

การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด : การวิจัยเชิงคุณภาพ

Caring For Patients Of Chemotherapy Nurses : A Qualitative Study

บุญยดา วงศ์พิมล อารียวรรณ อ่วมตานี*

Boonyada Wongpimoln Areewan Oumtaneer*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger โดยผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 11 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป และ 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต และการจดบันทึกในระหว่างการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen

ผลการศึกษาการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดมี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การดูแลที่ดี ต้องให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด 1.2) เฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด พร้อมช่วยจัดการกับปัญหา 1.3) หากตัวยาฟุ้งกระจาย ต้องรีบไปแก้ไขดำเนินการ และ 1.4) ข้อมูลก่อนกลับบ้าน ต้องให้คำแนะนำให้ทำได้ และ 2) การพยาบาลแบบองค์รวมต้องใช้ ดูแลไปพร้อมๆกัน ประกอบด้วย 2.1) ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย 2.2) เป็นกำลังใจ ยามท้อแท้และหมดหวัง และ 2.3) สิ่งใดยังค้างคาใจ พยาบาลช่วยให้สำเร็จได้ด้วยดี

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นได้ว่า การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต้องมีความรู้ความสามารถในด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและด้านการจัดการกับผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัด

Abstract

The purpose of this study was to describe experiences of being a nurse who administer chemotherapy. Heidegger's hermeneutic phenomenology was applied as a research methodology. Purposive sampling was used to select 11 nurses who administer chemotherapy as informants. They have been working at chemotherapy ward over 3 years. They also have trained in nursing care for chemotherapy patient program (10 days program) and program of nursing specialty in oncology nursing (4 months course). Data were ethically collected by using in-depth interview, observation and artifacts. Contents were analyzed by using content analysis of van Manen's method.

Corresponding Author : *E-mail : areeday@yahoo.com

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

This research was funded by Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

The findings regarding to this study were consisted of 2 major themes as follows 1) Providing safe administration of chemotherapy including 1.1) informing and instructing patients before chemotherapy administration, 1.2) monitoring chemotherapy reaction closely, 1.3) cleaning-up and containment of chemotherapy spills, and 1.4) informing how to take good care after chemotherapy; and 2) Applying holistic care for chemotherapy patients including 2.1) helping with comfort care, 2.2) providing psychological support, and 2.3) fulfilling the last wish.

The research findings showed that nurses who administer chemotherapy required both knowledge and skill for caring the patient who get chemotherapy drug and dealing with side effect and complication of chemotherapy drug effectively.

Keywords : Nursing care, Chemotherapy nurse, Chemotherapy drug

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนจะเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี โดยเมื่อย้อนกลับไปในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกในปีนั้นราว 7.6 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของสาเหตุการตายทั้งหมด¹ ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 จำนวนของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกมีจำนวนถึง 8.2 ล้านคน นอกจากนี้ ยังมีการคาดการณ์ว่าประมาณปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 11 ล้านคนอีกด้วย² สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 60,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละเกือบ 7 ราย ถือว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรไทย³ ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ในการรักษาโรคมะเร็งมีความก้าวหน้า ที่จะรักษาให้หายหรือระงับการเติบโตของมะเร็งได้ ซึ่งการรักษานั้นมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การใช้ยาเคมีบำบัด การจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ระยะการเป็นโรค การกระจายของโรค และสภาพของผู้ป่วยโดยการรักษาที่นั้น ซึ่งอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกัน⁴ อย่างไรก็ตามวิธีการรักษาหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการรักษาหลักของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตรายนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังทำลายเซลล์ปกติด้วย⁵ ยาเคมีบำบัดจึงจัดอยู่ในกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงประเภทยาอันตราย (Hazardous drugs) ทำให้เกิดความผิดปกติของยีนส์เป็นสารก่อมะเร็งซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งต่อผู้รับยา ผู้บริหารยาและ

สิ่งแวดล้อม⁶ ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจึงต้องมีความระมัดระวังในการให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันความเสี่ยงจากยาเคมีบำบัดของตนเอง

พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดแบบองค์รวมและเข้าใจถึงความเป็นมนุษย์ได้เป็นอย่างดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁷ ดังนั้น ก่อนที่พยาบาลกลุ่มนี้จะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจึงต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ และหลังจากผ่านการอบรมตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนดแล้ว ต้องได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง และการให้ยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน⁸ สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มนี้ เริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเข้ามาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด พยาบาลมีการประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังได้รับยาเคมีบำบัด ประเมินทางด้านจิตใจว่าพร้อมที่จะได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่ ส่วนปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง เกล็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ และเบื่ออาหาร เป็นต้น⁹ พยาบาลผู้ปฏิบัติการ

ให้ยาเคมีบำบัดต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายจากอาการข้างเคียงต่างๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยที่รู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่ายต่อการรักษา และป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด เมื่อตัวยาหก ตก หล่น หรือฟุ้งกระจาย อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและญาติได้¹⁰

จากที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด นอกจากจะต้องให้ยาเคมีบำบัดอย่างถูกวิธีแล้วยังต้องบริหารจัดการความเสี่ยง ดูแลผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วย และต้องสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ผู้วิจัยเองเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด จึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลกลุ่มนี้ จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานจริงของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดมีความแตกต่างจากพยาบาลทั่วไป เนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดการกับปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ไม่สามารถหาอ่านได้จากตำราหรือหนังสือเล่มใดๆ ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจะช่วยให้เข้าใจการทำงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น และเป็นข้อมูลที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดนำไปพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วย รายอื่นๆ ต่อไปและจะเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารได้เข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มมากขึ้นเพื่อที่จะให้การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาประสบการณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger ซึ่งเป็นการค้นหาความจริงของชีวิตมนุษย์จากบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง เป็นผู้เล่าเรื่องราวปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น¹¹

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Heumanetic phenomenology) ตามวิธีการของ Martin Heidegger¹² ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 11 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

แบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป 2) พยาบาลวิชาชีพที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลและได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว¹³

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา รหัสโครงการวิจัย KE60025 ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2560 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ มีการให้ลงชื่อเข้าร่วมการวิจัย หลังชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยครั้งนี้ และในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกวัน เวลา และสถานที่เอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพเครื่องมือที่สำคัญที่สุด คือ ตัวผู้วิจัย เนื่องจากเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนเครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้ 1) เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง สำหรับบันทึกคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับบันทึกชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด และ 3) แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกการสังเกต และบันทึกช่วยจำขณะดำเนินการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเพื่อขอรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่ออย่างไม่เป็นทางการ เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยโดยอธิบายถึงชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่

สร้างขึ้น (Interview guideline) ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม จากการสัมภาษณ์ ทั้งหมด 15 ครั้ง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen¹⁴ โดยการเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูก ดำเนินไปพร้อมๆ กัน จนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln และ Lincoln and Guba ดังนี้ 1) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยตรวจสอบคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับเอกสารต่างๆ เช่น เกียรติบัตรการผ่านหลักสูตรเฉพาะทางการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด 10 วัน และหลักสูตรเฉพาะทาง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน เพื่อให้แน่ชัดว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด เป็น 2) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์การวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งในด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาโดยการรับยาเคมีบำบัด 3 คน ตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผลการตรวจสอบมีการปรับแก้ ชื่อบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และ 3) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบเนื้อหาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดส่งทาง E-mail ทุกราย แต่มีผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีตรวจสอบจำนวน 10 รายโดยไม่มีการแก้ไขข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาก่อนเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด มีดังนี้

1. การดูแลที่ดี ต้องให้ยาเคมีอย่างปลอดภัย พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ดังนี้

1.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด แม้ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งและยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แต่พยาบาลจะต้องประเมินผู้ป่วยอีกครั้งว่าผู้ป่วยรับรู้โรคและการรักษาโรคของตนมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้ให้

คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัดได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงอธิบายผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพราะยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย หากเกิดยาเคมีบำบัดรั่วไหลออกนอกเส้นเลือด หรือเกิดผลข้างเคียง อันไม่พึงประสงค์ อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะเรื่องความสะอาดของร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดมีอาการข้างเคียงแตกต่างกัน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยย่อมแตกต่างกันไป พยาบาลจะอธิบายผลกระทบของยาต่อตัวผู้ป่วยและญาติ รวมถึงอาการผิดปกติที่เกิดจากยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด เช่น อาการปวดที่เส้นเลือดขณะให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องรีบบอกพยาบาล เนื่องจากยาที่ออกนอกเส้นเลือด หากปล่อยไว้ อาจทำให้เกิดเนื้อตายได้ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดบางรายอาจมีการแพ้ยาเคมีบำบัด เช่น หายใจไม่สะดวก มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยควรแจ้งให้พยาบาลรับทราบเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

“...ก่อนจะให้ยาคนไข้ หรือว่าคนไข้มาถึงที่ ward เรา คนไข้ต้องรู้ว่าตนเองเป็นโรคระยะไหน คนไข้ต้องรู้ว่าจะรักษาด้วยยาเคมี แล้วยาที่จะให้มียาอะไร...แล้วก็ยานี้มันมีผลข้างเคียงอะไร แล้วเค้าก็ต้องปฏิบัติตัวยังไง ก่อนให้ยาปฏิบัติตัวยังไง ขณะให้ยา แล้วก็ตอนที่ให้ยาแล้ว จะมีอาการยังไง ตอนที่เราไปให้ยาเค้าต้องบอกเค้าว่า...อย่างเช่น วันนี้จะให้ยา ตัว Oxaliplatin จะบอกเค้าเนี่ย ยาตัวนี้มีผลกับไตนะ จะต้องกินน้ำเยอะๆ ห้ามกลั้นปัสสาวะนะ เวลาไปเข้าห้องน้ำให้รดน้ำหรือว่ากดชักโครกหลายๆครั้งนะ เพราะช่วงที่ให้ยา ยาเคมีมันสามารถขับออกทางเหงื่อทางปัสสาวะได้ด้วยเนาะ อมน้ำแข็งด้วย เพราะว่าจะได้ลดการเกิด mucositis [เยื่อในช่องปากอักเสบ] แปร่งฟันหลังอาหารทุกครั้ง mouth care ...สุขวิทยา การอาบน้ำให้สะอาด การดูแลความสะอาด ล้างไม้ล้างมือก่อนกินข้าว หลังกินข้าว เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ จะเป็นช่วงหลังได้ยาไป อาทิตย์สองอาทิตย์ หลักๆก็ประมาณนี้ ...แล้วก็อาจจะมียาอื่นได้นะ ถ้ารู้สึกว่ามีคลื่นไส้อาเจียนก็ให้ซื้อผลไม้เปรี้ยวๆ หรือไม่ก็ซื้อน้ำขิง น้ำมะนาวมากิน” [ID2T1]

1.2 เผื่อระวังอย่างเคร่งครัด พร้อมช่วยจัดการกับปัญหา การให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลต้องดูแล

ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการแพ้ยาและการตรวจลักษณะเส้นเลือดบริเวณที่ให้ยาว่ามีอาการบวมแดง ร้อนหรือไม่ หากมีอาการดังกล่าว แสดงว่า ยาเคมีบำบัดรั่วไหลเข้าสู่เนื้อเยื่อของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตายได้ ในกรณีนี้พยาบาลจะปิดสายน้ำเกลือที่ผสมยาเคมีบำบัดไว้แล้ว ดูดยาเคมีบำบัดออกจากเข็มที่ใส่น้ำ นำยาเคมีบำบัดออกมาให้มากที่สุด เพื่อป้องกันเนื้อตายของผู้ป่วย และลดอาการบวมแดง ด้วยการประคบร้อนหรือเย็นตามชนิดของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ หากเป็นแผลใหม่ อาจใช้ยาสกัดจากว่านหางจระเข้ หรือนำว่านหางจระเข้มาปอกเปลือกวางบนแผลก็ได้ หากเป็นไปไม่ได้ การให้ยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง พยาบาลจะแทงเส้นให้ยาเคมีบำบัดใหม่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) หรือเนื้อตายจากยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด

ในกรณีที่ยาเคมีบำบัดรั่วไหลออกจากเส้น ดูดยาออกมา แล้วก็ค่อยๆ เปิด IV แต่ว่าก็ต้อง make sure ว่าในสายนี้ไม่มียา ...มีเฉพาะน้ำเกลือแค่นั้น ก็ให้ช้าๆ แล้วก็ยืน attend คนไข้อยู่ก่อน แล้วก็วัด V/S ถ้าอาการแน่นหน้าอกหายไปกลับมา stable แล้ว OK แล้ว ก็ให้น้ำเกลือประมาณซัก 20-30 นาที ก็เริ่มให้ต่อ” [ID2T1] “เราจะแทงเส้นใหม่ทุกวัน จะไม่ on lock คาไว้ เพราะมันก็เสี่ยง เพราะยาเคมีมันมีความเข้มข้นสูง มันสามารถทำลายเส้นเลือด ไม่ต้องว่าแทงเส้นหรอก ถ้ามัน leak ออกมามันก็เกิดเนื้อตายได้ หรือเกิด phlebitis ได้ ...ถ้าเกิดอาการผิดปกติเราจะ off ออกทันที ตอนเช้าที่เราเดิน round เราก็ต้องดูว่าเส้นบวมมั้ย โดยเฉพาะยาเคมีที่ใช้เครื่องดันใช้ infusion pump บางทีคนไข้เค้าไม่ยอมแทงใหม่ แล้วเค้าก็จะทน เพราะบางทีถึงแม้ว่าเค้าไม่ปวด แต่ดูบวมๆ ละ พิกี้เอาออก แล้วก็ประคบร้อน เย็น ตามตัวยา เช่น Eloxatin ห้ามสัมผัส ความเย็น จะไม่ใช้ cold pack ในการประคบ ถ้าคนไข้ใช้นี้ในช่วยอาทิตย์นึง ถึงคุณจะให้อะไรต่อไป ก็จะไม่สามารถ contact ความเย็นได้ เพราะว่าคุณได้ยา elox [Eloxatin] แล้วในอาทิตย์นั้น แต่ส่วนมากเราก็จะไม่ปล่อยให้มันปวดบวม เยอะมากจนถึงขั้นต้องประคบ เจออะไรผิดปกติ เราก็อ off เลย เจอบวม เจอแดง เจอปวด off เลย ...เราก็พยายามเดินดู คนไข้ เค้าก็จะ aware อยู่” [ID10T1]

1.3 หากด้วยยาฟุ้งกระจาย ต้องรีบแก้ไขดำเนินการ ยาเคมีบำบัดมีอุบัติเหตุการรั่วไหล หก หรือตกหล่นได้บ่อย เนื่องจากการให้ยาเคมีในสายน้ำเกลือต้องใช้การเสียบข้อต่อหลายช่วง โดยเริ่มตั้งแต่ การใช้ข้อต่อ 3 ทาง (Three ways connector) ในส่วนที่ต่อจากเข็มน้ำเกลือและส่วนที่ต่อสาย

น้ำเกลือ รวมถึงข้อต่อซึ่งเป็นหัวเสียบของสายน้ำเกลือต่อกับขวดน้ำเกลือที่ผสมยาเคมีบำบัด ข้อต่อแต่ละส่วนอาจหลุดเอง หรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนอิริยาบถของผู้ป่วยก็ได้ พยาบาลจึงต้องมีการจัดการตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ญาติ และตัวพยาบาลเอง กล่าวคือ เมื่อยาเคมีบำบัดหก หรือรั่วไหลจากขวดน้ำเกลือ พยาบาลต้องมีการป้องกันตนเองโดยใช้ ชุด Spill kit ประกอบด้วย สวมใส่เสื้อคลุม (เสื้อกาวน์) หมวกคลุมผม แวนตา ถุงมือ และหน้ากากอนามัยชนิด N95 เข้าไปจัดการทำความสะอาดบริเวณที่ยาเคมีบำบัดเปื้อน โดยอันดับแรกต้องตรวจสอบก่อนว่า ผู้ป่วยและญาติสัมผัสยาเคมีบำบัดหรือไม่ หากได้สัมผัส จะให้ผู้ป่วยและญาติไปอาบน้ำชำระร่างกายด้วยสบู่ เพื่อล้างสารเคมีออกจากร่างกาย ทำความสะอาดเตียงและพื้นห้องให้สะอาด ซึ่งมีอยู่ในชุด Spill kit เปลี่ยนชุดอุปกรณ์ให้ยาเคมีบำบัดใหม่ ส่วนชุดอุปกรณ์ให้ยาเคมีบำบัดเดิมเก็บใส่ถุงพลาสติกสำหรับยาเคมีบำบัด ปิดปากถุงให้แน่น แล้วนำไปทิ้งในถังขยะเคมี เช่นเดียวกับอุปกรณ์ป้องกันตนเองของพยาบาล (Spill kit) ทิ้งใส่ถุงขยะเคมี เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำไปกำจัดต่อไป

“ถ้าเกิดยาเคมีรั่ว ซึม leak เรามีชุด spill kit ในการจัดการกับยาเคมี เอาไว้ใช้เวลายาเคมีหก ตกหล่นระหว่างเก็บเราก็ใส่ชุดอวกาศ เพื่อป้องกันตัวเองไม่ให้สัมผัสกับยาเคมีบำบัดโดยตรง ใส่ mask N95 เพื่อป้องกันการสูดดมยาเคมี ถ้าสมมติยาเคมีบำบัดโดนเราโดยตรง แบบเสียบแล้วมันหลุดใส่หัว ยาเทราดใส่เราแบบนี้ สิ่งที่เราต้องทำ คืออาบน้ำ เปลี่ยนชุด เปลี่ยนทุกอย่างอาบน้ำ ฟอกสบู่ออกให้หมด เพราะว่ายาเคมีบำบัดแค่สบู่ก็สามารถซักล้างได้แล้ว...ถ้าพูดถึงในเรื่องของความเสี่ยจะมีสายน้ำเกลือหลุดออกทาง three way เพราะคนไข้ดึงสายน้ำเกลือแล้วไม่ได้ดู พิกี้ใส่ชุดอวกาศ [เสื้อกาวน์] ใช้ spill kit จัดการ ไล่ญาติ ไล่คนไข่ออกไปจากบริเวณนั้นให้หมด เพราะมันฟุ้งกระจายไป คนไข้และญาติจะได้ปลอดภัยนะ มันหกที่เตียงพิกี้ไล่คนไข้ไปอาบน้ำก่อน เปลี่ยนชุด off บริเวณที่ให้ออก แล้วก็ทิ้งลงถุงแยกขยะที่มันสัมผัสกับยาเคมีบำบัด เอาไปทิ้งขยะเคมีบำบัด ...เวลาจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้แล้วที่ปนเปื้อนยาเคมี ทิ้งในถังขยะเคมี เพื่อความปลอดภัยของผู้เก็บไปทิ้งและเผาทำลาย

1.4 ข้อมูลก่อนกลับบ้าน ต้องให้คำแนะนำให้ทำได้ การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดนี้ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา เช่น มีไข้สูง มีแผลในปาก และอาเจียน เป็นต้น เมื่อเกิดอาการเหล่านี้ ผู้ป่วย

ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านโดยเร็ว เพราะหากรอให้มีอาการมากขึ้น อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละราย จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ หากผู้ป่วยได้รับยา Oxaliplatin ต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยว่า ห้ามสัมผัสกับอาหารและน้ำดื่มที่มีอุณหภูมิเย็นกว่าอุณหภูมิปกติ เนื่องจากของเย็นดังกล่าวจะไปกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิด อาการชาตามปลายมือปลายเท้า หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลอย่างละเอียด และคอยให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยต้องการ ซึ่งผู้ป่วยสามารถติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

“ถ้าคนไข้ให้ยาสูตร Folfox⁴ [เป็นการรักษาด้วยยา 3 รายการ ประกอบด้วย Oxaliplatin Leucovorin และ Flurouracil] หลังได้รับยาแล้ว เราต้องให้ข้อมูลว่าไม่ควรดื่มน้ำเย็น หรือทานอาหารที่มีความเย็น รวมถึงการหลีกเลี่ยงในการอยู่ในที่ที่มีอากาศเย็น อย่างน้อยๆ นี้ 5 วันหลังได้รับยา เพราะว่าได้รับยา Eloxatin [Oxaliplatin] ไข้ไหมครับ เพราะความเย็นมันมีผลทำให้อาการเกิดการกระตุ้นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพิ่มขึ้น เพราะอาจจะทำให้คนไข้ขาดตามปลายมือปลายเท้า อาจจะเป็นตะคริว และอาจจะรุนแรงขึ้น ถ้าอยู่ในที่ที่มีอากาศเย็น ...เหนื่อย เพลีย จะมีประมาณ 14 วันหลังให้ยาเคมีบำบัด อย่างเช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีท้องผูก มีท้องเสีย ยากดภูมิคุ้มกันมีการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ หรืออาจมีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุแบบนี้ เราต้องให้ข้อมูลเค้าว่าถ้ามีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นก็ไปหาหมอที่ รพ. ใกล้บ้านก่อน ก็ให้บอกกับหมอว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็งอะไร ได้ยาอะไรมา ได้มาแล้วกี่วัน ไปกินอะไรมา ถ้าสมมติว่าท้องเสียอะไรแบบนี้ ถ้ามีไข้มีไข้มาที่วันแล้ว [ID3T1]

2. การพยาบาลแบบองค์รวมต้องใช้ ดูแลไปพร้อมๆ กัน เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะเผชิญกับผลกระทบทางลบจากการได้รับยาเคมีบำบัดรวมถึงจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของโรคมะเร็งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยจึงให้ความใส่ใจและพยายามลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังประเด็นย่อยต่อไปนี้

2.1 ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ในกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการปวดที่รุนแรง

บางรายอาจมีก้อนเนื้อร้ายกดทับอวัยวะอื่นของร่างกาย เช่น ปอด ทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก หายใจไม่เต็มอิ่ม นอกจากนี้พยาบาลจะให้ยาแก้ปวดตามการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นการเยียวยาความปวดด้านร่างกายแล้ว พยาบาลจะให้การดูแลความปวดทางด้านจิตใจด้วยการสัมผัสมือ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายามีที่พยาบาลพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น การช่วยเปลี่ยนอิริยาบถตามที่ผู้ป่วยต้องการ เป็นการเพิ่มความสบายใจให้ผู้ป่วยอีกรูปแบบหนึ่ง

“เมื่อผู้ป่วยถูกวินิจฉัยว่าเป็น case Palliative care จะเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต ปรีกษาหมอ หมอเห็นแล้วว่าเป็น palliative care แน่แน่นอน ก็ส่งให้ หมอที่เป็น palliative care โดยตรง หมอจะมาประเมินความปวด เพราะคนไข้ระยะสุดท้าย เราจะ aware ในเรื่องของความสบาย เพราะปัญหาของโรคมะเร็งที่ทำให้คนไข้ไม่สบายคือความปวด ปวดจากก้อนใหญ่ขึ้น ก้อนไปเบียดอวัยวะต่างๆ ทำให้หายใจไม่อิ่ม แบบนี้ เค้าก็จะมาประเมินในเรื่องของยาแก้ปวด อาจจะให้เป็น oral เป็น morphine syrup MMG cappanal หมอก็จะมาประเมินว่าคนไข้ควรได้อะไร หมอก็จะมาดูแล พยาบาลเราก็ช่วยลดความเจ็บปวดในเรื่องจิตใจ ก็ต้อง support ให้กำลังใจ กุมมือ จับมือ เพื่อช่วยให้เค้าทุเลาลง ถามความต้องการว่านอนท่าไหนสบาย แบบไหนดี นอนยังงี้แล้วทำให้ปวดน้อยลง คือการถามไถ่คนไข้ มันสำคัญนะ เราจะได้ provide ความต้องการได้ถูก [ID3T1]”

2.2 เป็นกำลังใจยามท้อแท้และหมดหวัง พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้เยียวยาจิตใจให้กับผู้ป่วยให้มีกำลังใจในการรักษาต่อไป ซึ่งการดูแลด้านจิตใจนี้ต้องอาศัยสัมพันธภาพและความไว้วางใจซึ่งกันและกันของพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลเล่าว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมารักษาหลายครั้ง แต่แต่ละครั้งที่พยาบาลเข้าไปดูแล หรือทำหัตถการ การสนทนาจะเริ่มขึ้น ทั้งถามความรู้สึกต่ออาการเจ็บปวด ความต้องการที่พยาบาลจะช่วยเหลือได้ ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีความสนิทสนมกันมากเพียงพอที่ผู้ป่วยจะระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการรักษาแต่ละครั้งให้พยาบาลฟัง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกกังวลกับโรคมะเร็งและความตาย การรักษาที่ไม่รู้แน่นอนว่าจะหายหรือจะตาย ข้อจำกัดในการใช้ชีวิต พยาบาลได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง “การใช้ชีวิตอยู่กับมะเร็งอย่างเป็นมิตร” โดยไม่ต้องวิตกกังวลมาก ทว่าวันนี้ให้ดีที่สุด ใช้ชีวิตให้มีความสุข อะไรที่ผู้ป่วยทำแล้วสบายใจ พยาบาลสนับสนุนให้ทำ เช่น หากผู้ป่วยต้องการไปเที่ยว ฟังเพลง หรือ สวดมนต์ ผู้ป่วยสามารถทำได้ นอกจากพยาบาลดูแลจิตใจของ

ผู้ป่วยแล้ว จิตใจของญาติเป็นอีกส่วนหนึ่งที่พยาบาลมีโอกาสเลยได้ เมื่อญาติรู้ว่าหมดวิธีที่จะรักษาโรคมะเร็งของบุคคลอันเป็นที่รักของตน และยิ่งผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่รอความตาย ความรู้สึกเสียใจกับความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นทำให้ญาติอาจโทษตนเองว่าตนเองดูแลผู้ป่วยไม่ดีพอ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่งพยาบาลต้องปลอบใจและให้กำลังใจแก่ญาติ เช่นกัน

“ในเรื่องกำลังใจญาติและคนไข้ เราต้องกำลังใจเค้า บางคนกำลังใจเค้าไม่เยอะ ป่วยเป็นมะเร็งแล้วสู้นานาน เป็นมะเร็ง nasopharyx relapsed [หายแล้วกลับมาเป็นซ้ำ] มาแบบนี้ เราต้องสร้างกำลังใจให้เค้า ต้องสร้างพลังให้เค้า แต่อยู่บนพื้นฐานของความจริงนะ เพื่อให้ตัวเค้า มีพลังที่จะเดินหน้าต่อไปในช่วงเวลาที่เหลือคนไข้ยังมีชีวิตอยู่ หรือว่าช่วงเวลาที่เค้าสามารถมีชีวิตอยู่ได้ เท่าที่มีได้ ให้เค้ามีความสุขแค่นั้นอยู่ เคียงข้างเค้า จับมือเค้า ไม่ต้องพูดอะไรเลย แค่นั้นก็ดีใจแล้ว ให้กำลังใจญาติที่จะต้องใช้ชีวิตต่อไปในวันที่ไม่มีคนไข้แล้ว จับมือเค้าให้เค้าไม่รู้สึกว้าเหว่ไม่มีใคร [ID2T1]”

2.3 สิ่งที่ยังค้างคาใจ พยาบาลช่วยให้สำเร็จได้ด้วยดี พยาบาลผู้ปฏิบัติการเคมีบำบัดในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและญาติทำสิ่งที่ยังค้างคาใจให้สำเร็จ บางรายแม้ว่าจะมีภาวะการหายใจลำบาก ต้องให้ออกซิเจน เมื่อทราบว่าเป็นผู้ป่วยนอนหลับได้ อาการหายใจหอบของผู้ป่วยดีขึ้นทันที แต่การส่งผู้ป่วยกลับบ้านนี้ จะมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลไปกับรถพยาบาลด้วย บางรายแม้ว่าผู้ป่วยต้องการกลับไปอยู่ที่บ้าน แต่ญาติไม่พร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น พยาบาลผู้ป่วย และญาติก็ต้องพูดคุย ประเมิน หรือกันถึงวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย และผู้ป่วยยอมรับได้ ดังเช่น กรณีของผู้ป่วยที่ on oxygen แต่ญาติไม่มีความพร้อมในการดูแลต่อที่บ้าน ผู้ป่วยขอได้ไปเห็นบ้าน เห็นไร่นาที่ตนสร้างมากับมือ หรืออยู่บ้านเพียง 2 ชั่วโมง แล้วกลับมาพักที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยก็รู้สึกเป็นสุขที่ได้กลับไป นอกจากพยาบาลจะเห็นรอยยิ้มของผู้ป่วยแล้ว ยังได้เห็นรอยยิ้มของญาติผู้ป่วยอีกด้วย ภาพเหล่านี้ทำให้พยาบาลเองก็มีความสุขไปด้วย

“มีอีกเคสหนึ่ง เป็นระยะ end of life แล้วเป็นคนไข้ติดเตียง และยิ่งรู้สึกตัวอยู่ เค้าก็อยากกลับบ้าน แต่ว่าตอนนั้นมีทั้ง on oxygen มีทั้งหอบทั้งอะไรเนอะ แต่ว่าอาจารย์หมอที่ดูแลก็มาดูแลแล้วว่าในเมื่อคนไข้เค้าอยากจะไป ก็อยากให้ทีมพยาบาลพาไป ก็เฝ้าดูอาการ ให้สัญญาณกับคนไข้ว่าจะพาไป ถ้าคนไข้ไม่หอบมาก มันก็มีอยู่วันหนึ่งที่คนไข้ไม่หอบมาก เพราะเค้ารู้ว่าจะได้กลับบ้าน เราจะพากลับบ้าน เค้าก็ดีใจ

เค้าก็ดีใจขึ้น กำลังใจเนอะ วันนั้นไม่หอบ เราก็พาไป เอรอด ambulance ของโรงพยาบาล ไป มีพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีญาติไป เค้าอยากดูนา เราก็พาไป เอรอด ambulance ขับรถไปที่นา พาไปดูนา เค้าเค้าอยากเห็นนา คือเค้าก็เที่ยวไปเที่ยวมาที่ โรงพยาบาลบ่อยๆ เค้าก็อยากเห็นในสิ่งที่เค้าสร้างมากับมือ ไร่นา ปลูกอันนั้นอันนี้ไว้ คือพอเค้ารู้ว่าเค้าจะตาย เค้าก็อยากเห็นนะเนอะ อยากจะรู้ อยากจะเห็นด้วยตาเค้าก่อนที่เค้าจะไป ตอนแรกอยากอยู่ที่บ้านเลย แต่ว่าญาติเค้าไม่ค่อยสะดวกที่จะให้อยู่ที่บ้าน เพราะว่าเค้ากลัวเค้าทำอะไรไม่ถูก ถึงแม้ว่าญาติๆเค้าอาจจะยอมรับได้ แต่เค้ามีความกลัวว่าถ้าคนไข้เสียชีวิตแล้วเค้าจะทำอะไรไม่ถูก เลยอยากให้เป็นอะไรไปที่โรงพยาบาลดีกว่า จะได้มีคนดูแล คนไข้มีแค่รยาอยู่คนเดียว ลูกๆก็ไปทำงานกันหมด แต่เค้าก็ยังอยากกลับไปอยู่ที่บ้าน ก็เลยจะให้เค้าไปอยู่แป๊บนี้ เราก็คุยกับคนไข้ว่าจะให้ไปอยู่ซัก 2 ชั่วโมงนะ คุณตา ด้วยความอยากไปก็โอเค พอครบตามสัญญา ก็พากลับ คนไข้เค้าก็รู้สึกดีขึ้น หน้าตาเปลี่ยนไปจากเดิม แต่ว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่เราทำเพื่อเค้าได้เราก็กิน ด้วยที่คนไข้เค้าอยากไปเห็นที่ที่เค้าได้สร้างมันขึ้นมา ที่ที่เค้าคุ้นเคย มันก็ทำให้เค้า ทำให้กระบวนการต่างๆ ผ่านไปได้ด้วยดี คนไข้และญาติก็มีความสุข [ID9T1]”

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ต้องเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างปลอดภัย สามารถจัดการกับผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากยาเคมีบำบัดได้ รวมถึงการจัดการความเสี่ยงจากยาเคมีบำบัดที่ร้าย หก หรือตกหล่นได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยเคมีบำบัดต้องเป็นผู้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางเคมีบำบัด และมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ใช้ในการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง¹⁵ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย¹⁶ หากพยาบาลมีการบริหารจัดการยาเคมีบำบัดที่ดีย่อมทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยเริ่มต้นตั้งแต่การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวทั้งก่อน ขณะ และหลัง การให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วยได้ ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการผิดพลาดต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในด้านคุณภาพของยาที่ได้รับ และประสิทธิภาพของการรักษา เกิดการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ¹⁷ ในส่วนของพยาบาลอาจได้รับอันตรายจากการสูดดมผงยาเคมีบำบัด น้ำยาซึมผ่านผิวหนัง และการกระเด็น

ของยาขณะเตรียมยา ให้ยา หรือการสัมผัสสารคัดหลั่ง ของเสียจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด¹⁸ จึงทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดเกิดความตระหนักในการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดเวลา พัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อรับมือกับผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด เนื่องจากสูตรยาเคมีบำบัดมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงมีการนำยาเคมีบำบัดใหม่มาใช้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Andam¹⁹ ที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งพบว่า ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมีหลายประการที่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ถ้าหากได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งยาแต่ละตัวจะออกฤทธิ์ต่างกัน มีฤทธิ์ข้างเคียงต่างกัน จึงจำเป็นต้องอาศัยการบริหารยาเคมีบำบัดโดยพยาบาลที่มีความรู้และมีทักษะที่เป็นพิเศษ นอกจากนี้ ธิดา นิงสานนท์และบุษบา จินดา วิจักขณ์²⁰ ได้กล่าวว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต้องมีความรู้อย่างมาก เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งความรู้ที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีคือความรู้ในการบริหารยาเคมีบำบัด²¹ ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเตรียมยา การดูแลระหว่างให้ยา สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย เช่น อาการแพ้ยา และการที่ยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือดดำ เป็นต้น

นอกจากนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดมีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม กล่าวคือให้การดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกาย ดูแลสภาวะจิตใจของผู้ป่วยเมื่อรู้สึกท้อแท้หรือหมดหวังกับการรักษา รวมถึงการดูแลด้านจิตวิญญาณเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยอาจมีความต้องการทำบางสิ่งบางอย่างให้เสร็จสิ้นก่อนที่จะจากไป พยาบาลเปรียบเสมือนผู้ช่วยเหลือที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ตั้งใจทำได้สำเร็จ ดังนั้นการดูแลมนุษย์ต้องเข้าถึงจิตใจของมนุษย์ที่ให้การดูแล (Transpersonal Caring) ซึ่งเป็นการเข้าถึงความรู้สึกของมนุษย์ที่ไม่ได้เป็นเพียงการเข้าถึงช่วงเวลาหนึ่ง แต่เป็นการเข้าถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบัน และอนาคตของมนุษย์ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต้องทำความเข้าใจในผู้ป่วยแต่ละคนอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เข้าใจในความเป็นปัจเจก ความเป็นธรรมชาติของผู้ป่วยแต่ละคน แล้วปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลไปตามความเหมาะสมของผู้ป่วย โดยยังคงไว้ซึ่ง

มาตรฐานในการดูแล เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคที่วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ไม่สามารถยับยั้งความรุนแรงนั้นได้หรือสูติวิสัยที่จะเยียวยาได้กลายเป็นผู้ป่วยที่หมดหวัง พยาบาลยังคงต้องมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลวาระสุดท้ายของผู้ป่วย แต่ภายหลังการที่ผู้ป่วยหมดลมหายใจพยาบาลควรสงบนิ่ง โดยให้ญาติเป็นผู้สังเกต และรับรู้ได้เอง ซึ่งญาติแต่ละคนอาจมีการแสดงออกที่หลากหลาย เช่น ร้องไห้ เข้าไปกอดผู้ตาย เขย่าตัว โวยวาย เงียบ นิ่งไป หรือเป็นลม เป็นต้น พยาบาลควรแสดงออกซึ่งความเสียใจด้วยกับญาติของผู้ตาย อาจโอบไหล่ หรือจับมือเพื่อปลอบโยน ไม่ปล่อยให้ญาติกับผู้ตายอยู่ตามลำพัง ซึ่งเรื่องเหล่านี้มีความละเอียดอ่อน จึงต้องอาศัยความอดทน และความเมตตาต่อผู้ที่กำลังจากไปในระดับสูงมากกว่าปกติ (deep compassion) ด้วยเหตุที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ความรู้สึกที่มีต่อการจากไปของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือพยาบาลทุกคนล้วนถูกสอนให้เป็นผู้เอาชีวิตรอดในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง คือต้องมี Empathy แต่ไม่ Sympathy โดยที่ Empathy เป็นความเข้าใจอกเข้าใจ แต่ Sympathy จะเป็นการเข้าไปมีอารมณ์ร่วมรับรู้ความรู้สึก พยาบาลจึงต้องกอดอารมณ์ร่วม ความรู้สึกส่วนตนที่มีต่อการจากไปของผู้ป่วย เก็บซ่อนรอยน้ำตา เหลือเพียงการสัมผัสเพื่อปลอบโยน รอยยิ้มจริงใจเพื่อเป็นกำลังใจ เป็นที่พึ่งพิง ให้กับครอบครัวของผู้จากไป และในวาระสุดท้ายของชีวิตนอกจากความต้องการที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมของผู้ป่วย คือ ความต้องการด้านร่างกาย เช่น การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ แต่ยังมีความต้องการที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความต้องการด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ²⁵ ซึ่งการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งที่เป็นรูปธรรม คือ เมื่อปฏิบัติแล้วสามารถเห็นผล วัตถุประสงค์ชัดเจน แต่ในนามธรรมนั้นเมื่อปฏิบัติไปแล้วเป็นไปเพื่อความสุข ความสบายใจของผู้ป่วย แม้ไม่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน แต่เป็นหนึ่งในหนทางที่นำผู้ป่วยไปสู่การตายอย่างสงบ²⁶ การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการในมิติจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการพยาบาลเพื่อการตอบสนองทางด้านร่างกาย ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต้องมีความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลกลุ่มนี้ได้รับการอบรมความก้าวหน้าในการใช้ยาเคมี

บำบัดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรได้รับการอบรมด้านการให้คำปรึกษา เพื่อนำไปใช้ในการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลกลุ่มนี้ทำงานกับกลุ่มผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่มีความหวังและหมดหวังกับการรักษา ดังนั้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผลลัพธ์ทางลบ ย่อมส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของพยาบาลด้วย พยาบาลกลุ่มนี้จึงควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเผชิญต่อความตายและการดูแลผู้ป่วยตายดี เพื่อให้สามารถบริหารจัดการกับผลลัพธ์ทางลบที่เกิดขึ้นทั้งต่อผู้ป่วยและต่อพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้เห็นว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต้องใช้ความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อนำผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลกลุ่มนี้ต่อไป

กิจกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนบางส่วนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Sirilerttrakoon S, Wongjunlong S, Ariyaprayoon P, Jirajarat M. Nursing care of cancer patient. Samutprakan: Printing Sinkitthawekit; 2012. (in Thai)
2. Department of medical services. National Cancer Control Programmes for 2013-2017. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand., Limited; 2013. (in Thai)
3. Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health. Public health statistics. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy; 2015. (in Thai)
4. Connie HY, Debra W, Barbara H G. Cancer nursing principle and practice. 7thed. United States of America: Courier Westford; 2010.
5. Fransman W, Peelen S, Hilhorst S, Roeleveld N, Heederik D, Kromhout S. A pooled analysis to study trends in exposure to antineoplastic drugs among nurses. Ann Occuo Hyg; 2007: 51(3): 231-239.
6. Sirilerttrakoon S, Wongjunlong S, Ariyaprayoon P, Jirajarat M. Nursing care of cancer patient. Samutprakan: Printing Sinkitthawekit; 2012. (in Thai)
7. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008.
8. Nursing council. Anouncement for nursing council about registered nurse who have trained nursing care for chemotherapy patient program (10 days program); 2013 [Mimeograph] (in Thai)
9. Hubjaroen S. and Panbo C. Fatigue in Lung-Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Thai Can J; 2011; 31(1): 13-24. (in Thai)
10. Najwong N, Tungbunluekal Ch, Rattanamongkonkul S, Aekpanyasakoon CH. Healthcare workers and chemotherapy exposure in oncology wards. Srinagarind Med J; 2014: 29(3): 249-277. (in Thai)
11. Oumtanee A. Qualitative research for nursing. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010. (in Thai)
12. Heidegger M. Being and time. New Haven, CT: Yale University Press; 1962.
13. Oumtanee A. Qualitative research for nursing. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2016. (in Thai)

14. Manen V. Researching lived experience. Canada: The Althouse Press; 1990.
15. Suntawaja J, Preanpijan A, Siriwatchaiporn R. Basic concept theory and nursing process. Nonthaburi printing; 2013. (in Thai)
16. Suntisumranvilai N, Rutchukul S. The government hospital chemotherapy nurse' competencies. Ramathibodi Nurs J; 2010: 16(1): 96-108. (in Thai)
17. Verity et al. Exploring the work of nurses who administer chemotherapy. Eur J Oncol Nurs; 2008: 12: 244-252.
18. Sritunrat W. Innovation and development of nursing care. Nursing faculty of Khonkhan University; 2004. (in Thai)
19. Andam R, Silva, M. A journey to pediatric chemotherapy competence. J Ped Nurs; 2008: 23(4): 257-268.
20. Ningthasong T, Jindawijang B. Pharmacology: chemotherapy drug. Bangkok: Prachachon printing; 2004. (in Thai)
21. Bruke M W, Ingwerson K. Cancer chemotherapy: a nursing process approach. 3rded. United States of America: Jones and Bartleet Learning; 2001.
22. Boonsri S. Ouctcomes of promoting the chemotherapy treated cancer patients to participate in self-care . Thesis of master degree of education programe, Chiangmai university; 2010. (in Thai)
23. Poonsamer O, Wirojratana V, Jitramontree N. The Relationships Between Knowledge of Chemotherapy Treatment, Skills of Self-Care, Social Support and Well-Being During Transition Among Older Patients with Cancer Receiving Chemotherapy. J Royal Thai Army Nurs; 2014; 15(2). 368-377. (in Thai)
24. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008.
25. Tongprateep T. Hospice care in spiritual dimension; 2009. [Mimeograph] (in Thai)
26. Clara GC, Arlene H. Concept analysis of good death in terminally ill patients. AM J Hosp Pall care; 2012: 29(8): 1-8.