่ตายด้วยโรคมะเร็ง” “แม่เป็นมะเร็งที่ระบบทางเดินอาหาร พ่อเป็นมะเร็งปอด” “ส่วนใหญ่จะมีญาติเป็นมะเร็ง” แสดงให้เห็นว่าสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมีญาติสนิทในครอบครัวทั้งเพศหญิงและเพศชาย เคยเป็นโรคมะเร็ง ตามอวัยวะต่าง ๆ

5) **การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดเต้านม** ก่อนที่จะผ่าตัดเต้านมแพทย์บอกว่า “ไม่ต้องกลัว จะพาไปพบคนรู้จักทำอะไรได้ทุกอย่าง กินอะไรได้ทุกอย่าง” ในทำนองเดียวกันพยาบาลในหอผู้ป่วยบอกว่า “ไม่ต้องกลัว และให้คำปรึกษาที่ดี” “เจ้าหน้าที่ในหอผ่าตัดให้คำแนะนำที่ดี พร้อมจับมือและคนข้างเตียงก็ให้คำแนะนำด้วย”

สตรีต้องการคำแนะนำต่าง ๆ พร้อมเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การออกกำลังกายภายหลังการผ่าตัดเต้านม คำแนะนำก่อนผ่าตัดที่สตรีต้องการได้แก่ การหายใจ การทำใจให้สบายโดยมีสมาธิ การปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด การเสริมเต้านมด้วยซิลิโคน ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การเตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจ ด้านกำลังใจ ได้คุยกับผู้มีประสบการณ์ เขาให้กำลังใจได้ดี มีวิธีปลอบใจ จะช่วยให้มีการเตรียมตัวได้ดี ไม่ตกใจ ไม่กลัวมากเกินไป สำหรับการเตรียมร่างกายนั้น ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การสอนและแนะนำเรื่องการหายใจ การออกกำลังกาย หัวไหล่ การดูแลบาดแผลและสายยางต่าง ๆ การปวดแผล การดูแลอาหารและน้ำ และภาพลักษณ์ที่เกิดจากการสูญเสียเต้านม สตรีผู้หนึ่งกล่าวว่า “คิดว่าเหลืออวัยวะ 31 ดีกว่าตาย จึงยอมสละอวัยวะเต้านมเพื่อรักษาชีวิต”

6) **การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม** สตรีกลัวและกังวลมากกว่าหลังจากผ่าตัดตนจะปฏิบัติตนอย่างไร เพราะเต้านมซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญก็ถูกตัดทิ้งไป อีกทั้งมีสายน้ำเกลือ ขวดและสายระบายของเหลว และปวดแผล สตรีผู้หนึ่งเล่าว่า “เนื่องจากดิฉันปล่อยให้แผลที่เต้านมแห้ง และ

ผิวหนังแตกมาก แพทย์จึงทำการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า แล้วเอาเนื้อส่วนอวัยวะภายในและภายนอกมาปะปิดแผล จึงมีบาดแผลหลายแห่งและเจ็บแผลมาก เมื่อผู้ช่วยพยาบาลที่ใส่เสื้อฟ้า มาแนะนำให้ลุกเดินในวันแรก ๆ หลังผ่าตัด ฉันทปวดมากถึงกับน้ำตาไหล เมื่อเขาเห็นว่า มีบาดแผลหลายแห่ง เขาถึงกับขอโทษ ฉันทเข้าใจถึงความหวังดีของเขา แต่เขาต้องคำนึงถึงผู้ป่วยด้วย” การออกกำลังกาย หัวไหล่ นั้นผู้ป่วยหลายคนไม่ได้รับคำแนะนำอย่างละเอียด จึงไม่ได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง แสดงว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวด พร้อมฟื้นฟูสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

7) การได้รับเคมีบำบัด สตรีเล่าว่า “การได้รับเคมีบำบัด ห่วงแต่เรื่องอาเจียน ไม่กังวลเรื่องแผลและเต้านม ต้องการนอน แต่อาเจียนตลอด หนักยิ่งกว่าแพทของอีก อยากรกินแต่กินไม่ได้ กินแต่น้ำ ทำอะไรไม่ได้ ไม่อยากทำอะไร เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ” “แพทย์ให้ยาลดอาเจียนและคลื่นไส้ อาการดีขึ้น แต่ไม่ได้ทานทุกครั้ง” “การฉีดเข็มแรก รู้สึกมีน้ ้น ๆ รอบ ๆ ตัว กลัวมาก ทรมานมาก อาเจียนบ้าง เข็มที่ 1 - 2 - 3 ญาติเตรียมของเปรี้ยวให้กิน ดีขึ้นช่วงสุดท้าย เข็มที่ 5 - 6 อาเจียนมาก 5 - 6 วันจึงจะดีขึ้น” “อาเจียน 1 อาทิตย์ กินไม่ได้ อาทิตย์ที่ 2 เพลีย นอนพักอย่างเดียว อาทิตย์ที่ 3 หิวเริ่มจะกินได้ แต่ต้องมาให้เคโมอีก ให้ 6 เข็ม พยายามลืม พูดเรื่องอื่น”

“เข็ม 1 - 2 พอ 1 อาทิตย์ไปเที่ยวได้ หลังจากนั้นไม่ดี ผมร่วง” “เข็มที่ 2 ผมร่วง แต่ร่วงน้อย”

“เข็มที่ 1 ผมเริ่มร่วง จนหมด แต่ผมขึ้นใหม่ จะหนักกว่าเดิม ดูสวยดี”

8) การได้รับรังสีรักษา สตรีผู้หนึ่งระบุว่า “หลังฉายแสงเจ็บตามข้อทุกข้อ ตอนแรกคิดว่าเกิดจากการหมดประจำเดือน เมื่อได้ทราบจากผู้มีประสบการณ์ จึงคิดว่ามาจากรังสีมากกว่า เพราะได้พูดคุยกับคนที่เคยฉายแสงมาแล้ว มีอาการปวดข้อเหมือนกัน ก็เลยสบายใจ” สตรีอีกผู้หนึ่งเล่าว่า “หลังฉายแสง 10 วัน แผลแตก แล้วร้อน ไม่ใช่แป้งแต่ใช้ครีมเพราะร้อน ฉายประมาณ 20 วัน แพทย์แนะนำให้ซื้อยามาทา” “ฉายแสง 25 ครั้ง มีปัญหา มากคน

เดียว” “ฉาย 27 ครั้ง รู้สึกชามาก”

สตรีผู้หนึ่งเสนอแนะว่า “ควรมีคำแนะนำไม่ให้ถูกน้ำ ครั้งแรกฉาย 13 ครั้ง พอฉายได้ 22 ครั้ง บวมมาก ตอนแรกแห้ง และบวมปรีออกมาอีก แพทย์บอกว่าบวมน้ำ”

9) รายรับรายจ่าย รายรับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หากได้รับการรักษาครบถ้วนแล้ว ก็สามารถจะกลับไปปฏิบัติงานได้ในตำแหน่งเดิม เช่น ราชการ หรือ อื่น ๆ สำหรับสตรีที่เป็นแม่บ้าน หรือมีอาชีพอิสระ ก็จะช่วยเหลืองานบ้าน / เลี้ยงหลาน หรือช่วยเหลือธุรกิจครอบครัวได้เช่นเดิม สตรีบางคนพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้มีรายได้ เช่น การขายของในสถานที่ต่าง ๆ และการเป็นนักร้องมือสมัครเล่น เป็นต้น สำหรับรายจ่ายในสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือสามารถเบิกจ่ายได้ย่อมจะกระทบกระเทือนบ้าง แต่สตรีที่ยากไร้จะมีความลำบากมาก เนื่องจากยามีราคาแพง

10) เพศสัมพันธ์ สตรีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในวัยต่าง ๆ เช่นวัยกลางคน หรือวัยสูงอายุ ในสตรีที่แต่งงานแล้ว บางรายได้หย่าร้างจากสามีก่อนป่วย บางรายสามีเสียชีวิตแล้ว สตรีผู้ประกอบวิชาชีพและอยู่กับสามีเล่าว่า “แต่งงานไม่มีลูก ไม่กังวล สามีทำงานต่างจังหวัด มีส่วนร่วมให้ผ่าตัด และเปิดแผลให้สามีดู คิดว่าชีวิตเรามีคุณค่า ในตัวเอง ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ชีวิตเป็นของเรา ไม่ยึดติดกับสามี ชีวิตครอบครัวไม่มีปัญหา” ส่วนสตรีผู้หารายได้รายวันเล่าว่า “ตอนนี้ไม่มีสามีแล้ว มีคนมาชอบเห็นว่าเราคุยสนุก ชอบทำมาหากิน แต่คิดว่าตนเองไม่สมบุญ แต่ก็ยังนัดกินข้าวกันสม่ำเสมอ โทรฯ ไปหาบ้าง ไม่กลัวรู้สึกชู้ช่าเหมือนสาว ๆ ความรู้สึกไม่เหมือนสาว ๆ ไม่เปิดโอกาส อมตัวไม่ อยากคิด”

11) ข้อเสนอแนะ สตรีมีความคิดเห็นเพิ่มเติมและเสนอแนะดังนี้

1. โรงพยาบาลควรจัดศูนย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค มะเร็ง โดยให้คำแนะนำและตอบคำถามทาง internet
2. ควรมีการจำหน่ายเต้านมเทียม
3. ควรมีอาสาสมัครให้คำแนะนำและปลอบโยน
4. การมาพูดคุยในกลุ่มนี้ดี จะได้ตอบคำถามและ แลกเปลี่ยนข้อมูลกันดี ยินดีไปช่วยเหลือผู้อื่น หรือจะใช้

โทรศัพท์ ก็ได้

1.2 ผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ 2 แพทย์จำนวน 10 คน มี 9 ประเด็น คือ

1) การวินิจฉัยโรค และความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดเต้านม

การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง นอกจากใช้วิธีการมองและการคลำในขั้นต้นแล้ว แพทย์จะใช้เข็ม (FNA) เจาะไม่เกิน 2 ครั้ง จะได้ผลการวินิจฉัยที่ถูกต่อร้อยละ 99 เมื่อแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคมะเร็งประเภทใด บ่อยครั้งผู้ป่วยจะรับไม่ได้ แพทย์จึงต้องบอกว่าเป็นเนื้องอกก่อน และบอกว่าต้องทำอะไรบ้าง แต่ไม่บอกว่ารุนแรงแค่ไหน จะบอกผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ แพทย์ควรจะเป็นผู้บอกเอง ไม่ใช่พยาบาลบอก

ความจำเป็นในการตัดเต้านมในโรคมะเร็งนั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรค ซึ่งการรักษาหลายวิธี คือ ถ่าระยะแรกเก็บเต้านมไว้ได้ก็ควรเก็บไว้พร้อมติดตามผลต่อไป เพราะมีผลดีด้านจิตใจ การตัดเต้านมออกเป็นการหวังผลระยะยาว ดังนั้นอัตราการรอดจึงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจ สำหรับผู้ป่วยที่เก็บเต้านมไว้ ส่วนมากมีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจดี

2) การรักษาก่อนผ่าตัดเต้านม

การสูญเสียเต้านมเป็นภาพลักษณ์ที่สำคัญของสตรี พยาบาลจะช่วยให้ข้อมูลได้ดีกว่า เพราะแพทย์ให้ข้อมูลได้ค่อนข้างน้อยเนื่องจากไม่มีเวลาอธิบาย พยาบาลควรอธิบายธรรมชาติของโรค คอยให้กำลังใจผู้ป่วย จะได้รับการอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน และผลที่ได้ก็จะดีด้วยรวมทั้งการดูแลหลังผ่าตัดซึ่งพยาบาลควรมีบทบาทในส่วนนี้มากกว่าหมอผู้ชาย

พยาบาลไม่ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา ควรจะรักษาด้วยวิธีใด บทบาทนี้ควรเป็นหน้าที่ของแพทย์ เพราะหากพูดให้ข้อมูลไม่ตรงกัน จะสร้างความยุ่งยากทำให้ผู้ป่วยสับสน

แพทย์ควรจะให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการรักษา หากจะต้องผ่าตัดควรบอกผู้ป่วยให้เน้นความพอใจและความปลอดภัย ผ่าตัดครั้งเดียวหากจะต้องผ่าตัดเต้านมเสริม ให้ทำในขณะที่ผ่าตัดเลย ตามทฤษฎีการเสริมเต้านมทันทีทำได้ทุกราย แต่แพทย์ต้องเลือกตามความเหมาะสม

เช่น เหมาะสมในผู้ป่วยวัยสาวที่ต้องผ่าตัดเต้านมออกหมด แต่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดออกบางส่วน (conservative) การผ่าตัดเสริมเต้านมขณะที่ผ่าตัดเต้านมนี้ “เป็นการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส”

3) การรักษาภายหลังผ่าตัดเต้านม

ผู้ป่วยบางคนรับสภาพไม่ได้ หลังผ่าตัดจำเป็นต้องสังเกตและประเมินผู้ป่วยว่ารับสภาพได้มากน้อยเพียงใด ควรคอยอนุญาตให้อยู่ด้วยควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายโดยเร็ว เช่น หลังการผ่าตัด 1 วัน เพราะถ้ามีปัญหาไหล่ติดจะปวดมาก ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องไม่มีอาการปวดแผล ถ้าจำเป็นต้องรอให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดก่อน อาการดีขึ้นแล้วจึงออกกำลังกาย

สตรีไทยมีปัญหาแขนบวมน้อย การตัดเอาต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกเป็นทฤษฎีเก่า ปัจจุบันไม่ตัดต่อมน้ำเหลืองออก ยกเว้นต่อมที่เห็นด้วยตาแล้วรักษาต่อโดยการฉายแสง หากมีน้ำคั่งมาก ต้องเจาะน้ำหลายครั้ง

พยาบาลจะช่วยให้คนไข้กลับบ้านได้เร็วขึ้นหลังการผ่าตัด แทนที่จะอยู่โรงพยาบาล ประมาณ 14 วัน หลังผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมพร้อมทำวิจัย early discharge โดยใช้ขวดพลาสติกให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 3 วัน ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ จุดนี้พยาบาลมีบทบาทสอนผู้ป่วยได้มากในการดูแลตนเอง ในโรงพยาบาลเอกชนกลับบ้านเร็วที่สุด 12 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด โดยให้ยาระงับปวดเต็มที่ ผู้ป่วยจะกลับบ้านได้เร็วแต่จะต้องมีการดูแลแผลด้วย

การให้คำแนะนำการดูแลปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านเป็นสิ่งจำเป็น ควรมีแนวทางในการปฏิบัติ ควรมีโทรศัพท์สายด่วนเพื่อตอบปัญหา โดยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเข้าโครงการและโทรศัพท์ปรึกษาได้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าโครงการ ๆ อาจให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

4) การรักษาด้วยเคมีบำบัด

การที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดแล้วมีปัญหาคลื่นไส้ อาเจียนมากนั้น ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยได้ข้อมูลมาอย่างไร ปัจจุบันมีวิธีการรักษา สิ่งที่สำคัญคือให้ข้อมูลผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับผลข้างเคียง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความอดทนของผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ยาก็ได้

โดยทั่วไปจะให้ยาทุก 3 – 4 อาทิตย์ ปกติฉีดยา ครั้งแรกผู้ป่วยจะมีเม็ดเลือดลดลงมากใน 2 อาทิตย์จะเป็น ช่วงที่อันตรายที่สุด จึงต้องนัดผู้ป่วยมาตรวจทุก 2 อาทิตย์ แต่ผู้ป่วยจะเบื่อไม่ยอมมาตรวจ เพราะมาตั้งแต่เช้า 7.00 น. กว่าจะได้ตรวจก็ 11.00 น. การให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ต้องระวังการตั้งครกกรวมทั้งการคุมกำเนิด เพราะขณะที่ให้เคมีบำบัด ประจำเดือนจะขาดหายไปชั่วคราว ขณะที่ให้เคมีบำบัดควรป้องกันไม่ให้ตั้งครกอย่างน้อย 2 ปี

สำหรับสิ่งที่ผู้ป่วยช่วยตนเองได้บ้าง หากมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หากกินยาก่อน 1 วัน หรือก่อน 1 คืน จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ บางคนช่วยตนเองโดยกินของเปรี้ยว ๆ

5) การรักษาด้วยรังสี คนต่างจังหวัดมักคิดว่าหากต้องฉายแสงแสดงว่าอาการหนัก ใกล้ตาย ผู้ป่วยจึงปฏิเสธการฉายแสง จึงต้องการคนอธิบาย อาจเป็นพยาบาลหรือกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน รังสีรักษาที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้เป็นการเลือกระหว่างแขนบวมกับการรักษาชีวิตไว้ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วนจะต้องมาฉายแสงเป็นระยะ ๆ อาจเห็นสภาพผู้ป่วยอื่นที่มีอาการรุนแรง อาจทำให้หมดกำลังใจในการรักษาต่อไป ผู้ป่วยส่วนมากชอบชีวิตจิต และคิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ทั้ง ๆ ที่บางคนต้องการอาหารที่มีประโยชน์และมีสารอาหารครบทุกหมู่

การฉายรังสีแล้วอาจมีผมร่วง ถ้าผู้ป่วยทราบล่วงหน้าอาจจะไม่ยอมฉายรังสี แต่มีการป้องกันได้ ใช้ น้ำแข็งโปกต่ำกว่าไหล่ผมครึ่งชั่วโมงก่อนให้ยา จะทำให้ผมร่วงน้อยลง จำเป็นต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยว่า “ผมร่วงแล้วจะขึ้นมาใหม่ และดกกว่าเดิม และการรักษาจำเป็นที่สุด บางคนตอนผมร่วงจะทำใจไม่ได้ แพทย์ไม่ทราบจะแก้เรื่องผมร่วงได้อย่างไร ได้แต่แนะนำให้ใส่วิก

6) ค่าใช้จ่าย ปัญหาด้านการเงินของผู้ป่วยเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและการใช้ทรัพยากร หากวิเคราะห์เพียงอัตราชุกโรคมะเร็งเต้านม พบว่ายังไม่มีความชุกพอที่จะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตามสตรีโรคมะเร็งเต้านมจะต้องมีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ อาทิ การผ่าตัดและเสริมเต้านม เคมีบำบัดและรังสีรักษา เป็นต้น ในผู้ป่วยที่มี

มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ส่วนมากจะมาพบแพทย์ซ้ำ อาการลุกลามของโรคมะเร็ง จึงต้องผ่าตัดเต้านมและมักจะมาฉายแสงไม่ต่อเนื่อง แพทย์ผู้หนึ่งให้ความคิดเห็นว่าเป็น “ควรเป็นนโยบายทุ้มทรัพยากรในด้านการป้องกันจะคุ้มกว่า”

7) การป้องกันและการค้นพบโรคมะเร็งเต้านม แม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมจะเหมือนกับโรคมะเร็งตามอวัยวะต่าง ๆ คือ ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่สามารถค้นพบอาการผิดปกติในระยะเริ่มต้นด้วยตนเอง ทั้งนี้สตรีทุกคนควรเรียนรู้และปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน เพื่อเปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมา ควรตรวจหลังจากการมีประจำเดือนวันแรก ได้ 7 วัน เพราะเป็นเวลาที่ยอดนมไม่คั่งตึง จึงตรวจคลำก่อนผิดปกติได้ง่าย

การตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์ (mammography) แพทย์ผู้หนึ่งให้ความคิดเห็นว่าเป็น “จะป้องกันได้แค่ไหน เพราะสตรีที่อยู่ในวัยเป็นโรคมะเร็งเต้านม คือ อายุ 40 ปีขึ้นไป มีประมาณ 10 ล้านคน หากทำแมมโมแกรมทุกปีก็เป็นไปไม่ได้ เหมาะสำหรับผู้ที่มีกำลังเงิน คนไทยควรทำเฉพาะคนที่มีภาวะเสี่ยงเท่านั้น เช่น มีคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา สตรีเป็นมะเร็งเต้านมในอัตรา 120-150: 1 แสนคน แต่ในสตรีไทย 10 ล้านคน เป็นมะเร็งเต้านม 2,000 คนต่อปี น้อยกว่าอัตราตายของเด็กเล็ก 30: 1,000 (เด็กไทยตายปีละประมาณ 30,000 คน) กล่าวคือ มะเร็งเต้านมยังไม่มี ความชุกพอที่จะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข สิ่งที่เหมาะสมสำหรับคนไทย คือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะมักมาพบแพทย์เมื่อมีก้อนเนื้อใหญ่กว่า 2 เซ็นติเมตร”

8) บทบาทของพยาบาล บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มี 8 บทบาท ดังนี้

บทบาทที่ 1 ผู้ประเมิน: พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก การประเมินผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้วิธีการต่าง ๆ คือการซักถามและการสังเกต ไม่เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ต้องประเมินข้อมูลจากญาติด้วย จุดประสงค์สำคัญในการประเมินผู้ป่วยคือการเข้าใจถึงความต้องการ / ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ผู้หนึ่งยกตัวอย่างว่า “การตรวจที่ไอบี ดี ผู้ป่วย

บางคนรับไม่ได้ จึงควรบอกว่าเป็นนี่ออกก่อน แล้วบอกว่า เป็นมะเร็งที่หลัง แต่กว่าจะถึงขั้นตอนการผ่าตัด ผู้ป่วยก็จะผ่านการตรวจหลายอย่าง จนค่อนข้างจะมั่นใจว่าตนเอง เป็นอะไร และยอมรับการผ่าตัด ที่สำคัญควรคุยกับญาติ ก่อน”

แพทย์อีกผู้หนึ่งชี้ประเด็นว่า “ญาติเปรียบประดุจ เป็นผู้เชื่อมโยงความคิดและความเชื่อ เป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้ปลอบโยน และเป็นผู้ปิดช่องว่างระหว่าง ผู้รักษาพยาบาลและผู้ป่วย”

บทบาทที่ 2 ผู้สื่อสาร: ในระยะเริ่มแรกที่ผู้ป่วยและญาติ ทราบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม / เนื้องอก แน่นอน เหลือเกินว่าจะต้องมีคำถามมากมาย เช่น ความรุนแรงของ โรค วิธีการรักษา และปัญหาต่าง ๆ ในการรักษา พยาบาล จะต้องมีข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลที่เพียงพอ ถูกต้อง และทันสมัย ในการสื่อสารให้ข้อมูลต้องคำนึงถึงความพร้อมด้าน สภาพจิตใจของผู้ป่วย เคารพและให้เกียรติแพทย์ และผู้ร่วมงานอื่น ๆ มีศิลป์และจริยธรรม ไม่เพียงเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ ดี แต่ต้องเป็นผู้รับข้อมูลที่ดี ทั้งการฟัง การแปลความ เป็นผู้อ้อนกลับที่ดี และรักษาความลับของผู้ป่วยด้วย

แพทย์ผู้หนึ่งมีความคิดเห็นว่า “พยาบาลจะต้อง พูดความจริง ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยด้วยความ นุ่มนวล เหมาะสมกับสถานที่ ตามกาลเทศะ ต้องใจเย็น ๆ ค่อย ๆ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ต้องคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นราย บุคคล เพราะแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนการศึกษาสูง ก็เข้าใจง่ายกว่าคนชนบท ต้องพูดจาอ่อนหวาน เพราะ บุคคลจะไม่เข้าใจสภาวะจนกว่าจะเป็นผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยมี ความกลัวอยู่แล้ว ต้องใจเย็นปลอบโยนเขา”

บทบาทที่ 3 ผู้ประสานงาน: พยาบาลเป็นแหล่งศูนย์กลางในการให้บริการ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีบทบาท เป็นผู้ประสานงานภายในฝ่ายพยาบาลเอง และประสาน งานกับฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ห้องวิเคราะห์โรค ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยใน ฝ่ายรังสีรักษา ฝ่ายเคมีบำบัด ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายโภชนาการ และแผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ผู้ประสานงานที่ดีต้องมีความอดทน อดกลั้น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ใช้วิธีการสื่อความหมายอย่างเหมาะสม

มีคุณธรรมที่ดีให้ทุกฝ่ายเข้าใจสภาพการณ์ และร่วมมือ ร่วมใจกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

บทบาทที่ 4 ผู้วางแผน : หลังจากประเมินสภาพผู้ป่วย ประสานงาน และทำการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติแล้ว พยาบาลจะต้องวางแผนการพยาบาลด้วยตนเองในแต่ละ เวร กับทีมงาน กับผู้ป่วยและ / หรือครอบครัว เพื่อร่วมกัน กำหนดจุดประสงค์ในการรักษาพยาบาล จะดำเนินกิจกรรม ไດบ้าง ใครเป็นผู้ดำเนินการ ดำเนินการใดก่อนหลัง รวมทั้งระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมด้วย การวางแผนนี้แพทย์ ผู้หนึ่งให้ข้อคิดว่า “นอกจากจะคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วย และครอบครัวแล้ว ยังต้องคำนึงถึงนโยบายของโรงพยาบาล ด้วย เช่น การให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลสั้นที่สุดนั้นไม่ใช่จะ พิจารณาเฉพาะการประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเท่านั้น ต้องดูความพร้อมของผู้ป่วยว่า เหมาะที่จะกลับบ้านหรือไม่ ศึกษาสภาพแวดล้อมและปัญหาทางบ้านด้วย เช่น การมีขวดระบายของเหลวออกจากบาดแผล (drain) หาก ผู้ป่วยมีการศึกษาน้อยก็คงดูแลตนเองไม่ได้ หากเกิดสาย ร้วจะไปหาความช่วยเหลือได้ที่ใด จะทำอย่างไร จะไป คลินิกคงไม่ได้ ต้องมาโรงพยาบาลก็จะมีปัญหาคมนาคม อีก ปัญหานี้น่าจะให้โทรศัพท์มาถาม ผู้ป่วยในต่างประเทศ สามารถอยู่โรงพยาบาลน้อยที่สุดเพราะมีพยาบาลไปดูแลที่บ้าน”

บทบาทที่ 5 ผู้ปฏิบัติการ: พยาบาลควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ดังคำกล่าวของแพทย์ผู้หนึ่งว่า “ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและเลือกการรักษาพยาบาลตั้งแต่ เริ่มแรกจนวาระสุดท้าย รวมทั้งการดูแลอาหาร ผู้ป่วยจะ กินอะไรก็ได้ถ้ากินแล้วดีขึ้น แต่อย่ากินชีวจิต เพราะอาหาร เป็นปัญหามากที่สุด หากต้องกินเจกินชีวจิต ร่างกายอาจ มีปัญหา จึงควรกินอาหารครบทุกหมู่”

ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงการ ประยุกต์ความรู้เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมเน้น ความปลอดภัยทุกด้านของผู้ป่วย เอาใจใส่ดูแลให้ผู้ป่วย ได้มีความสุขสบาย ลดอาการปวดและทุกข์ทรมานทั้งปวง การพยาบาลด้านจิตใจผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเป็น สิ่งสำคัญมาก ดังข้อคิดต่าง ๆ ว่า “ก่อนผ่าตัดดูเหมือน

ผู้ป่วยจะทำใจได้ แต่หลังผ่าตัดนี้ซี ผู้ป่วยจะซึมเศร้ามาก จะไม่ค่อยรับรู้ หรือให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี สังเกตเห็นผู้ป่วยยังทำใจไม่ได้ เพราะเต้านมเป็นอวัยวะที่ผู้หญิงหวงแหน เป็นอวัยวะที่แสดงความเป็นหญิง”

บทบาทที่ 6 ผู้สอน / แนะนำ: แพทย์แนะนำการผลิตสื่อการสอน และการสอนผู้ป่วยว่า “พยายามทำคู่มือดูแลผู้ป่วย การผลิตวีดิทัศน์เกี่ยวกับรังสีรักษา และเคมีบำบัด แม้ว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก แต่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาเท่านั้น อาจจะทำใจ ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยควรใช้วิธีการสอน การประยุกต์ และควรมีรูปแนะนำการปฏิบัติด้วย เช่น ช่วยตรวจเต้านมแก่ผู้ป่วย และแนะนำการออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดด้วย” ในการสอนหรือแนะนำผู้ป่วยนี้อาจจะดำเนินการเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคล แต่ต้องพัฒนาวิธีการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาและสภาพการณ์

บทบาทที่ 7 ผู้ให้คำปรึกษา: การให้คำปรึกษาผู้ป่วย ผ่าตัดมะเร็งเต้านมควรกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่การวินิจฉัยโรค การเลือกวิธีการรักษาพยาบาล การยอมรับ การปรับตัว และการดูแลตนเองในระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ มีการยอมรับ มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพของโรค หากมีความรุนแรงของโรคน้อย จะมีการพยากรณ์โรคและผลการรักษาดี

การผ่าตัดเสริมเต้านมหรือการใช้เต้านมเสริมเป็นสิ่งสำคัญในการดึงกลับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุน้อย มีฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาดี ดังนั้นการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

เพศสัมพันธ์เป็นอีกประเด็นที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานภาพสมรสต้องการคำปรึกษา ควรให้สามีมีส่วนร่วมในการปรึกษาด้วย ขณะเดียวกันควรพูดคุยกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกพูดคุยกับบุคคลต่าง ๆ ตามความจำเป็น แพทย์ผู้หนึ่งให้ความคิดเห็นว่า “เคยมีกรณีตัวอย่างเล็กกับสามีเหมือนกัน ถ้าเป็นไปได้คุยกับครอบครัวเขาด้วย อาจจะช่วยให้”

การฝึกสภาพจิตใจหรือการมีสมาธิเป็นอีกทาง

เลือกให้แก่ผู้ป่วย มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากมีความสุขใจ เกิดความสบายใจ และยอมรับสภาพของตนเองได้มากขึ้น

ในการสร้างกลุ่มดูแลผู้ป่วยด้วยกันเอง (self-help group) หรือกลุ่มอาสาสมัครนั้น แพทย์หลายคนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันดังนี้ “การทำกลุ่มดูแลตนเองในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้นเป็นไปได้ และอาจตั้งสมาคมไทยให้ผู้ป่วย นางมาลี เป็นนายกสมาคม” “ส่วนอาสาสมัครจะมาจากผู้ป่วยที่มีพื้นฐานความรู้สูง และจะเป็นกลุ่มที่ระดมหาเงินทุนได้” “การฝึกคนให้ดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งดี แต่ไม่ควรเปลี่ยนหน้า เพราะผู้ป่วยอาจได้ความรู้ที่ไม่ต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยจะต้องเข้าใจจึงจะปฏิบัติได้”

บทบาทที่ 8 ผู้รายงาน / บันทึก: การรายงานหรือการบันทึกควรเป็นทั้งทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญในการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง ควรบันทึกผลการประเมิน เช่น ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา ในแต่ละเวร ลงในแบบบันทึก รวมทั้งบันทึกการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ การประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การสอน/แนะนำ และการให้คำปรึกษา ควรรายงานในทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพด้วย

9) ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีศูนย์บริการโรคเต้านมแบบครบวงจร กล่าวคือ ให้คำปรึกษา โทศศัพท์ สายด่วน การให้คำปรึกษาทั่วไป รวบรวมวรรณกรรม และทำการวิจัย
2. ผลิตวีดิทัศน์ หรือแผ่นพับที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และการดูแลตนเอง
3. ควรให้ผู้ป่วยชมวีดิทัศน์โดยเร็วที่สุด เช่น ที่แผนกผู้ป่วยนอก และก่อนผ่าตัด เป็นต้น
4. ควรมีการวางแผนร่วมกันเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกนอกโรงพยาบาลโดยเร็ว และมีโครงการเยี่ยมบ้านรองรับ
5. ควรหาทางช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วยที่ต้องการ

1.3 ผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่ม ที่ 3 พยาบาลจำนวน 13 คน มี 6 ประเด็น คือ

1) การพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลระดับบริหารผู้หนึ่งให้ความหมาย การพยาบาลแบบองค์รวมว่า “คือการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้ความสำคัญด้านสภาพของผู้ป่วย และความต้องการทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณและความเชื่อทางด้านศาสนาด้วย” ในแต่ละช่วงเวลาของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านม ควรเริ่มตั้งแต่ระยะการส่งเสริมสุขภาพของสตรี การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และระยะการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคและส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีที่สุด ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้รวมถึงโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยและสภาพการใช้พลังงานในแต่ละวัน การออกกำลังกายที่พอเหมาะ ตลอดจนกิจกรรมอื่น ๆ ในการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นับเป็นการป้องกันโรคระดับที่ 1

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรด้านการแพทย์พยาบาล และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์นั้น นับเป็นการป้องกันโรคระดับที่ 2 ส่วนการป้องกันไม่ให้หัวไหล่ติดหรือแข็งในผู้ที่ผ่าตัดเต้านมนั้น เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการรักษาพยาบาลจึงเป็นการป้องกันโรคระดับที่ 2 เช่นกัน ส่วนการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ครอบคลุมถึงการปรับตัวต่อสภาพการณต่าง ๆ อาทิ การปรับตัวต่อการเกิดผมร่วง การผ่าตัดเสริมเต้านม และการใช้เต้านมปลอมเป็นการป้องกันโรคระดับที่ 3 แสดงว่าการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการตอบสนองของปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

2) กระบวนการพยาบาล พยาบาลผู้บริหารผู้หนึ่งมีความคิดเห็นว่า “การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ควรใช้แนวคิดของการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอก (oncology nursing)”

3) รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ควรแสดงถึงขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ในแต่ละสถานที่ ควรกำหนดให้มีขั้นตอน (flow chart) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด

หน่วยรังสีรักษา หน่วยเคมีบำบัด หน่วยสังคมสงเคราะห์ หน่วยการพยาบาลเยี่ยมบ้าน หน่วยกายภาพบำบัด และแผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น

4) การพยาบาลชีวิตจิตสังคม พยาบาลระดับผู้บริหารผู้หนึ่งมีความคิดเห็นว่า “การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยควรเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเริ่มจากการสอนให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยศึกษาจากวีดิทัศน์ แผ่นพับ และฝึกการปฏิบัติกับหุ่นเต้านมด้วยจะดีมาก จากนั้นต้องหาวิธีติดตามประเมินผลด้วย” พยาบาลผู้หนึ่งเล่าให้ฟังว่า “ตัวเองสนใจด้านการนุ่งสมาธิ เคยช่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการนุ่งสมาธิ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอผู้ป่วยบอกว่าทำให้คลายความวิตกกังวล และทำให้อาการปวดลดลงด้วย”

พยาบาลระดับหัวหน้าทีมผู้หนึ่งเห็นจุดอ่อนของการพยาบาลด้านจิตใจ เธอกกล่าวว่า “ปัจจุบันในหอผู้ป่วยมีการเตรียมด้านจิตใจน้อยกว่าด้านร่างกาย” ในการพยาบาลชีวิตจิตสังคมนั้น รวมถึงความเข้าใจในสภาพร่างกายผู้ป่วย สภาพครอบครัว สภาพการทำงาน และมีการวางแผนการพยาบาลที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความกลัว วิตกกังวล และพร้อมที่จะดูแลตนเอง สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการส่งเสริมให้การรักษาพยาบาลได้ผลดีที่สุดและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยใหม่รายต่อไป แม้ว่าการพยาบาลชีวิตจิตสังคมนี้อาจใช้เวลาอย่างมากในการวางแผนและการดูแลในระยะเริ่มต้น แต่จะก่อให้เกิดผลดีมากมายไม่เพียงแต่ผู้ป่วยและญาติเท่านั้น แต่เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยอื่น ๆ และการพัฒนาวิชาชีพอีกด้วย

5) การวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดและเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอยู่เสมอ จึงเป็นผู้ที่มีโอกาสดีในการศึกษาวิจัยในวิธีการต่าง ๆ อาทิ กึ่งทดลอง แบบสำรวจ และเชิงคุณภาพ พยาบาลอาจจะทำการวิจัยเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่มในวิชาชีพหรือสหสาขาวิชา ก็ได้ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ทางการพยาบาลพยาบาลจำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้า และวิจัยทั้งด้านการปฏิบัติการและด้านการบริหาร ทั้งนี้ต้องได้รับการ

สนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ในด้านนโยบายด้านวิชาการ เวลา และทุนการวิจัย

6) ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้รับ ความไว้วางใจและเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ

2. วางแผนให้คำแนะนำอย่างครอบคลุมและเป็นประโยชน์ แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และครอบครัว เช่น แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งรังสีรักษา เคมีบำบัด การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองด้วย

2. ผลการวิจัยในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่มทั้ง 3 มาทบทวนและเชื่อมโยงกับสภาพของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แล้วนำมาสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน

จากนั้นได้ให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาสาระของมาตรฐาน ๗ พร้อมให้ข้อคิดเห็นดังนี้

1. ความถูกต้องของการปฏิบัติการพยาบาล
2. สอดคล้องกับมาตรฐานของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. ระบุแนวทางปฏิบัติและผลลัพธ์ที่คาดหวังที่เป็นไปได้
4. สอดคล้องกับกฎและขั้นตอนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล
5. สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในระยะก่อนถึงหอผู้ป่วย แรกรับ จน

กระทั่งจำหน่าย

1.2 พยาบาลวิชาชีพสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ ระหว่างทีมพยาบาล และทีมสุขภาพ และครอบครัว อย่างมีระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

2.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา ความต้องการการพยาบาล หรือ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน

3.1 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน

3.2 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผน เพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ส่งเสริมความสุขสบาย และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน

4.1 พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

5.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

6.1 พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

7.1 พยาบาลวิชาชีพสนับสนุน และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

7.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐาน

ฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ใน
ฐานะปัจเจกบุคคล

3. ผลการวิจัยในการสร้างคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่านได้ตรวจสอบเนื้อหาสาระแล้วมีการเสนอให้ปรับปรุงเพิ่มเติมและขอคิดเห็นหลายประการดังนี้

1. สมควรให้พยาบาลที่สำเร็จใหม่ทุกคนได้ศึกษาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล ฯ โรคมะเร็งเต้านม เพราะจะเกิดประโยชน์อย่างมากต่อคุณภาพการบริการพยาบาล
2. ให้เพิ่มเติมเนื้อหาสาระด้านการดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการเคมีบำบัด และรังสีรักษา
3. อาจจำเป็นให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยได้มีโอกาสศึกษาดูงานในฝ่ายเคมีบำบัดและรังสีรักษา เพื่อจะได้เข้าใจถึงการรักษาพยาบาลอย่างถ่องแท้ และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้
4. ได้เสนอให้ปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อยเรื่องภาษา
5. ให้มีความเป็นองค์รวมในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ

4. ผลการวิจัยในการสร้างคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ผู้ที่กำลังได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 ท่าน ได้ตรวจสอบเนื้อหาสาระ แล้วมีขอคิดเห็น และคำแนะนำในคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมดังนี้

1. เป็นคู่มือที่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติมาก ทำให้คลายความวิตกกังวลได้
2. เห็นควรให้เพิ่มเติมเรื่องการเสริมเต้านม และเพศสัมพันธ์
3. เนื่องจากมีเนื้อหาสาระมากจึงควรให้ผู้ป่วยโดยเร็ว เพื่อให้ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมีเวลาอ่านอย่าง

เพียงพอ

4. เสนอให้ปรับปรุงภาษาให้เข้าใจได้ง่าย โดยเฉพาะในเรื่องการได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา
5. เสนอให้ใช้ตัวอักษรที่มีขนาดโต จะได้อ่านได้ชัดเจน
6. ควรแจกให้ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

5. ผลการวิจัยในการทดสอบประสิทธิภาพของวีดิทัศน์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผลผลิตวีดิทัศน์ จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

เรื่องที่ 1 เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสตรีทั่วไป ยาว 12 นาที

เรื่องที่ 2 เรื่อง การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม ยาว 18 นาที

เรื่องที่ 3 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ยาว 36 นาที

การทดสอบประสิทธิภาพของวีดิทัศน์ทั้ง 3 เรื่อง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. การทดสอบประสิทธิภาพภายใน หมายถึง การประเมินวีดิทัศน์ว่าสามารถทำให้ผู้ศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และเป็นแนวทางไปสู่การฝึกหัดหรือปฏิบัติการได้เพียงพอ เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิภาพภายใน ได้แก่แบบทดสอบความรู้ 3 ชุดตามเรื่องของวีดิทัศน์ แบบทดสอบชุดที่ 1 เป็นแบบทดสอบ แบบ ถูก-ผิด 10 ข้อ รวม 10 คะแนน แบบทดสอบชุดที่ 2 เป็นแบบทดสอบ แบบ ถูก-ผิด 13 ข้อ รวม 13 คะแนน และแบบทดสอบชุดที่ 3 เป็นแบบอัตนัย 7 ข้อ รวม 20 คะแนน การทดสอบประสิทธิภาพภายในของวีดิทัศน์ได้นำเสนอในตารางที่ 2

2. การทดสอบประสิทธิภาพของวีดิทัศน์ภายนอก (ตารางที่ 3) โดยใช้แบบสอบถาม รวม 5 ด้าน ได้แก่ การดำเนินเรื่องน่าสนใจ การอธิบาย ความยาวของวีดิทัศน์ ภาพสวยงาม และทำให้สามารถฝึกหัดได้ แบบสอบถามเป็นแบบ 4 อัตรากาค คือ ไม่ดี (1) พอใช้ (2) ดี (3) และดีมาก (4) การแปลค่ามีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป = ดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 = ดี
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 = พอใช้ ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 = ไม่ดี

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างก่อนและหลังชมวีดิทัศน์

การประเมินประสิทธิภาพภายใน	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3
	71 คน (X / SD)	27 คน (X / SD)	31 คน (X / SD)
1. คะแนนหลังชมวีดิทัศน์	(7.28 / 1.93)	(9.74 / 2.12)	(18.55 / 1.09)
คะแนนก่อนชมวีดิทัศน์	(6.68 / 2.05)	(7.18 / 2.85)	(16.68 / 1.83)
	t = 4.688	t = 4.542	t = 5.779
	Sig. at 0.001	Sig. at 0.001	Sig. at 0.001

ตารางที่ 3. คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการทดสอบประสิทธิภาพภายนอก

การประเมินประสิทธิภาพภายนอก	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3
	71 คน	27 คน	31 คน
1. การดำเนินเรื่องน่าสนใจ	3.56 / .55	3.77 / .42	3.80 / .40
2. การอธิบาย	3.66 / .53	3.81 / .48	3.61 / .61
3. ความยาวของวีดิทัศน์	3.35 / .76	3.59 / .57	3.61 / .67
4. ภาพสวยงาม	3.11 / .69	3.33 / .67	3.77 / .43
5. ทำให้สามารถฝึกหัดได้	3.62 / .54	3.74 / .45	3.58 / .56

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสกัดข้อความรู้จาก field notes และจากผู้มีประสบการณ์ตรงในการสัมภาษณ์กลุ่ม ทั้ง 3 คือ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มแพทย์ที่ทำการตรวจรักษา และกลุ่มพยาบาลผู้บริหารและประจำการจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพียงแห่งเดียว จึงน่าจะเป็นการค้นพบค่านิยมและองค์ความรู้ที่แม่นยำ ใกล้เคียงกับความเป็นจริง และในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้มีความตรงเชิงเนื้อหาสูง (High Content Validity)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ มีพื้นฐานหลักการจากมาตรฐานการพยาบาลจากประเทศต่าง ๆ ประเทศไทย และการสัมภาษณ์กลุ่ม และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง⁽⁹⁾ จากนั้นได้ผ่านการตรวจสอบจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง จึงเป็นเครื่องยืนยันว่าน่าจะเป็นมาตรฐานกลางที่นำไปใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ส่วนรายละเอียดปลีกย่อยนั้น คงต้องอยู่ในดุลยพินิจของแต่ละองค์กร หรืออาจนำไปปรึกษา

หารือในหน่วยงาน แล้วปรับปรุงเพื่อใช้เป็นของตนเองต่อไป เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมเชิงท้องถิ่น

สำหรับคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านมนี้ จะเกิดประโยชน์อย่างมากในการนำไปเป็นเอกสารวิชาการ ให้ความรู้แก่พยาบาลที่สำเร็จใหม่ หรือแก่พยาบาลที่ประสงค์จะพัฒนาเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และจะต้องศึกษาควบคู่ไปกับคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านม จะได้สามารถนำความรู้ไปให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้คู่มือทั้งสองจะต้องมีการสำรวจไว้ในส่วนกลางในหอผู้ป่วย ศูนย์ ฯ หรือส่วน บุคคลเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติให้ได้ผลดีแก่ผู้ป่วยและ ญาติ อันสอดคล้องกับงานวิจัย⁽¹⁰⁾ ที่ได้สัมภาษณ์กลุ่มกับ พยาบาลที่มีประสบการณ์ว่า ส่วนมากสตรีที่มีการศึกษา น้อยจะมาพบแพทย์ต่อเมื่อโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ทำให้ ผลการรักษาได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นการให้สุขศึกษา แก่สตรีโดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีโอกาสเข้าถึงการบริการได้

น้อยจึงควรได้รับการสนับสนุนเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ในงานวิจัยยังพบว่า การพยาบาลจะต้องครอบคลุมตั้งแต่ในระลอกการวินิจฉัยโรค การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดตลอดจนการวางแผนการจำหน่าย

อนึ่งได้มีงานวิจัยสนับสนุนว่า การพยาบาลแก่สตรีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม และญาติเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปรับตัวของผู้ป่วย ทำให้ความเครียดและวิตกกังวลน้อยลง⁽¹¹⁾ ในงานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งพบว่าปัจจัยด้านการศึกษาของผู้ป่วย พบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับคุณภาพชีวิตโดยส่วนรวม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังพบว่า การที่สตรีได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม⁽¹²⁾

แม้ว่าวิดิทัศน์ทั้ง 3 เรื่องจะมีประสิทธิภาพสูงทั้งภายใน และภายนอกก็ตาม บทบาทของพยาบาลก็ยังคงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนี้

1. วิเคราะห์ว่าแต่ละกรณีควรจะแนะนำให้ชมวิดิทัศน์ เรื่องไหนบ้าง ? ควรให้ชมเรื่องใดก่อน ? เพราะเหตุใด ? ควรมีการผลิวิดิทัศน์เรื่องใดอีก ?

2. มีการบันทึกและรายงานให้พยาบาล หรือทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ ด้วยว่าผู้ป่วยได้ชมวิดิทัศน์ เรื่องใดบ้างแล้ว ? และ เกิดผลลัพธ์อย่างไร ?

3. การประเมินความพร้อมของญาติต่อการศึกษาคำความรู้ด้วยสื่อวิดิทัศน์

4. จัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องฉายวิดิทัศน์ และคู่มือที่จำเป็น

5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้แก่สตรี เป็นรายบุคคล กลุ่มย่อย และสื่อมวลชน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในทุกระดับจะต้องให้ความสำคัญกับการพยาบาลที่มีคุณภาพ มาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะสะท้อนถึงการให้พยาบาลที่มีคุณภาพ

2. มีการฝึกอบรมพยาบาลทั้งในระดับประจำการ และระดับผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้มีความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการให้พยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ใช้บริการ

3. ผู้บริหารต้องจัดให้มี Work Flow ซึ่งยอมรับจากทุกฝ่าย เพื่อการบริหารที่มีคุณภาพ

4. จัดให้มีการอบรมอาสาสมัครเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่าง ๆ ให้มีการจัดตั้งศูนย์แห่งความเป็นเลิศด้านสุขภาพสตรี (Center of Excellence for Women Health) ในระดับจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และ / หรือ กษาคัดจังหวัดน่าจะควรมีส่วนวางแผน ดำเนินการและการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้วย

5. ให้มีการพัฒนาเครือข่ายกับองค์กรอิสระทั้งในระดับประเทศ ระดับต่างประเทศ ของสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ การบริการตลอดจนการศึกษาแบบครบวงจรและสมบูรณ์แบบ

6. ผลักดันให้องค์กรที่รับผิดชอบทั้งภาครัฐและเอกชน มีนโยบายในการพัฒนาสุขภาพสตรี โดยยึดแนวคิดที่ว่า “สุขภาพสตรีเป็นเครื่องชี้สุขภาพของสังคม และสุขภาพของสังคมเป็นปมมาจากสุขภาพของสตรี”

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ให้มีการสนับสนุนการวิจัยที่ใช้รูปแบบนอกเหนือ Medical Model เช่น วิจัยทางสังคมศาสตร์เพิ่มขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้เข้าใจสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย

2. ให้มีการสนับสนุนเรื่องการวิจัยเชิงประยุกต์ และเชิงพัฒนา ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้⁽¹³⁾ และภาพลักษณ์ในสตรีที่ผ่าตัดเต้านมเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการทั้งในเมือง และในชนบทที่ห่างไกล

3. ให้มีการวิจัยในรูปแบบของสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น รวมถึงการผลิวิดิทัศน์ที่เป็นนวัตกรรม

4. ให้มีการวิจัยที่เป็นความร่วมมือระดับนานาชาติ และต่างวัฒนธรรม

5. ให้มีการสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย

ในรูปแบบ และในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่หลากหลาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณรายนามต่อไปนี้

- กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย
- ศาสตราจารย์นายแพทย์ ธนิต วัชรพุกก์ เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการวิจัย
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้การสนับสนุนบุคลากรและสถานที่ในการวิจัย
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และ ผศ. เกริกเกียรติ พันธุ์พิพัฒน์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เอื้อให้การสนับสนุนบุคลากรและวัสดุ-ครุภัณฑ์ในการผลิตวีดิทัศน์

อ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538
2. deWit SC. Essentials of medical-surgical nursing. 4th ed, Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1998:847-52
3. Lovgren G, Endstrom B, Norberg A. Patients' narrative concerning food and bad caring. Scand J Car Science 1996; 10: 151- 6
4. Ödling G, Danielson E, Jansson L. Caregivers' descriptions about patients with advanced breast cancer in connection with supervision sessions in a surgical ward. Cancer Nursing 2001;24(1):28-34
5. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539
6. นิศา ชูโต. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ ฯ : พี.เอ็น. การพิมพ์, 2540.
7. Mason ET. How to write meaningful nursing

standards. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons, 1984.

8. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ: มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2542.
9. ชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์, ธนิต วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ). ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
10. Chaiphibalsarisdi P, Coffia M. (2003a). Nursing Perceptions of Breast Cancer Mastectomy Care in Thailand. Paper Presented at International Conference, Impact of Global Issues on Women and Children, The Ambassador Hotel, Bangkok, Thailand, 16-21 February, 2003.
11. Chaiphibalsarisdi P, Cothran F, Apiruknapanond P. (2003b). Stress of Thai Women with Mastectomy. Paper Presented at International Conference, Impact of Global Issues on Women and Children, The Ambassador Hotel, Bangkok, Thailand, 16 - 21 February, 2003.
12. Chaiphibalsarisdi P, Tolson P, Rasamimari A. (2003c). Quality of Life of Thai women with Mastectomy. Paper Presented at International Conference, Impact of Global Issues on Women and Children, The Ambassador Hotel, Bangkok, Thailand, 16 -21 February, 2003.
13. พงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี และคณะ. รายงานการวิจัยการประเมินผลการฝึกอบรมด้านความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักรังการโรงพยาบาลหญิง. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541