

## ถอดบทเรียนตัวเอง

### การทำงานในฐานะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้เขียนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาเกือบ ๓๐ ปี มีผู้ป่วยมะเร็งทุกโรคทุกระบบที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการทำงานที่ผ่านมา พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานหลายประการ โดยเฉพาะเรื่อง การเตรียมความพร้อมโดยการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ระหว่างมารักษาเคมีบำบัด ในที่นี้ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงประสบการณ์ในการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย (routine to research: R๒R) การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (humanized health care) และจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อจะให้ผู้อ่านสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

#### แนวทางในการพัฒนางาน

##### 1. ระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้เขียนมีประสบการณ์ในการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยและนำงานวิจัยสู่การปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๓๐ พบปัญหาผู้ป่วยไม่มารักษาตามนัด ตั้งแต่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ร้อยละ ๑๒.๑๖ จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ผู้ป่วยไม่เข้าใจแผนการรักษา และการปฏิบัติตัวระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด จึงจัดทำมีโครงการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาเคมีบำบัด โดยให้พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยเรื่อง การปฏิบัติตัวระหว่างมารักษาเคมีบำบัดเป็นรายบุคคล ยังพบว่าผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามนัด ผู้เขียนจึงได้ศึกษาเพื่อหาปัญหาผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด<sup>๑</sup> ในปี พ.ศ.๒๕๓๑ พบว่ามีการใช้ยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากและผู้ป่วยไม่มารับยาเคมีบำบัดตามนัด หอผู้ป่วยเคมีบำบัดร่วมกับหน่วยมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ ได้ศึกษาประสิทธิภาพการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยศึกษาสภาพปัญหาผู้ป่วยมะเร็งและใช้การปฏิบัติการสอนแทรกกับกลุ่มเป้าหมายทั้งแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมการใช้ยาเคมีบำบัดดีขึ้น รวมทั้งให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงจัดทำสื่อการสอนสำหรับผู้ป่วย คือ แผ่นพับความรู้เรื่อง ๑) โรคมะเร็งคืออะไร ๒) ยาเคมีบำบัดคืออะไร ๓) ท่านจะปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมารักษาเคมีบำบัด ๔) ยาเคมีบำบัดคุ้มค่าเพียงใด และจัดบอร์ดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การใช้ยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัวขณะมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติการสอนแทรกไม่มีผลโดยตรงกับพฤติกรรมของแพทย์และผู้ป่วย จึงได้พัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย โดยใช้ภาพพลิก เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารักษาเคมีบำบัด เพื่อทำให้พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเป็นแนวทางเดียวกัน แต่ยังมีปัญหาเนื่องจากภาระงานประจำวันมีมากและผู้ป่วยที่มารับการรักษาในครั้งแรกมีประมาณ ๔-๕ คนต่อวัน สื่อการให้ข้อมูล โดยใช้ภาพพลิกไม่สะดวก

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ผู้เขียนและทีมได้ทำการศึกษา เรื่อง ผลการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนการดูแลตนเองและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด<sup>๒</sup>

จัดทำสื่อการสอนเป็นเทปคำบรรยายและภาพพลิก มีคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จึงได้นำผลการวิจัยมาใช้อย่างเป็นทางการจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดครั้งแรกทุกคน และมอบหมายให้พยาบาลที่รับผิดชอบ ๕ โรคนั้น จัดทำสื่อสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด มีการประเมินผลการให้ข้อมูลโดยวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกราย

ผู้ป่วยบางคนยังมีความวิตกกังวลเมื่อมาโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจะต้องหารูปแบบในการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด<sup>๓</sup> พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยปกติ ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ผู้เขียนจึงได้พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เรื่อง การรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลและปรับตัวได้ ซึ่งการให้ข้อมูลในรูปแบบนี้เป็นผลดีต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจและสนใจเข้ากลุ่มทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล

ใน ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ จากการทำวิจัยและมีการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ผู้เขียนมีกรอบทบทวนแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบประเด็นปัญหาในการให้ข้อมูล คือ ๑) พยาบาลมีภาระงานมาก อาจจะไม่ครบคลุม ๒) สื่อการสอน ประกอบด้วย เทปคำบรรยายและภาพพลิกเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เทปคำบรรยายใช้มาเป็นเวลานาน ระบบเสียงไม่ชัดเจนและถ้ามีผู้ป่วยหลายคนไม่สะดวกที่จะฟังพร้อมกัน นอกจากนี้เนื้อหาในการให้ข้อมูลบางส่วนควรปรับปรุงให้ทันสมัยและมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างแท้จริง ๓) ผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ บางคนอาจมีปัญหาการฟัง การอ่านและไม่สามารถจำข้อมูลได้ ๔) การประเมินผล ควรปรับแบบประเมินผลให้เหมาะสม ครอบคลุมประเด็นที่ให้ข้อมูล

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถดูแลตนเองได้ โดยการสร้างสื่อในการให้ข้อมูลเป็นวิดิทัศน์และมีคู่มือเรื่องการดูแลตนเองเมื่อมารับยาเคมีบำบัด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ครอบคลุมกระบวนการดูแลตั้งแต่ รับประทานยาและดูแลต่อเองที่บ้าน และปรับแบบประเมินการให้ข้อมูล โดยใช้แบบวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและบันทึกการให้ข้อมูลลงในสมุดประจำตัวของผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับข้อมูลและกำหนดระบบในการให้ข้อมูลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดอย่างเป็นระบบ โดยมีกระบวนการนำไปใช้กับผู้ป่วยพยาบาลสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้วเชื่อมโยงเข้าสู่เนื้อหาของการให้ข้อมูล หลังจากนั้นจึงเปิดวิดิทัศน์ให้ผู้ป่วยดูใช้เวลา ๒๕ นาที ผู้สอนสรุปเนื้อหา ประเด็นสำคัญเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเพิ่มเติม ประเมินผลการให้ข้อมูลภายหลังการสอน และบันทึกการให้ข้อมูลลงในสมุดประจำตัวของผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับข้อมูล

ต่อมาผู้เขียนและคณะได้ศึกษา เรื่องผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด<sup>๔</sup> เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด พบมากเป็นอันดับ ๑ มีจำนวน ๔๙๖ รายต่อปี การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะปวดโรคและการพยากรณ์โรคค่อนข้างดี แต่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร CMF/CAF (c=cyclophosphamide, M= methotrexate, F= ๕-fluorouracil, A= adriamycin) ผู้ป่วย ได้รับยาเคมีบำบัดวันแรก (day ๑) ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จะถูกส่งตัวไปรับยาวันที่ ๘ (Day ๘) ที่โรงพยาบาล ไกล่บ้าน เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจะพบปัญหาเกิดอาการข้างเคียงเช่น ซีด ภาวะเหนื่อยล้า เยื่อบุช่องปากอักเสบ มีไข้ ภาวะติดเชื้อจากภูมิคุ้มกันต่ำ ขณะอยู่ที่บ้านหลังได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ ๒ สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถไปรับ ยาเคมีบำบัดชุดต่อไปที่โรงพยาบาลไกล่บ้าน เมื่อกลับมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไปที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จะต้องเริ่มยาเคมีบำบัดชุดเดิม ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่าย จึงได้จัดทำโครงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ให้เร็วที่สุด มีคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านและให้ผู้ป่วยขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ นั่นคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ การวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

ข้อเสนอแนะในด้านการนำไปใช้ประโยชน์ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีปัญหาจากผลข้างเคียงของยาเคมี บำบัด โดยเฉพาะเมื่อกลับไปที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากผลของการวิจัยดังกล่าว สามารถนำไปประกอบการวางแผนจำหน่ายมาใช้กับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โดย ไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยใน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลได้ ผลการวิจัยนี้ได้รับรางวัลในการนำเสนอ ผลงานวิจัย (R๒R) ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ R๒R ครั้งที่ ๑: เสริมพลัง สร้างสรรค์และพัฒนา ในประเภท บริบทการบริการระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จัดโดยสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข ในปี ๒๕๕๑

ในปี ๒๕๕๙ จากการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด อย่าง ต่อเนื่องทั้ง การป้องกันช่องปากอักเสบ<sup>๕</sup> การป้องกันคลื่นไส้อาเจียนโดยการกดจุด<sup>๖</sup> และใช้น้ำขิง<sup>๗</sup> การพยาบาลการ ออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อลดอาการชาในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด<sup>๘</sup> และการเสริมพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>๙</sup> การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย<sup>๑๐</sup> ผู้เขียนและทีมชุมชนนักปฏิบัติเคมี บำบัดได้นำมาทบทวนและปรับปรุงคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดใหม่โดยใช้แนวปฏิบัติใน การดูแลตนเองที่ดีที่สุด<sup>๑๑</sup> มาจัดทำเป็น e book และมี QR code ให้ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งพยาบาลสามารถ เข้าถึงข้อมูล สามารถนำคู่มือไปใช้ได้สะดวกทั่วทั้งองค์กร

### **บทสรุปและข้อเสนอแนะ**

ผู้เขียนได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยและการนำผลงานวิจัยมาใช้สู่การ ปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง ระบบการให้ข้อมูลและการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่าง ต่อเนื่อง โดยใช้ชีวิตที่ศันและมีคู่มือเรื่องการดูแลตนเองเมื่อมารับยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดครั้ง แรกทุกคน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้ ทำให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณมากขึ้น ทำให้ ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยดี

## 2. แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

จากการทำงานกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้เขียนได้ตระหนักถึงความสำคัญในคุณภาพของการให้บริการโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์<sup>๑๖</sup> จึงจัดให้มีระบบการดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่รับใหม่ ขณะได้รับการรักษาและจำหน่าย รวมทั้งการส่งต่อไปดูแลที่บ้าน แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด<sup>๑๓, ๑๔</sup>สรุปได้ดังนี้

### ๒.๑ ด้านบุคลากร มีกิจกรรมที่ส่งเสริมจิตใจและความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร

๒.๑.๑ สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี จัดให้มีกิจกรรมที่สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เจ้าหน้าที่ใหม่และเก่า ทั้งภายในหอผู้ป่วยและภายในแผนกการพยาบาลรวมทั้งในคณะแพทยศาสตร์ ได้เรียนรู้และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีประเพณีกีฬาประจำปี ประเพณีต้อนรับและส่งเจ้าหน้าที่ โดยแต่ละฝ่ายเตรียมอาหารมารับประทานร่วมกัน มีการจัดทัศนศึกษาเพื่อเรียนรู้ประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนและตามสถานที่ที่น่าสนใจตามโอกาส

๒.๑.๒ ความเอื้ออาทรต่อกัน มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เช่น กิจกรรมรดน้ำผู้สูงอายุให้แก่บุคลากรในวันสงกรานต์ กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนนำลูกหลานครอบครัวมาร่วมกิจกรรมของหอผู้ป่วยและของแผนกการพยาบาลที่สังกัดด้วย ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกับบุคลากรเหมือนครอบครัวเดียวกัน ดูแลทุกคนเหมือนพี่น้อง

๒.๑.๓ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีโครงการที่บุคลากรสามารถทำงานร่วมกันได้ทั้งพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานการแพทย์และคนงาน เช่น โครงการ aromatherapy และโครงการวิปัสสนาเยียวยารักษาใจ การใช้เจลสัรส์สมเพื่อป้องกันคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

๒.๑.๔ ใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม โดยสร้างจิตสำนึกร่วมกันว่า ที่ทำงานเหมือนบ้านหลังที่สองที่เราอยู่ร่วมกัน ดังนั้นต้องใส่ใจดูแลที่ทำงานให้เหมือนบ้านของเราเอง ดูแลให้สิ่งแวดล้อมสะอาด ปลอดภัย มีกิจกรรมทำความสะอาดร่วมกันและรณรงค์การทิ้งขยะให้ถูกต้อง ทั้งขณะเคมีบำบัดและขณะอื่นๆ มีการประเมินการทิ้งขยะให้ถูกต้อง ผลการประเมินบุคลากรทุกคนทิ้งขยะได้ถูกต้อง

๒.๑.๕ มีรางวัลตอบแทนผู้ที่ทำความดี การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะต้องครอบคลุมด้านจิตใจและจิตวิญญาณด้วย แต่จะทำอย่างไรให้คนทุกคนมีโอกาสเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงวางแผนการเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่าที่ดี ทุกเดือนๆละ ๑ เรื่อง เรื่องเล่าที่ถูกต้องเพื่อนร่วมงานจะมีรางวัลตอบแทน

๒.๑.๖ พัฒนาบุคลากร เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีผลงานและมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลทุกคนจะต้องผ่านการอบรมการพยาบาลที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีการมอบหมายให้พยาบาลและทีมงานรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย นำผลวิจัยมาใช้ และให้โอกาสพัฒนาตนเองโดยเข้าอบรมและนำเสนอผลงาน เป็นต้น

### ๒.๒ ระบบการดูแลผู้ป่วย

๒.๒.๑ ระบบการดูแลเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีความเอื้ออาทรประดุจญาติมิตร หอผู้ป่วยมีการจัดระบบการดูแล ตั้งแต่ระบบรับใหม่ ผู้ป่วยเก่าที่เคยรักษาที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดมาก่อน ไม่ต้องไปรอตรวจที่ห้อง

ตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสามารถไปเจาะเลือด ตรวจพิเศษและพิมพ์ใบนอนโรงพยาบาลแล้วขึ้นมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดได้เลย ตอนเย็นแพทย์จะมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ถ้าสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ป่วยพร้อมและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก็จะได้รับยาเคมีบำบัดในวันต่อไป จากแนวคิดที่ว่า คนเราต้องมีความสุขในการทำงาน มีความสุขที่จะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติประดุจพี่น้องพ่อแม่ของเรา ทำให้บุคลากรมีความยินดีที่จะทำงานด้วยความใส่ใจเอื้ออาทรผู้ป่วยและญาติ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ มีผู้ป่วยเขียนชื่นชมบุคลากรมากมายและมีผู้ป่วยคนหนึ่งกล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ดีทุกคนยิ้มแย้มแจ่มใส เอาใจใส่ผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าคนจน คนรวยก็ได้นอนเตียงเหมือนกัน ผมเห็นที่อื่นคนจนไม่มีโอกาสได้เข้ารักษาในโรงพยาบาล เขาให้ยาแล้วก็กลับไปกินยาที่บ้าน แต่ที่นี่ไม่ใช่ เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความสุขกับผู้ป่วยและญาติ ดูแลทั้งกลางวัน กลางคืนเป็นอย่างดี รู้สึกประทับใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่มาก”

๒.๒.๒ มีระบบการดูแลแบบองค์รวมตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด การวางแผนการจำหน่าย การจัดให้เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การลดคลื่นไส้อาเจียนโดยใช้น้ำขิงและผลไม้รสเปรี้ยว การลดปวดโดยใช้ดนตรีบำบัด การลดความวิตกกังวลและทำให้ผู้ป่วยและญาติผ่อนคลายภาวะซึมเศร้า โดยเข้ากลุ่มวิปัสสนาเยียวยารักษาใจ มีการจัดทำทสวดมนต์ก่อนนอนไว้ที่หัวเตียงผู้ป่วยทุกเตียง การจัดสิ่งแวดล้อมเหมือนบ้าน มีทีวีให้ดู เปิดเพลงที่ผู้ป่วยต้องการฟัง เช่น เพลงลูกทุ่ง เพลงหมอลำ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีหนังสือพิมพ์ นิตยสารหนังสือธรรมะไว้ให้อ่าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบเช่น ถักไหมพรม ถักสวิง ฯลฯ นอกจากนี้เรามีระบบการดูแลแบบ one stop service มีพนักงานการแพทย์ไปซื้อยาให้ รวมทั้งคิดเงินกลับบ้านและรับยากลับบ้านมาให้ผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมรดน้ำผู้สูงอายุให้แก่ผู้ป่วยในวันสงกรานต์ มีกิจกรรมส่งความสุขและสร้างรอยยิ้มให้ผู้ป่วยในวันขึ้นปีใหม่ มีละครมาให้ผู้ป่วยดูและมีของขวัญให้ผู้ป่วยอีกด้วย

๒.๒.๓ ระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced nursing practice) ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดจะมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างมีคุณภาพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญและมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะต้องเข้าไปมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่รับใหม่ ขณะรักษา จำหน่ายและการส่งต่อให้ไปดูแลที่บ้าน มีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ ทั้งซักถามปัญหาสุขภาพ ปัญหาการดูแลและการเลื่อนนัดกรณีจำเป็น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเป็นการผสมผสานความรู้ทางวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับการดูแลแบบองค์รวม มีความเอื้ออาทรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขในการทำงาน

๒.๒.๔ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบ ในกรณีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่ต้องการกลับไปรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน พยาบาลจะเตรียมความพร้อมให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ<sup>๑๔</sup> พยาบาลแนะนำให้ญาติตอบสนองความต้องการผู้ป่วย หรือกรณีผู้ป่วยและญาติต้องการทำบุญหรือให้พระสงฆ์มาเยี่ยมที่เตียง พยาบาลจะเป็นผู้ประสานให้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดสิ่งที่ต้องการสั่งเสียกับครอบครัว ตอนนำผู้ป่วยกลับบ้านประเพณีอีสาน แนะนำให้เรียกขวัญผู้ป่วยกลับบ้านด้วย

### ๓. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ระบบในการดูแลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เป็นระบบที่บุคลากรทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีความเอื้ออาทร พร้อมในการดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งทำให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

### 3. การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากประสบการณ์ในการทำงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับทีม ทำให้ผู้เขียนและพยาบาลได้จัดทำ คู่มือการพยาบาลฯ<sup>๑๖</sup> ขึ้น และได้ปรับปรุงใหม่แล้วจัดพิมพ์เป็นครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๘<sup>๑๗</sup> เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ผลดีไปใช้โดย จึงขอให้ออกเสนอแนะในการนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้ดังนี้

๑. การเตรียมความพร้อมโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกทุกคน จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ลดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. การป้องกันอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด โดยใช้แนวทางปฏิบัติเรื่อง การป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบ คือ การอมน้ำแข็ง (ice chip) เป็นวิธีการที่ดีที่สุด ยกเว้นยาเคมีบำบัดบางชนิด ไม่สามารถให้ออมน้ำแข็งสามารถบ้วนปากด้วยน้ำเกลือและอมน้ำผึ้งแทน
๓. การลดปวด โดยใช้ตนตรีบำบัด ทำให้ลดปวดได้
๔. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ควรมีระเบียบวิธีปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการวางการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
๕. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นคู่มือเล่มนี้จะเป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลได้
๖. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแนวคิดไปพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย ตามประเด็น
๗. ปัญหาที่พบจากการทำงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
๘. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถนำคู่มือฯเล่มนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ อย่างไรก็ตามก็สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลได้

## เอกสารอ้างอิง

๑. ศรีชัย ครุสันธิ์ และคณะ. คู่มือการใช้ยาเคมีบำบัด กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนกราฟฟิค; ๒๕๓๓.
๒. อุบล จ๋วงพานิช, รัชนีพร คนชุม, สมจิตร ห่องบุตรศรี. ผลการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนการดูแลตนเองและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ๒๕๔๒;๑๗(๓):๔๒-๕๐.
๓. พรศิริ ชินสว่างวัฒนกุล. ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับยาเคมีบำบัด. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๘.
๔. อุบล จ๋วงพานิช, ณีภรณ์ชญา ไชยวงษ์, จุรีพร อุ่บุญเรือง. ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา๒๕๕๑;๑๖(๓):๓๒-๔๒.
๕. สุกัญญา จันทิ๊บ, ณีภรณ์ชญา จันทร์สมคอย, อุบล จ๋วงพานิช. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันและบรรเทาอาการเกิดช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารวิจัยสถาบัน ๒๕๕๘;๓(๒):๑๓๐-๔๒.
๖. อุบล จ๋วงพานิช จล, อาทิตยา ประหนดสุดจำ,ทิพวรรณ ขรรจร., ศึกษาประสิทธิผลการกวดจุดด้วยตนเองและใช้สายรัดข้อมือเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ๒๕๕๗;๓๒(๒):๑๐๗-๑๔.
๗. กนกกัญญา สุทธิสาร, อุบล จ๋วงพานิช, สุภาพร สุดสังข์, สุธาร จันทะวงค์, บังอร เพชรศรี. ผลของการดื่มน้ำจืดเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น๒๕๕๗.
๘. ชญาดา เขียบแหลม, จุรีพร อุ่บุญเรือง, ชัญญารัตน์ วัฒนะไมตรี. การติดตามผลแนวปฏิบัติการพยาบาลการออกกำลังกายแบบแอโรบิคเพื่อลดอาการชาในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Taxol และ Carboplatin. ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น๒๕๕๘.
๙. อุบล จ๋วงพานิช จุรีพร อุ่บุญเรือง จันทราพร ลุนลุด อป. ศึกษาการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ๒๕๕๗;๓๓ ( ๓) :๑๒๖-๓๔.
๑๐. ณีภรณ์ชญา ไชยวงษ์, ทิพวรรณ ขรรจร, ดุจดาว กันพล. การศึกษาการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด. ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น๒๕๕๖
๑๑. อุบล จ๋วงพานิช ณี, โกสินทร์ วิระษร, มัทรี ศรีพรรณ, อัมพร ลาสปินา, อภิญญา คารมณัพราชญ์, พรนภา บุญตาแสง, สุนัน เลขวรรณวิเศษ, ธนิตา แปกกล้วยอง, ดรณิ สังกษชาติ, รพีพรรณ บุญเอียด คู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; ๒๕๖๐.
๑๒. อุบล จ๋วงพานิช. การพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เล่าสู่กันฟัง: การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ในหนังสือประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ ๒๓ เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๕๐.

๑๓. อุบล จ้วงพานิช. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม. ใน การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง. อรุณี เจตศรีสุภาพและสุรพล เวียงนนท์ บรรณาธิการ ๒๕๕๐.
๑๔. อุบล จ้วงพานิช. การพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เล่าสู่กันฟัง: การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ในหนังสือประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ ๒๓ เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. ๒๕๕๐.
๑๕. อุบล จ้วงพานิช. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารการศึกษาศึกษาพยาบาล ๒๕๕๔;๑๒(๓):๗๒-๗.
๑๖. อุบล จ้วงพานิช. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; ๒๕๕๔.
๑๗. อุบล จ้วงพานิช. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; ๒๕๕๘.