

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อุบล จัวงพานิช* พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่) ว.พย.

อาภรณ์ ทวะลี** พย.บ.

สุรีพร คณาเสน** พย.บ.

สุพัศตรา สุกุมาลัย** พย.บ.

บทคัดย่อ : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระยะที่สอง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ระยะนี้ประกอบด้วย ขั้นตอนการศึกษา ข้อมูลเบื้องต้นและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด การวางแผนโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ การทดลองปฏิบัติตามแผน การสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติตามแผนและการปรับปรุงแผน เพื่อทดลองปฏิบัติใหม่จนได้รูปแบบที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองได้ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะทำทุกครั้งที่ผู้วิจัยพบผู้ป่วย โดยพิจารณาตามปัญหาและความกังวลทางใจของผู้ป่วย การหารูปแบบและวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยจะปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานะผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละช่วงเวลาจนได้รูปแบบที่เหมาะสม ที่ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 ซึ่งเป็นวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สำหรับปัญหาด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ท้องโตและแน่นท้อง ปวดรอยแผลผ่าตัดและปวดเอว ค้นตามตัว มีไข้สูงหนาวสั่น ผู้ป่วยบางราย บอกว่ามีผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ปัญหาด้านจิตใจ วิตกกังวล กลัวไม่หายและกลัวโรคกลับเป็นซ้ำ ปัญหาด้านจิตวิญญาณ กลัวตาย และวิถีชีวิตเปลี่ยนไป ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองมี 8 รูปแบบ คือ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี และจัดหาหนังสือที่ส่งเสริมพลังใจให้อ่าน 2) การให้คำปรึกษาทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน 3) การให้กำลังใจและจัดให้เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม 5) ส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษา 6) ให้กำลังใจและความมั่นใจอย่างต่อเนื่อง 7) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวหาแหล่งประโยชน์ และ 8) เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและทีมการดูแล หลังจากให้การดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบที่เหมาะสมในแต่ละคน ผู้วิจัยติดตามวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 3 ครั้ง จนถึงสิ้นสุดโครงการ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองสามารถดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : มะเร็งท่อน้ำดี เคมีบำบัด การดูแลตนเอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

* พยาบาล 8 (ชำนาญการ) พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์: โรคมะเร็ง งานบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** พยาบาลวิชาชีพ งานบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมะเร็งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ทองอวบ อุตวิเชียร, 2532) และมีอัตราการเกิดสูงสุดในโลก (ปณต มิคะเสน, 2533) เนื่องจากการนิยมบริโภคปลาดิบและปลาร้าดิบที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้อัตราตายของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีใน ปี พ.ศ. 2540 เท่ากับ 9.6 ต่อประชากรแสนราย คิดเป็นอัตราตายในผู้ป่วยชาย 13.8 ต่อประชากรแสนรายและคิดเป็นอัตราตายในผู้ป่วยหญิง 5.4 ต่อประชากรแสนราย (กองสถิติสาธารณสุข, 2540) จากข้อมูลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มี รายงานในปี 2541 พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ที่มารักษารักษาจำนวน 831 คน เป็นเพศชาย 600 คน และเพศหญิง 231 คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2.6 ต่อ 1 (Cancer, Unit Khon Kaen University, 1998)

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้ป่วยจะต้องมารับยาเคมีบำบัดทุกเดือน ๆ ละประมาณ 6-7 วัน จำนวน 6-12 ครั้ง แล้วแต่ระยะของโรคผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด มีไข้ ปวดแน่นบริเวณท้องหรือปวดเมื่อยตามตัว ด้านจิตใจ มีความวิตกกังวลเรื่องโรคและการรักษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่อง วิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วย (Dodd & Mood, 1981) พยาบาลในฐานะผู้ดูแลจะต้องให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้

เหมาะสม ผู้ป่วยจึงจะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ยังไม่มีการศึกษาหาแบบที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถิติปี พ.ศ.2543 ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ มีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมารักษาเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม จำนวน 313 คน เฉลี่ยเดือนละ 27 คน พยาบาลจะให้ ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) ในบางโอกาสผู้ป่วยจะต้องเผชิญปัญหาต้องเรียนรู้และปรับเปลี่ยนวิธีการการดูแลตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ (อุบล จ้วงพานิช และคณะ, 2542) ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

1. กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem,1985) โอเร็มได้กล่าวถึง

อุบล จ้วงพานิช และคณะ

ทฤษฎีการดูแลตนเอง ที่เกี่ยวกับความพร้อมในการดูแลตนเองว่า เมื่อบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) น้อยลงและไม่เพียงพอ กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็น (self-care requisites) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยพยาบาลจะต้องใช้ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) และพิจารณาว่าจะนำระบบการพยาบาลแบบใดมาใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้สามารถดูแลตนเองได้ ระบบการพยาบาล มี 3 ระบบ คือ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) ระบบนี้จะใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถกระทำการกรรมการดูแลตนเองได้เลย 2) ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) ระบบนี้จะใช้เมื่อผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเองบางส่วน 3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative nursing system) ระบบนี้จะใช้เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ แต่ยังขาดความรู้และทักษะ ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ การแนะนำ ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้อื้ออำนวยที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมและสนใจในการเรียนรู้ด้วย นอกจากนี้พยาบาลจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ประกอบด้วย อายุ เพศ พัฒนาการ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเป็นอยู่ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ในชีวิต เมื่อความต้องการการดูแลตนเองได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะได้รับสิ่งต่อไปนี้ คือ 1) การรอดชีวิต 2) การคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ 3) การพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) ป้องกันการบาดเจ็บและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น 6) ส่งเสริมการรักษาและควบคุมพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น 7) ส่งเสริมสวัสดิภาพ ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้สามารถดูแลตนเองได้ในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ (สมจิต หनुเจริญกุล, 2536)

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะกระทบกับชีวิตทุกด้าน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรคและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ปัญหาต่างๆ เหล่านี้จะกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วย พยาบาลในฐานะผู้ดูแลจะต้องให้ความช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้เหมาะสม ผู้ป่วยจึงจะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้

2. กรอบแนวคิดวิธีการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2537) ซึ่งเป็นการนำแนวคิดและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการศึกษา โดยพัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานที่ว่า ทฤษฎีและการปฏิบัติจะต้องมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงต่อกัน ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัยจะต้อง

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ศึกษารวิจัยไปพร้อมกับการปฏิบัติงานเป็นการมองปัญหาเผชิญปัญหาพร้อมทั้งหาคำตอบจากการปฏิบัติ เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นรูปแบบการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานโดยมีขั้นตอนของการวางแผนการปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผน (Kemmis & McTaggart, 1990) เพื่อนำการปฏิบัติในวงจรต่อไปเรื่อยๆ จนได้รูปแบบการปฏิบัติที่พึงพอใจ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้วิธีการทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ในช่วงแรกเป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2543 - กันยายน 2544 จำนวน 30 คน และช่วงที่ 2 เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2544 - กันยายน 2545 จำนวน 17 คน ติดตามผู้ป่วยได้ครบ 11 คน ผู้ป่วยอีก 6 คนไม่มารับรักษาต่อเนื่อง อาจเนื่องจากภาวะความรุนแรงของโรค

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

1. สมุดประจำตัวผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มารับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติเกี่ยวกับสุขภาพประวัติความเจ็บป่วย การบันทึกการให้ข้อมูล กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล แบบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย

เป็นรูปแบบการประเมินอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นตามแบบประเมินขององค์การอนามัยโลก คู่มือการให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย (Karnofsky Performance Scale) แผนการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผลการตรวจที่สำคัญและสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นแบบประเมิน ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ บังอร ฤทธิอุตม (2536) มีข้อความ 35 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้หาความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .80

3. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) แนวคำถามผู้ป่วยส่วนบุคคล 2) แนวคำถามที่ใช้กับกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

4. เครื่องมือที่ใช้ประกอบในการสอนผู้ป่วยประกอบด้วย 1) เอกสารให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ คู่มือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3) คู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาลที่ควรทราบ 4) หนังสืออ่านต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้คิดพิจารณาและปรับตัวยอมรับกับโรคมะเร็ง เช่น “ใจของคุณคือปราการต้านมะเร็ง” “มะเร็งแห่งชีวิต” “เปลี่ยนชีวิตพิชิตมะเร็ง” “สมาธิกับคุณภาพชีวิต” “พิชิตมะเร็งชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้” เป็นต้น

5. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) เทปบันทึกเสียง 1 เครื่อง และตลับเทปสำหรับบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ 2) กล้องถ่ายรูป 1 กล้องและฟิล์มสำหรับการบันทึกกิจกรรมต่างๆ

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว โดยยึดตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Helsinki' Declaration)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการและขั้นตอนการ

ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมตัวผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยโดยเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จัดการเตรียมตัวด้านทักษะและเทคนิคการเก็บรวบรวม โดยศึกษาเทคนิคการสังเกตการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การจดบันทึกภาคสนาม จากหนังสือวารสาร วิถีทัศน์และการบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งฝึกทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคต่างๆ ภายใต้คำแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญ การวิจัยเชิงคุณภาพจนสามารถพัฒนาทักษะการเก็บ รวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง การเตรียมตัวด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ การวิจัยเชิงคุณภาพอย่างใกล้ชิด และการจัดเตรียมเครื่องมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาสถานการณ์อย่างถ่องแท้ เพื่อให้เข้าใจปัญหาและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์แบบ

เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตโดยเลือกผู้ป่วยที่ยินยอมให้ข้อมูล ระยะนี้ใช้เวลา 1 ปี ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ระยะนี้ประกอบด้วย ขั้นตอนการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องวางแผนรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองจากระยะที่ 1 และกำหนดรูปแบบชั่วคราวในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและนำรูปแบบชั่วคราวไปทดลองปฏิบัติ ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วย 1) การปฏิบัติและการสังเกต ปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองชั่วคราวที่วางแผนไว้พร้อมกับสังเกตพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป 2) การสะท้อนการปฏิบัติผู้ป่วย ญาติ ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน สะท้อนผลการนำรูปแบบชั่วคราวไปปฏิบัติ เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ การดูแลตนเอง ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจ กลวิธีส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และปัญหาที่ต้องปรับปรุงตลอดจนระบุวิธีการและความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติ ซึ่งตัวชี้วัดในการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง คือ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด 3) การปรับปรุงแผน ประชุมทีมผู้วิจัยทุกเดือน เพื่อนำปัญหาจากการปฏิบัติมาปรับปรุงแผน จะได้แก้ปัญหาลงส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนา การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องตามปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้น

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

รายละเอียดของขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกเข้าวงจรวิจัยครั้งละ 1 คน เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดวันสุดท้าย จะเริ่มรับผู้ป่วยใหม่คนที่ 2 ให้การดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจนกระทั่งได้ยิวสุดท้ายและก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

การดำเนินการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยมีกิจกรรมหลักในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ให้คำปรึกษา และสะท้อนปัญหาให้เกิดความเข้าใจตรงกัน 2) สัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจนกระทั่งมารับยาเคมีบำบัดครั้งแรก 3) ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อพัฒนาความสามารถการดูแลตนเอง 4) เชิญผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การได้รับยาเคมีบำบัดมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองในลักษณะกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน 5) เมื่อสิ้นสุดการวิจัยเป็นการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ครอบคลุมระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัด และระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดและก่อนกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยอาศัยหลักของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก คือ เทคนิคการตรวจสอบสามเส้า การจัดหมวดหมู่ การตีความ และการสร้างข้อสรุป วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพใน

การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 3 ครั้ง ด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman test และวิเคราะห์ Post-hoc ด้วย สถิติวิเคราะห์ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test เพื่อหาความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละช่วงเวลาเป็นรายคู่

ผลวิจัย

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

เพื่อศึกษาสถานการณ์อย่างถ่องแท้ให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 30 คน เป็นผู้ป่วยชาย 26 คน และหญิง 4 คน อายุเฉลี่ย 54 ปี นับถือศาสนาพุทธ ระยะนี้ใช้เวลา 1 ปี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความกังวลห่วงใยขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทั้งหมด 9 ด้าน คือ 1) กังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษา 2) กังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 3) กังวลเกี่ยวกับการรอดชีวิต 4) กังวลเกี่ยวกับการเงิน 5) กังวลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในโรงพยาบาล 6) กังวลเกี่ยวกับการทำงาน 7) กังวลเกี่ยวกับการเดินทาง 8) กังวลเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ และ 9) กังวลเรื่องการมีส่วนร่วมในสังคม

สรุปปัญหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1) ปัญหาทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาเหนื่อย อ่อนเพลีย ตาเหลือง ตัวเหลือง ค้นตามตัว ปวดแน่นท้อง ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร มีไข้สูง หนาวสั่นจากภาวะติดเชื้อ 2) ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา กังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากการ

อุบล จ๋วงพานิช และคณะ

รักษาด้วยยาเคมีบำบัด กังวลเกี่ยวกับการรอดชีวิต การเงิน ความเป็นอยู่ในโรงพยาบาล การทำงาน การเดินทาง การติดต่อสื่อสารกับแพทย์ และการมีส่วนร่วมในสังคม 3) ปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ รู้สึกถึงความไม่แน่ใจในอนาคต หมดหวัง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น บทบาทในสังคมเปลี่ยนแปลง เนื่องจากไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเหมือนเดิม

สรุปประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลที่ให้การพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางยังมีไม่เพียงพอ อาจทำให้การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ครอบคลุมแบบองค์รวม นอกจากนี้ ยังขาดคู่มือในการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดเฉพาะโรค ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมวางแผนการดูแลตนเอง ขาดการได้รับข้อมูลที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักในการรักษาจากได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมในสิ่งที่จำเป็น

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากประเด็นปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ทีมผู้วิจัยได้วางแผนรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองจากระยะที่ 1 และกำหนดรูปแบบชั่วคราวในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการดูแลช่วยเหลือ คือ 1) การดูแลด้านร่างกาย พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา และให้ข้อมูลที่จำเป็น เช่น ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และวิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันอาการข้างเคียง นอกจากนี้พยาบาลจะต้อง

ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและการดูแลเมื่อมีความปวด เป็นต้น 2) การดูแลด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีและสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความเครียด ให้คำแนะนำคำปรึกษา นอกจากนี้ การจัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group) 3) การดูแลด้านจิตวิญญาณ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ความมีคุณค่าของตนเอง มีความรักความศรัทธาและมีความหวัง เป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ สัมผัสด้วยความอ่อนโยน และอยู่เคียงข้างยามคับขัน เปิดโอกาสให้ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดได้พบปะพูดคุยโดยมีสถานที่เป็นส่วนตัว มีเวลาเยี่ยมที่ยืดหยุ่นได้

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน11คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 57.89 ปี นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้ต่อเดือนเพียงพอ จ่ายค่ารักษาใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพและการรักษา ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์/ไขมันสัตว์ ร้อยละ 63.6 ไม่ชอบรับประทานปลาสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 63.6 แต่ชอบรับประทานอาหารประเภทปลา ร้อยละ 63.6 ชอบรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ ร้อยละ 100 ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 54.5 เคยตรวจ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อูจาาระพบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 45.5 มีโรคประจำตัว เช่น โรคไทรอยด์ไตและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.4 และในครอบครัวของผู้ป่วยเจ็บป่วยเป็นมะเร็งตับ ร้อยละ 36.4

การแสวงหาวิธีการรักษาเมื่อเกิดอาการของโรค ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการแสดงของโรค คือ อาการตาตัวเหลืองและมีไข้ต่ำๆ รองลงมามีอาการปวดใต้ชายโครงขวา ค้นตามตัวและอาเจียน เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียวิธีตรวจมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มแรก เพราะมีอาการคล้ายโรคแผลในกระเพาะอาหาร ลักษณะพิเศษของมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนจะโตช้าๆ และลุกลามไปอวัยวะข้างเคียง บางครั้งจะกระจายเต็มช่องท้อง (วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์, 2539) จนกระทั่งผู้ป่วยเข้าสู่ระยะที่ 3 หรือ 4 จึงจะแสดงอาการปวดแน่นใต้ลิ้นปี่ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ซีด ตับโต ตาเหลืองตัวเหลือง มีไข้และค้นตามร่างกาย เกิดอาการติดเชื่อบริเวณทางเดินน้ำดี (Gitnick, 1992) ดังนั้นลักษณะผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้จะเข้าสู่ระยะที่ 3 หรือ 4 ร้อยละ 27.3 เมื่อมีอาการผิดปกติผู้ป่วยจะไปตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน จากนั้นจึงได้รับการส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แสดงให้เห็นว่าศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในปัจจุบัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงต้องมารักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้เฉพาะทาง สามารถดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมาโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยทำ Ultrasound และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) จะได้รับการรักษาหลังได้รับการวินิจฉัย 1-3 เดือน โดยการผ่าตัด Cholecystectomy ผลพยาธิสภาพเป็น Cholangiocarcinoma ระยะเวลาผ่าตัดจนกระทั่งได้รับยาเคมีบำบัดใช้เวลาประมาณ 1-3 เดือน ดังนั้นถ้าในระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจนกระทั่งได้รับการ

รักษา ใช้เวลาประมาณ 3-9 เดือน จะเห็นว่าผู้ป่วยมารักษาซ้ำๆ อาจเนื่องมาจากปัญหาของผู้ป่วยเองและระบบบริการของรัฐ สำหรับปัญหาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว เนื่องจากชอบรับประทานปลาร้าดิบและมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

ความกังวลห่วงใยของผู้ป่วยขณะรับการรักษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่ทีมผู้วิจัยได้ติดตามดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้เรียนรู้ปัญหาอุปสรรคที่ผู้ป่วยประสบและวิธีแก้ปัญหา รวมทั้งพัฒนาแบบการดูแลที่เหมาะสมร่วมกับผู้ป่วยและญาติ โดยวางแผนร่วมกันทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แพทย์จะเป็นผู้บอกการวินิจฉัยโรคและแนวทางการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนทราบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีและต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ความกังวลห่วงใยของผู้ป่วยขณะรับการรักษาทั้ง 11 ราย ส่วนใหญ่จะกังวลเกี่ยวกับโรคและการรอดชีวิต ร้อยละ 100 ผู้ป่วยทุกรายจะเกิดความรู้สึกกลัวตาย กลัวไม่หาย กังวลเกี่ยวกับครอบครัว การงาน การเงิน และการเดินทาง ร้อยละ 54.55 ผู้ป่วย หลังผ่าตัดจะต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ผู้ป่วยที่มีภาวะหลักในครอบครัวจะกังวลว่าครอบครัวต้องรับผิดชอบแทน เพราะตนเองไม่สามารถรับผิดชอบทำงานได้เต็มที่ ต้องหยุดงานบ่อยและมีปัญหาเศรษฐกิจ กังวลด้านการมีสัมพันธภาพในสังคม ร้อยละ 36.36 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะงดการไปร่วมงานต่างๆ เนื่องจากไม่อยากให้ใครทราบว่าตนเป็นมะเร็งและกลัวการติดเชื่อนอกจากนี้ ยังมีความกังวลเรื่องอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะเรื่องการใช้เบื่ออาหารและกลัวปวดซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities dispositions) ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

อุบล จ้วงพานิช และคณะ

ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ทำให้ผู้ป่วยมาปรึกษาต่อเนื่องประกอบด้วย เจตคติที่ดีต่อการรักษาโรค ความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน นิสัยประจำตัวของผู้ป่วยที่ชอบรับประทานปลาร้าดิบแต่สามารถเลิกรับประทานได้ภายหลังทราบว่าป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี แรงสนับสนุนจากครอบครัวทั้งจากคู่สมรสและบุตร รวมทั้งจากผู้ป่วยด้วยกันเอง จากการเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และระบบบริการสุขภาพที่ดี ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เนื่องจากคิดว่าเป็นโรงพยาบาลใหญ่ มีเครื่องมือทันสมัยและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และมีปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาปรึกษาอย่างต่อเนื่องคือ ภาวะสุขภาพ ไม่สุขสบาย จากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและทุพโภชนาการจากความปวด ทำให้หมดกำลังใจและท้อแท้ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ สอดคล้องกับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล (basic conditioning factors) ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม

อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจากการติดตามผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3 ครั้ง พบว่า มีอาการเบื่ออาหาร ปวดและมีไข้ อาจเกิดจากภาวะของโรคและอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ส่วนอาการข้างเคียงอื่นๆ เกิดขึ้นน้อย และจากการประเมินสถานะทั่วไป (performance status) ของผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่

รับยาเคมีบำบัด เมื่อเริ่มต้นศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($M = 154.09$, $SD = 14.54$) และเมื่อติดตามช่วยเหลือเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองพบว่าสูงขึ้นในการมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ($M = 165.82$, $SD = 10.74$) ครั้งที่ 3 ($M = 174.18$, $SD = 14.0$) (ตารางที่ 1) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย จึงใช้สถิตินอนพาราเมตริก Friedman test เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ ($X^2 = 13.61$, $df = 2$, $N = 11$, $P < .001$) และเมื่อวิเคราะห์ Post-hoc โดยนำคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้ง 3 ครั้ง มาเปรียบเทียบตามช่วงเวลา ด้วยสถิติวิเคราะห์ Wilcoxon matched - pairs signed - ranks test พบว่า คะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองภายหลังการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองครบ 1 เดือน กับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองภายหลังการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองครบ 2 เดือน ไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองภายหลังการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองครบ 3 เดือน สูงกว่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองภายหลังการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองครบ 1 เดือนและ 2 เดือน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เมื่อครบ 3 เดือน สามารถดูแลตนเองดีขึ้นกว่าเมื่อ 2 ครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3

ครั้งที่	ค่าพิสัย (Range)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1	133 - 172	154.09	14.54
2	136 - 175	165.82	10.74
3	171 - 175	174.18	1.40

การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในช่วงเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ก่อนกลับบ้านและช่วงเวลาที่อยู่บ้าน ประกอบด้วย

การจัดการกับความเครียด : ต้องทำใจและชีวิตต้องสู้ ผู้ป่วยกังวลนอนไม่ค่อยหลับ หงุดหงิด ตื่นเต้น ทั้งจากภาวะของโรค จากการรักษาและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีการจัดการกับความเครียดโดยใช้หลักทางศาสนา ซึ่งเป็นแนวทางในการตอบสนองการดูแลตนเองทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจที่จะต่อสู้กับความทุกข์ทรมานกับโรคและความเจ็บปวดทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนด้านกิจกรรมทางสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และถ้าไม่จำเป็นจะงดออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธจะบอกว่า “ใช้ธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว โดยการทำให้ใจให้นิ่ง ไม่สนใจ” “ตอนแรกหมอบอกให้ผ่า ขอทำใจอยู่ 1 อาทิตย์” “ต้องทำใจ จะเป็นอะไรก็เป็น อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด” “ทำให้สบาย ต้องทำใจให้ได้ ถ้าไม่ผ่าก็ไม่หาย ชีวิตต้องสู้”

การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดและทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยจะรับประทานยาตามที่แพทย์ให้หรือขอยาจากพยาบาลและให้ญาติคนดูแลที่ปวดให้วิธีแก้ไขเมื่อมีอาการปวดขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วย

อยากให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ ให้ยาแก้ปวดทั้งกินและฉีด เมื่ออยู่บ้านถ้าปวดมากจะไปฉีดยาแก้ปวดที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ป่วยจะบอกว่า “ปวดท้องไม่หาย มาหาหมอ” “ปวดแหวปวดท้องบริเวณที่ผ่า บางทีเหมือนไม้เสียบในท้อง บางคืนนอนหลับฝันว่าลูกหลานมาดึงไม้ที่เสียบออกให้ ต้องให้ภรรยาวดสะโพก แต่นวดท้องไม่ได้เพราะเจ็บในท้องมาก ปวดขา ขาก็ยกไม่ได้ ตึงไปทั้งตัว ต้องใช้ไม้ไผ่ค้ำยันเวลาเดิน” “ปวดไหล่มากและหงุดหงิดง่าย” “รู้สึกว่าการรักษาแต่ไม่ดีขึ้น ยังมีปวดจุกเสียดแน่นท้องเหมือนเดิม ทรมานมาก” “ยังปวดได้ขายโครงขา ต้องกินยาแก้ปวด รู้สึกทรมาน” “ปวดหน่วงบริเวณท้อง”

การดูแลตนเองเมื่อมีอาการเบื่ออาหาร ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด จะมีอาการเบื่ออาหารมาก แต่พยายามรับประทานอาหารตามคำแนะนำและงดอาหารที่ทำให้คลื่นไส้ ตื่นน้ำมาก ๆ ผู้ป่วยบอกว่า “เบื่ออาหารมาก อยากกินก็ไม่ได้กิน อยากกินทุเรียน มะม่วงก็ไม่ได้ กลัวท้องอืด ผักสด ปลา ร้าทั้งดิบและสุกก็เลิกกิน” “รับประทานอาหารทุกอย่าง ยกเว้นอาหารมัน” มีวิธีแก้ปัญหาโดย ผู้ป่วยพยายามปรับการรับประทานอาหาร ทั้งจำนวนมื้อและชนิดอาหาร ผู้ป่วยบอกว่า “พยายามรับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง กินข้าวเหนียวกับมะขามหวาน รับประทานผลไม้ที่มี

อุบล จ้วงพานิช และคณะ

รสเปรี้ยว ต้มน้ำผลไม้ นมและขนมปัง เล็กกับประทานของหมักดอง กินให้มากไว้เมื่อกินได้ จะเริ่มกินได้ หลังจากออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์” “ตม้มน้ำมากวันละ 2-3 ขวดจะได้ขับพิษยาออก เล็กตม้มเหล้าและเล็กสูบบุหรี่”

การดูแลตนเองเรื่องการทํากิจวัตรประจำวัน การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลประมาณ 1 สัปดาห์ ระหว่างอยู่ที่โรงพยาบาลผู้ป่วยต้องการให้ญาติเฝ้าดูแลเพราะช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หลังจากนั้นผู้ป่วยจะกลับไปอยู่บ้านและจะนัดมารับยาครั้งต่อไป 4 สัปดาห์ ขณะอยู่บ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะงดทำงาน งดออกกำลังกาย ออกกำลังกายโดยเดินตอนเช้า หลังจากนั้นจะนอนพักผ่อนทั้งวัน กลางคืนจะนอนไม่ค่อยหลับเพราะมีอาการปวด ผู้ป่วยที่ทำงานราชการส่วนมากก็รับผิดชอบน้อยลง ผู้ป่วยบอกว่า “ไปทำงานแล้วเหนื่อย นิ่งก็เหนื่อย เดินก็เหนื่อย ตาเหลืองมากขึ้นแต่ตัวไม่เหลือง” “ให้ยาเคมีบำบัดแต่ละเดือน ๆ ละ 5 วัน รู้สึกว่านานไป ต้องลางาน ช่วงนี้มีภาระมาก เพราะเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน ต้องรีบทำงบประมาณ พิจารณาความดีความชอบ ก็ทำไม่ได้ต้องให้รองฯ ทำหน้าที่แทน” “ผมไม่อยากจะไปร่วมงานวัดเพราะผมยังรักษาให้ยาเคมีบำบัด กลัวติดเชื้อง่าย และเหนื่อยง่าย ไม่อยากให้เห็นถามว่าเป็นโรคอะไร กลัวเขาจะรังเกียจ” “งานบุญ งานแต่งงาน งานฉลองทั้งหมดงดไปเลย เพราะกลัวติดเชื้อ”

การแสวงหาแหล่งประโยชน์ ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากแพทย์พยาบาล เกี่ยวกับการดูแลขณะให้ยาเคมีบำบัด ยาแก้ปวด การจัดหาอาหาร การดูแลสิ่งแวดล้อม แต่การดูแลเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย การพาเข้าห้องน้ำ

การเช็ดตัว ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากญาติ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจะโทรศัพท์ปรึกษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์และถ้ามีอาการรุนแรงก่อนถึงวันนัด ผู้ป่วยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน

รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ เป็นรูปแบบการจัดการผู้ป่วย (Case Management) โดยทำหน้าที่ประเมินปัญหา วางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือหาแหล่งประโยชน์ ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นที่มีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้งติดตาม ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยประกอบด้วย

1) การให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและจัดหาหนังสือ ที่ส่งเสริมพลังใจให้ผู้ป่วยอ่าน เพราะการมารับการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้ป่วยจะมีข้อสงสัยตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้เตรียมก่อนดำเนินโครงการ ได้แก่คู่มือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด คู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาลที่ควรทราบ หนังสืออ่านที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้คิดพิจารณาและปรับตัวยอมรับกับโรคมะเร็ง เช่น “ใจของคุณคือปราการต้านมะเร็ง” “มะเร็งแห่งชีวิต” “เปลี่ยนชีวิตพิชิตมะเร็ง” “สมาธิกับคุณภาพชีวิต” “พิชิตมะเร็ง” “ชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้” ความรู้เหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้

2) การให้คำปรึกษาทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและ

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

บอกเล่าปัญหาทั้งเรื่องสุขภาพและเรื่องส่วนตัว ผู้วิจัยจะรับฟังและกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดและหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ส่วนปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยจะวางแผนร่วมกับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้ป่วยส่วนมากขอคำปรึกษาเรื่องโรคและแผนการรักษาและการเปลี่ยนสูตรยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด วิธีผ่อนคลายเมื่อมีความวิตกกังวล การรับประทานยาและการมาพบแพทย์ตามนัด การปฏิบัติตัวเมื่อมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและการแก้ไขเมื่อมีอาการปวด เป็นต้น แต่ผู้ป่วยหลายคนมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลได้ทางโทรศัพท์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับ เมื่อมีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ปวดมาก ท้องเสีย มีไข้ และการมาตามนัด

3) การให้กำลังใจและจัดให้เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ผู้ป่วยบอกว่าชอบเข้ากลุ่มมาก เพราะได้ความรู้ในการดูแลตนเองและสามารถเข้าใจความทุกข์ทรมานของผู้อื่นได้แนวทางแก้ไขจากผู้มีประสบการณ์จริงทำให้ความกังวลใจลดลงทุกคนที่เข้ากลุ่มให้กำลังใจซึ่งกันและกันหลังเข้ากลุ่มทุกคนรู้จักกันมากขึ้นและเป็นเพื่อนกัน ทำให้การนอนรักษาในโรงพยาบาลไม่รู้สึกละแสบแสบและรู้สึกว่ามีเพื่อนในการมารับยาเคมีบำบัดทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล

4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เป็นการส่งเสริมและสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและแนะนำผู้ป่วยให้รู้จักกับผู้ป่วยอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและแนวทาง

การดูแลตนเอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้จัดหาสื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดเรียนรู้ในการดูแลตนเอง เช่น สมุดประจำตัวของผู้ป่วยไว้บันทึกประวัติการเจ็บป่วย ซึ่งสมุดบันทึกนี้ได้ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้อีกด้วย

5) ส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังในการมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยร้อยละ 36.4 มีประสบการณ์รับรู้ต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีมาก่อนจากญาติที่เคยเจ็บป่วยมาก่อน ถึงแม้ว่าจะพบว่าญาติที่เจ็บป่วยเสียชีวิตแล้วแต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกำลังใจเพราะเมื่อมารับการรักษาแล้วอาการดีขึ้นร้อยละ 72.8 เพราะอาการปวดลดลงร้อยละ 27.3 รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีอาการจุกเสียดแน่นท้อง ผู้วิจัยได้พูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทุกวันระหว่างที่นอนรักษาในโรงพยาบาล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในระยะสั้น โดยพยายามดูแลตนเองให้ร่างกายแข็งแรงรับประทานอาหารให้ถูกหลัก ทำจิตใจให้เข้มแข็งและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยว่าอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะเกิดขึ้น ชั่วคราวหรือบางคนอาจไม่มีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด อาการต่างๆ จะดีขึ้นเมื่อสิ้นสุดการรักษา ทำให้ผู้ป่วยส่วนมากมีกำลังใจในการรักษาและมาตามนัดทุกครั้ง

6) ให้กำลังใจและความมั่นใจอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดบางคนจะมีอาการท้อแท้ เบื่อหน่ายในการมารักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด จากเม็ดเลือดขาวต่ำ มีไข้สูงไม่สามารถให้ยาได้ทันทีที่มาโรงพยาบาล ถึงแม้ผู้วิจัยจะเคยอธิบายให้ผู้ป่วยฟังเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด มีผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ปากทำตามที่คุณพยาบาลบอกทุกอย่าง กินอาหารบำรุงแต่ก็ยังเม็ดเลือดไม่ผ่านให้

ยาไม่ได้อีก ต้องทำยังไงอีก ครึ่งหน้าเม็ดเลือดถึงจะผ่านจะได้เข้ายาเคมีให้ครบซีกที่” ผู้วิจัยต้องคอยดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ดูแลการรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช็ดตัวและให้ยาลดไข้ รวมทั้งคอยให้กำลังใจทุกวันและส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจผู้ป่วย

7) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวหาแหล่งประโยชน์ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจะได้รับยาต่อเนื่อง 6-12 เดือนหรือตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ถึงแม้ผู้ป่วยจะใช้บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 63.6 เบิกต้นสังกัดได้ร้อยละ 27.3 จ่ายค่ารักษาเองร้อยละ 9.1 แต่ผู้ป่วยจะต้องมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าเดินทาง ค่าซื้ออาหารที่ผู้ป่วยชอบและของใช้ที่จำเป็น ผู้วิจัยจึงแนะนำแหล่งประโยชน์ให้เกี่ยวกับการส่งคสมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล ซึ่งมีกองทุนสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง สำหรับค่าโดยสารไปกลับสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังประสานงานเพื่อให้ญาติมีที่พัก

8) เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและทีมการดูแลผู้ป่วยส่วนมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะให้ความเคารพและเกรงใจแพทย์ จะไม่กล้าซักถามปัญหาต่างๆ ที่อยากถามเมื่อแพทย์มาเยี่ยม เมื่อแพทย์ไปแล้วจะซักถามปัญหาจากพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจะเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยตั้งแต่เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยโดยจะซักถามพูดคุยกับผู้ป่วยก่อนที่แพทย์จะมาเยี่ยมผู้ป่วยและแนะนำให้ผู้ป่วยคิดคำถามไว้และซักถามแพทย์ได้

การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ทำให้ทีมผู้วิจัยมีความรู้ความเข้าใจในการนำทฤษฎีการพยาบาล โอเร็มมาใช้ ในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น และพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม เพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาณีกาญจนจารี(2536) เพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญกับความกังวลและความไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งของระบบโลหิตที่รับไว้ในโรงพยาบาล จำนวน 20 คน เพื่อการส่งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ มีการตกลงร่วมกันในการตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ตามความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยแต่ละคน พร้อมทั้งแจกเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ รูปแบบการช่วยเหลือ เช่น การให้คำปรึกษา การเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ การส่งเสริมให้มี เจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษา การสอนและชี้แนะ เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อรับไว้ในโรงพยาบาลและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระหว่างและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนภาวะไม่สุขสบายอยู่ในระดับสูงสุด เมื่อรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลและลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งระหว่างได้รับเคมีบำบัดและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะเห็นว่ารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การจัดเข้ากลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การเป็นสื่อกลาง

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ซึ่งเป็นวิธีการพยาบาลที่สามารถช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับระบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

กระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทีมผู้วิจัยได้เรียนรู้ในการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการและสามารถแสดงบทบาทอิสระที่เป็นรูปธรรมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจนเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ญาติและทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสม สนับสนุนแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ผู้ป่วยได้เรียนรู้ระบบคิดพิจารณา การตัดสินใจ และวิธีเผชิญปัญหา ผู้วิจัยและผู้ป่วยสามารถสะท้อนการปฏิบัติซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยการผ่านกระบวนการดูแลตนเอง มีการพินิจพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา เมื่อมีความรู้แล้วจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และดีที่สุด สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง แต่ในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนต้องใช้เวลา กระบวนการเรียนรู้ พัฒนาทักษะในการคิด การตัดสินใจและประเมินผลการดูแลตนเอง แต่การหาแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะทางด้านการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง องค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยจะต้องมีความหวังและมีเป้าหมายในชีวิต ต้องค้นหาวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

ต้องใช้ความพยายามความอดทน ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงจะสามารถรักษาต่อเนื่องได้เนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งจากสถานะของโรคมะเร็งที่แพร่กระจายและอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด จะเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง จะต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะของพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะที่มีข้อจำกัด

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วยอย่างแท้จริงและจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาค่อนข้างซับซ้อนและมีสิ่งกีดขวางหลายประการ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีหลากหลายวิธีซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการช่วยพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ยังพบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องนำมาพิจารณาประกอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ 8 ประการข้างต้น ดังแสดงในภาพที่ 1 และพบว่า เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองสามารถดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถดูแลตนเองได้ ควรให้ความรู้และให้คำปรึกษา มีคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือจัดทำเป็น

อุบล จ้วงพานิช และคณะ

วิดิทัศน์ เพื่อสะดวกสำหรับผู้ป่วยในการศึกษาด้วยตนเอง นอกจากนี้ควรจัดให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

1.2 จัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยโดยมีพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง

1.3 ควรมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ขณะมีปัญหาระหว่างอยู่ที่บ้าน

1.5 การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมครบองค์รวม

2. ด้านการวิจัย

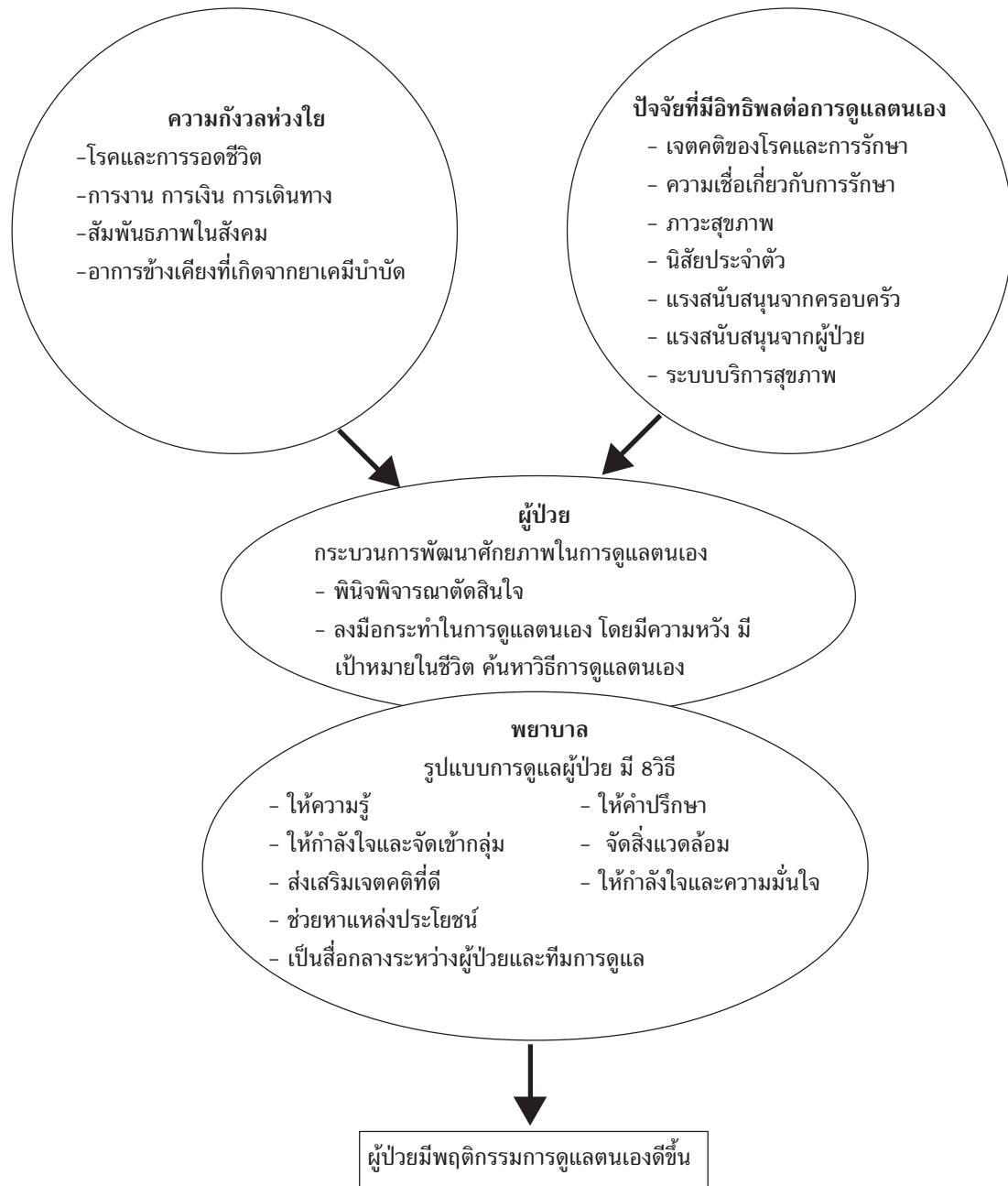
2.1 ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นๆที่มารับยาเคมีบำบัด เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

2.2 ศึกษาหาวิธีรณรงค์ให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดมะเร็ง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารโดยเฉพาะปลาดิบและปลาร้าดิบและการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี จากการได้รับการสนับสนุน ทุนวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีงบประมาณเงินรายได้ พ.ศ. 2543 และสนับสนุนทุนไปเผยแพร่งานวิจัย ณ เมือง Atlanta ประเทศสหรัฐอเมริกา คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณชูศรี คุณชัยสิทธิ์ และคุณสุพร วงศ์ประทุม ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ที่วิเคราะห์ข้อมูลให้ ขอขอบคุณพยาบาลของหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ ทุกท่านและผู้ป่วยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

อุบล จ้วงพานิช และคณะ

เอกสารอ้างอิง

- กองสถิติสาธารณสุข. (2540). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ทองอวบ อุดรวิเชียร. (2532). Cholangiocarcinoma. ใน *ณรงค์ ไวทยางกูรและคณะ (บรรณาธิการ). ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 7*. (หน้า 540-592). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- บังอร ฤทธิอุตม. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนจากคู่สมรส พฤติกรรมการดูแลตนเองกับ คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภายหลังผ่าตัดเต้านม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- ปณิต มิคะเสน. (2533). การเกิดมะเร็งของเนื้อตับและ มะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย. *วารสารโรคมะเร็ง*, 16 (3), 100-107.
- วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์. (2539). การรักษาทางศัลยกรรมของ มะเร็งท่อน้ำดี. ใน *วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ. รายงาน โครงการประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา เพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกันมะเร็งตับในประเทศไทย*. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง: *ศาสตร์และ ศิลปะการทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สุภาณี กาญจนจारी. (2536). *รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วย มะเร็งระบบโลหิตในการเผชิญกับโรค*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2537). การวิจัยเชิงปฏิบัติการใน การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. ใน *การประชุมวิชาการ สมาคมศิษย์เก่าศิริราชพยาบาล ครั้งที่ 8 เรื่อง วิจัย ทางพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า: ทิศทางและรูปแบบ*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการ สาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบล จ้วงพานิช และคณะ. (2542). ผลการให้การพยาบาล ระบบสนับสนุนการดูแลตนเองและให้ความรู้ต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษา เสริมด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 17 (3), 42-50.
- Cancer Unit, Khon Kaen University. (1998). *Tumor Registry*. Khon Kaen, Faculty of Medicine, Srinakarind Hospital, Khon Kaen University .
- Dodd, M.J. & Mood, D.W. (1981). Chemotherapy: Helping patients to know the drugs they are receiving and their possible side effects . *Cancer Nursing*, 4(4), 311-318.
- Gitnick, G. (1992). *Diseases of the liver and biliary tract*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (1990). *The action research planner*. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing concepts of practice*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book.

Development of Self-care Agency Model in Cholangiocarcinoma Patients Receiving Chemotherapy

Ubol Juangpanich *M.S.N, APN

Aporn Tawalee **B.Sc (Nursing)

Sureeporn Knasen **B.Sc (Nursing)

Spatstra Suguman **B.Sc (Nursing)

Abstract : This action research is aimed to develop a self-care promotion model for patients with cholangiocarcinoma who received chemotherapy. The study was divided into two phases: Phase I, which was a qualitative study to assess the lived experience of patients and Phase II, which was the action research, aiming to develop a self-care promotion model. Phase II consisted of: 1) base-line survey to identify factors related to self-care of patients with cholangiocarcinoma who received chemotherapy; 2) workshop for the research team; 3) implementation of the model; 4) observation and reflection on the effectiveness of the model; and 5) continuous revision and re-implementation of the model until it was satisfactory. Data were collected by in-depth interviews, observations, and field notes. The qualitative data regarding self-care behavior were analyzed. A self-care model was then developed.

Result

Findings in Phase I revealed that all participants experienced physical, psychological, and spiritual problems. For the physical problem, participants experienced stomach pain, high fever, chill, and symptoms related to side effects of chemotherapy. For the psychological problem, participants were concerned about the result of treatment and tumor recurrences. For the spiritual problem, participants feared of death and changed lifestyles.

Findings in Phase II are as the following. The nursing model for helping the patients included: 1) providing continuous counseling; 2) providing knowledge and information with booklet and flipcharts "Self-Care about Cholangiocarcinoma Patients Receiving Chemotherapy" and a leaflet "Self-Care about Cholangiocarcinoma Patients Receiving Chemotherapy at Home"; 3) promoting mental support; 4) providing environment; 5) promoting positive attitude; 6) reinforcing continued treatment and self-care; 7) facilitating family participation; and 8) providing resources and collaborating with other health care providers. Using this nursing model, the researchers found that patients were able to perform self-care when receiving chemotherapy for three months. The self-care behavior index showed that the overall self care behavior in cholangiocarcinoma who received chemotherapy was improved significantly.

Keyword: Cholangiocarcinoma, Chemotherapy, self-care, action research

*CNS APN: cancer Nursing Department Faculty of Medicine Khonkaen University

**RN: Nursing Department Faculty of Medicine Khonkaen University