

ความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น

วิวรรณจนา งามศิริอุดม* วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

รุ่งนภา ภาณิตรัตน์** Ph.D. (Nursing Science)

ศิริโสภา จรรยาสิงห์* วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

จूरिया มุตาอุเส็น* พย.บ.

* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ : การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ซึ่งเป็นพันธกิจปกติที่ยุงยากของเด็กวัยรุ่นต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ในการเปลี่ยนผ่าน การเปลี่ยนผ่านยิ่งยุ่งยากมากขึ้นเมื่อเด็กวัยรุ่นต้องมาเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและการรักษาโดยเคมีบำบัดที่ส่งผลกระทบต่ออัตลักษณ์ของวัยรุ่นซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อพัฒนาการ การปรับตัวและการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยวิธีการพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 10-15 ปี ที่รับเคมีบำบัดเพื่อการรักษาแบบผู้ป่วยใน สังกัดงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 10 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ตรวจสอบข้อมูลโดยทดสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการในการดูแลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ความต้องการการช่วยเหลือ 2) ความต้องการข้อมูล และ 3) การมีส่วนร่วมในการรักษา โดยความต้องการการช่วยเหลือนั้นมาจากทั้งครอบครัวและทีมผู้รักษา ผู้ป่วยวัยรุ่นต้องการการช่วยเหลือจากครอบครัวด้านความปลอดภัยและด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนจากทีมผู้รักษา ผู้ป่วยวัยรุ่นต้องการการลดความทุกข์ทรมานทางกายจากการรักษา การช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจจากการรักษาและการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการรักษา ส่วนความต้องการข้อมูล ได้แก่ ระยะเวลาการรักษา ผลการรักษา สิ่งที่ต้องเผชิญ และการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับการรักษาหลัก ส่วนด้านสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมในการรักษา นอกจากนี้ ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของร่างกายให้พร้อมเพื่อที่จะรับการรักษา การเตรียมอุปกรณ์เพื่อการเผชิญอาการอาเจียน การเตรียมอุปกรณ์เพื่อผ่อนคลายในขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการเตรียมจิตใจในการรับการรักษา ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถช่วยให้ผู้ให้การดูแลรักษาที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นได้ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจในความต้องการและความพร้อมในการรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวและเปลี่ยนผ่านสู่สภาวะ และพัฒนาโปรแกรมการให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ : ความต้องการ ความพร้อม การรักษาโดยเคมีบำบัด วัยรุ่น

Caring needs and Preparedness of Adolescent Patients during Undergoing Chemotherapy

Vivanjana Ngamsiriudom*, B.Sc. (Nursing and Midwifery)

Rungnapa Panitrat**, Ph.D. (Nursing Science)

Sirisopa Chunyasing*, B.Sc. (Nursing and Midwifery)

Jureeya Mudausen*, B.N.S.

* Registered Nurse, Pediatric Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

** Assistant Professor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing,
Mahidol University

Abstract: Adolescents are faced with many changes during the transition from childhood to adult, which requires changes in several factors. It is even more difficult during transition period when adolescents have to face the life threatening illness and receiving chemotherapy. This may affect the development coping and transitional health. This study is a descriptive qualitative research. The objective of this study was to study caring needs and preparedness of adolescent patients during undergoing=chemotherapy. Qualitative data was obtained by in-dept interview of 10 adolescent patients receiving chemotherapy, age 10-15 years, admitted in pediatric nursing department, Siriraj hospital, Faculty of medicine, Mahidol University. Data was analyzed by content analysis.

The result of this study was shown that the caring needs includes three parts: 1) help and support 2) information and 3) participation in care. Support came from both family members and health care team. Emotional support and support for their daily activities were needed from their families. Additionally, diminishing physiological suffering, managing milieu, and supporting feelings were need that they require from health care professionals. Related to information need, information, including plan of care or treatment, results of care, events happening during course of care, and any possible treatment and operation. The final care need is having a chance to participate in care.

The preparedness of adolescent patients included psychological readiness for treatments, spiritual needs, equipments for reducing nausea and vomiting, and any tools for relaxation during receiving chemotherapy.

The study results provides health care providers information in order to pay attention in the care needs and preparedness in receiving chemotherapy among adolescents during transition period and further develop the program in providing care to meet the patients' needs.

Keywords: Caring Needs, Preparedness, Chemotherapy, Adolescents

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นสาเหตุของการตายมากที่สุดโรคหนึ่ง จากสถิติขององค์การอนามัยโลกซึ่งรายงานโดย Globocan cancer incidence, Mortality and Prevalence World wide ในปี ค.ศ. 2002 มีรายงานระบุว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยถึง 6.7 ล้านคน/ปี¹ และมะเร็งนับเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสองของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีในประเทศสหรัฐอเมริกา² ในประเทศไทยอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในเด็กเป็นสาเหตุการตายอันดับสามของเด็ก³ จากสถิติของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาที่ หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2552 พบผู้ป่วยใหม่ที่ต้องได้รับเคมีบำบัดจำนวน 110, 142, 116, 114, 131, 101 และ 114 คน ตามลำดับ

ปัจจุบันโรคมะเร็งในเด็กสามารถรักษาหายขาดได้ และมีอายุยืนยาวขึ้นถ้าพบก่อนและมารับการรักษาโดยเร็ว การใช้เคมีบำบัดถือเป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งหลายชนิด โดยมีเป้าหมายที่การใช้ยาที่สามารถฆ่าเซลล์มะเร็ง หรือยับยั้งการเจริญเติบโตและแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง เพื่อรักษาโรคให้หายขาด ควบคุมการแพร่กระจายของโรค หรือป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำอีก รวมทั้งเป็นการรักษาเพื่อประคับประคองและช่วยลดอาการข้างเคียงต่างๆ แม้ว่าการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้นจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ก็มีผลข้างเคียงที่พบบ่อยๆ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกหรือท้องเสีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง เยื่อช่องปากและลิ้นเป็นแผล ผอม ร่วงทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ ฯลฯ นอกจากอาการปวดจากพยาธิสภาพของโรค การทำหัตถการต่างๆ ทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีอาการทางกาย⁴ นอนไม่หลับบางรายอาจกลับเป็นโรคซ้ำ (relapse) ทำให้ต้องมารับเคมีบำบัดในปริมาณที่สูงขึ้น และต้องการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งคุกคามต่อความเป็นอัตลักษณ์และอิสรภาพ การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อไปยังความสุขของผู้ป่วย และท้ายที่สุดส่งผลกระทบไปยังสุขภาวะของครอบครัว กล่าวคือความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การรักษาโดยเคมีบำบัด และการเผชิญกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่

ใช้ในการรักษา ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย

ผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นมะเร็งและได้รับเคมีบำบัดนั้นต้องเผชิญสิ่งคุกคามหลายอย่าง และต้องปรับตัวกับสิ่งต่างๆ มากมายซึ่งส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการล้มเหลวที่จะปรับตัว เพื่อให้สามารถอยู่ในภาวะสมดุล (homeostasis) รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นตามมา หากผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นมะเร็งสามารถเปลี่ยนผ่านจากภาวะสุขภาพบกพร่องหรือการเจ็บป่วย (health deficit and illness transition) ไปสู่การมีสุขภาพดี จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุลได้ดีขึ้น

Hall G. Stanley บิดาแห่งการศึกษาด้านศาสตร์ของเด็กวัยรุ่น กล่าวว่าวัยรุ่นได้ชื่อว่าเป็นวัย “พายุคุกคาม” (storm and stress)⁵ ซึ่งเป็นขั้นหนึ่งของพัฒนาการของมนุษย์ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในเวลาเดียวกันซึ่งทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงมาก การปรับตัวนี้นับเป็นการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (developmental transition) ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดกับการปรับตัว แต่เมื่อวัยรุ่นเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง วัยรุ่นจะต้องมีบทบาทอื่นๆ เช่น บทบาทของผู้ป่วย บทบาทในสังคม และบทบาทที่เป็นสมาชิกคนหนึ่ง ของครอบครัวผลของการเจ็บป่วยต่อวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า จะทำให้ผู้ป่วยเป็นทุกข์ไม่สบายใจ คับข้องใจจากการวินิจฉัย ซึ่งต้องใช้เวลานาน การตรวจซึ่งยุ่งยากซับซ้อนและทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การเจาะเลือด เจาะไขสันหลัง เจาะไขกระดูก ฯลฯ ซึ่งการตรวจวินิจฉัยดังกล่าวต้องทำในโรงพยาบาล ขัดขวางการไปโรงเรียน มีผลต่อสัมพันธภาพกับเพื่อน วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติตนได้เหมือนปกติ ต้องถูกจำกัดสถานที่ บางรายต้องถูกแยกจากผู้ปกครอง การเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีผลกระทบกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เมื่อขั้นตอนการวินิจฉัยเสร็จสิ้นลง บางครอบครัวจะไม่แจ้งผลการวินิจฉัยให้วัยรุ่นทราบ ทำให้วัยรุ่นเกิดความสงสัย รวมทั้งไม่สามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองได้เนื่องจากขาดข้อมูล บางคนอาจไม่เข้าใจคำอธิบายของแพทย์และพยาบาล เมื่อขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยเสร็จ

สิ้นแล้วผู้ป่วยจะต้องมารับเคมีบำบัดเป็นช่วงๆ ติดต่อกันหลายครั้ง ระยะเวลาห่างกัน ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน บางคนมีภาวะแทรกซ้อนต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถไปเรียนหนังสือตามปกติได้ ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน สูญเสียความเป็นอิสระ (loss of freedom) Glasson⁶ กล่าวว่า วัยรุ่นโรคมะเร็งมักขาดเรียน เสมอๆ บางคนกลัวการไปโรงเรียน วิตกกังวล และมีความยากลำบากในการกลับไปเรียนหนังสือเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และมีปัญหาทางกาย เช่น อ่อนเพลีย สูญเสียความสนใจ ความจำบกพร่อง ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนกับปฏิภิกิริยาของเพื่อนต่อภาพลักษณ์ของตน (loss of self-esteem) ซึ่งอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมถดถอย วัยรุ่นอาจแสดงความโกรธทางคำพูด หรือปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น ไม่มาตรวจตามนัด ทำให้ไม่ได้รับยา ผลของเคมีบำบัดทำให้ติดเชื้อง่าย เลือดออกง่ายจากภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่างทำให้ต้องพึ่งพาบิดา มารดา แพทย์และพยาบาลมากขึ้น ขาดอิสระ เกิดความขัดแย้งเมื่อจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น บางรายอาจปฏิเสธการรักษา

แต่อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นมะเร็งได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะสามารถเปลี่ยนผ่านทั้ง 2 อย่าง คือ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ และเปลี่ยนผ่านจากภาวะสุขภาพบกพร่องหรือการเจ็บป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพสมดุล⁷ บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดผลเสียขณะการเปลี่ยนผ่านเพื่อให้บรรลุเป้าหมายให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่อย่างไรก็ตามการบรรลุเป้าหมายข้างต้นได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือเพื่อการประสานกันระหว่างผู้ป่วยและญาติกับทีมผู้รักษารวมทั้งการร่วมประสานกันในที่ผู้รักษา แม้ว่าทฤษฎีบรรลุเป้าหมายของคิง⁸ และทฤษฎีเปลี่ยนผ่านของเมลิส⁹ ได้ระบุถึงความสำคัญของการตอบสนองความต้องการ และการ

เตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านซึ่งนับว่าเป็นการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Therapeutics) ว่ามีความสำคัญต่อสุขภาวะและความผาสุกของบุคคล แต่ความต้องการและการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านจากภาวะปกติสู่ภาวะเจ็บป่วย และจากภาวะเจ็บป่วยสู่สุขภาวะอีกครั้งในผู้ป่วยวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดนั้นยังไม่มีการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถผ่านกระบวนการเปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส⁹ ซึ่งได้อธิบายว่าเมื่อบุคคลเจริญเติบโตหรือเจ็บป่วย บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และพยายามที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อเปลี่ยนผ่านไปยังภาวะสมดุลของชีวิต แม้ว่าการเปลี่ยนผ่านจากการเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการจะเกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติ และหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ถ้าบุคคลมีปัจจัยในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะการณ์ใหม่ๆ และมีการเตรียมตัวที่ดี มีการเฝ้าระวังหรือป้องกันการเกิดผลกระทบที่อาจตามมาในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวแล้ว ก็จะเป็นผลให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลเป็นไปได้ง่ายขึ้นและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการเปลี่ยนผ่านจะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ได้ บุคคลจะต้องเป็นผู้ดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายจึงจะบรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ สุขภาวะของผู้ป่วย ดังแสดงในรูปที่ 1

Entering Phase



รูปที่ 1

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยวัยรุ่นต้องเปลี่ยนผ่านทั้งตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ (developmental transition) และวัยรุ่นยังต้องมีการเปลี่ยนตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (health/illness transition) จากผู้ที่มีสุขภาพดีเข้าสู่สภาวะการเจ็บป่วย และยังคงได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนผ่านทั้ง 2 ชนิดที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กันอยู่ในบุคคลเดียวกันจะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่เป็นไปอย่างยากลำบาก และผลลัพธ์ที่ออกมาไม่ดี หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเปลี่ยนผ่านกลับไปสู่ภาวะสมดุล (maintenance) ได้ ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมีเป้าหมายในการศึกษาความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและนำข้อมูลไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวให้เกิดคุณภาพของชีวิต

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยคุณภาพเชิงพรรณนา (Descriptive qualitative research)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลศิริราช เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง อายุตั้งแต่ 10 - 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์-ศิริราชพยาบาล มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดคุยโต้ตอบรู้เรื่องและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง มีจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และรายได้ของครอบครัว

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ เจาะลึกครอบคลุมเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยรุ่น ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในด้านความหมาย สาเหตุของความเจ็บป่วย อาการและความรุนแรง ประสบการณ์ของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วยด้วยเคมีบำบัด และผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีลักษณะคล้ายกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ราย และปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจนขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธี เพื่อต้องการให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) การบันทึกภาคสนาม (field note) และเครื่องบันทึกเสียง (cassette recorder) จนได้ข้อมูลอิมัตว์ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยตรวจสอบสามเส้า

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ภายหลังการได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทย- ศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ วิจัย ระยะเวลาในการถูกสัมภาษณ์ ขอความร่วมมือในการ เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิ์ที่จะ ถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาและขณะสัมภาษณ์ถ้า คำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการตอบ หรือมีความรู้สึกอึด อัด สามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ การถอนตัวหรือการ ปฏิเสธการให้ข้อมูล จะไม่เกิดผลเสียใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และบันทึกเทปจะเป็นความลับ เทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น ข้อมูลจะวิเคราะห์และรายงานในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การแจกแจงความถี่
2. การวิเคราะห์ความต้องการในการดูแลและความ พร้อมในการดูแลตนเองระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมี บำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่นใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)¹⁰ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปคำ สัมภาษณ์และการบันทึกสถานการณ์ มาวิเคราะห์และ ถอดรหัสข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาจัดประเภท นำส่วนที่ เกี่ยวข้องมาสรุปใจความสำคัญ หลังจากนั้นสรุปเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ โดยการจัดแฟ้ม (establishing files) การลงรหัสข้อมูล (coding the data) จัดประเภทของ ข้อมูล (identity unit) พัฒนาและสร้างหมวดหมู่ (developing categories) เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (interpretively determine connections) และตรวจสอบ ความถูกต้อง (verify)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 10 - 15 ปี เพศชาย 7 คน เพศหญิง 3 คน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 3 เดือน - 5 ปี นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 4 คน หอผู้ป่วยสามัญ 6 คน

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 - 10 ครั้ง มี อาการจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัดรุนแรง 8 คน ไม่รุนแรง 2 คน รายได้ครอบครัวเพียงพอ 6 คน ไม่เพียงพอ 4 คน

ความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย

ความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยระหว่างเข้ารับ การรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ความต้องการการช่วยเหลือ 2) ความต้องการข้อมูล และ 3) การมีส่วนร่วมในการรักษา โดยการช่วยเหลือนั้นมาจาก ทั้งครอบครัวและทีมผู้รักษา ผู้ป่วยวัยรุ่นต้องการการ ช่วยเหลือจากครอบครัวด้านความปลอดภัย และการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ส่วนจากทีมผู้รักษาผู้ป่วยวัยรุ่นต้องการ การลดความทุกข์ทรมานทางกายและทางจิตใจจากการรักษา และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการรักษา ส่วนความ ต้องการข้อมูล ได้แก่ ระยะเวลาการรักษา ผลการรักษา สิ่งที่ต้อง เผชิญ และการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับการรักษาหลัก ส่วนการมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วยต้องการรับรู้และมีส่วน ร่วมในการบอกความต้องการเกี่ยวกับแผนการรักษา

1. ความต้องการการช่วยเหลือ: สิ่งที่ผู้ป่วยวัยรุ่น โรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดต้องการ จากทั้ง ครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา ญาติ พี่น้องและเพื่อน และจาก ทีมผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์และพยาบาล

1.1 การช่วยเหลือจากครอบครัว แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1.1.1. การช่วยเหลือจากครอบครัวด้านความ ปลอดภัย อยู่ในรูปของความรู้สึกเชื่อมโยงทางจิตใจที่ทำให้ รู้สึกถึงความปลอดภัยและความมีพลัง ดังที่ผู้ป่วยวัยรุ่น โรคมะเร็ง 3 คน ระบุ

“อยู่ที่ไหนก็ได้ จะอยู่ อ.น.6 (อาเน็ทมหิตล 6) ก็ได้ ขอให้แม่อยู่ก็ได้อยู่ได้ เราอยู่กับคนอื่นเราไม่รู้จัก เราอยู่กับแม่ เราพูดได้ทุกอย่าง เราอุ่นใจ เราบอกได้ทุกอย่าง”

“ที่ตึกสามัญพ่อแม่นอนเฝ้าไม่ได้ อายากมีพ่อแม่ มากกว่าเพื่อน”

“กำลังใจจากพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนๆ ...มันช่วย ได้เยอะ มันมีกำลังใจ”

1.1.2 การช่วยเหลือจากครอบครัวด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในรูปของการช่วยเหลือกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 1 คนระบุ

“มันลำบาก ขยับตัวไม่ได้ ลำบากเรื่องซึ่เย็บ ขยับตัวยาก อยากให้แม่อยู่ด้วย ตอนกลางคืนพยาบาลน้อย...เค้าไม่เหมือนแม่เรา”

1.2. การช่วยเหลือจากทีมผู้รักษา: แบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

1.2.1. การช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานทางกายจากการรักษา: การช่วยลดหรือการทำให้อาการทางกายทุเลาลงซึ่งได้รับจากแพทย์และจากพยาบาล

1.2.1.1. การช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานทางกายจากการรักษาจากแพทย์: เป็นความต้องการการช่วยเหลือที่คาดหวังจากแพทย์ ที่ทำให้ลดความทุกข์ทรมานทางกายอันเนื่องมาจากการได้รับเคมีบำบัดตั้งระบุโดยผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2 คน

“อยากได้ยาแก้ปวด ยาฉีดแก้ปวด...วันนี้อาการดีขึ้นเพราะหมอให้ยาแก้ปวดใหม่ดีกว่าเมื่อวาน”

“มันมีเหนื่อย หายใจไม่มีแรง ทรมาน เวลาเดิน ไม่มีแรงยกขา เหมือนขามันหนัก มันหนักมาก ยกไม่ไหว เหมือนยกไม่ขึ้นเลย มันเมื่อยๆ...มันเมื่อยหนัก ยกไม่ขึ้น เหมือนขาเป็นหินเลย เมื่อวานก็ไม่มีแรง เดินไม่ได้เลย วันนี้เริ่มค่อยยังชั่ว ตอนแรกๆทนเอา ไม่ไหว บอกหมอ หมอให้กินยา วันนี้เริ่มเดินได้ ตอนนี้อะไรยังชั่ว หมอสั่งยาแก้ปวดมาให้...ช่วยเรื่องปวดขา อยู่ที่นี่เค้าช่วยให้หายปวดขา ปวดก็บอกได้เลย”

1.2.1.2. การช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานทางกายจากการรักษาจากพยาบาล: เป็นความต้องการการช่วยเหลือที่คาดหวังจากพยาบาล ที่ทำให้ลดความทุกข์ทรมานทางกายอันเนื่องมาจากการได้รับเคมีบำบัดตั้งระบุโดยผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 5 คน

“...บางครั้งถ้าเรารู้สึกว่าตัวร้อนๆ ร้อนๆ ก็อยากให้เค้ามาเช็ดตัวเพื่อที่จะไม่ให้ไข้ขึ้น บางครั้งไข้ขึ้นสูงก็เอาพารา (paracetamol) มาให้หนูกิน หนูก็ว่าทำไมเค้าไม่มาเช็ดตัวให้หนูเสียที...”

“บางครั้งมีเหนื่อย หายใจจะอึด...เค้าบอกให้รอก่อน บางครั้งหนูก็อึดออกมาเลย หนูคิดว่าหาถุงอะไรก็ได้ไม่ต้องซามรูปไต”

1.2.2. การช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจจากการรักษา: การช่วยลดหรือการทำให้ความทุกข์ทางจิตใจทุเลาลงทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยผ่านการรับฟังและการให้กำลังใจซึ่งได้รับจากแพทย์และจากพยาบาลซึ่งระบุโดยผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 9 คน

“อยากให้มีศูนย์...สำรวจว่าเรากังวลเรื่องอะไรบ้าง...มันจะช่วยเรื่องจิตใจ...เค้าจะได้เอาความคิดของผู้ป่วยไปปรับ...หน่วยร้องทุกข์ อยากให้มาคุยตอนกลางวัน มีเรื่องอยากบอกเยอะมาก อย่างการประสานงาน อยากให้เค้าตอบชัดๆไปเลย หมอ Extern ตัดสินใจอะไรไม่ได้”

“อยากเล่าอยากระบายให้คนอื่นนอกจากแม่บ้าง อยากให้ญาติมา พี่น้อง เพื่อน คนที่เป็นอย่างเรา หมอพยาบาล”

“อยากให้โรงพยาบาลช่วยหลายอย่าง มีคนคุยด้วยบ้างไม่มันเหงาตาย”

1.2.3. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการรักษา: การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย คลายเครียด และส่งเสริมสุขภาพ ระบุโดยผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 5 คน

“อยากให้มีห้องให้ ให้เล่นให้อะไรอยู่ชั้นหนึ่ง แต่ไม่ต้องใหญ่ ฝั่งนี้มีทีวี ฝั่งโน้นไม่มี”

“อยากให้มีอุปกรณ์บริหาร อยากให้มี UBCมีช่องกีฬาด้วย....นิทานเด็กโต”

“อยากให้มีกิจกรรม หาเศษไม้ ไม้จิ้มฟัน ไม้ไอติม มาประดิษฐ์จะได้เพลินๆ”

2. ความต้องการข้อมูล: ความต้องการข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษา ผลการรักษา สิ่งที่ต้องเผชิญและการปฏิบัติตัวทั้งต่อการรับเคมีบำบัดและการปฏิบัติที่ส่งเสริมต่อการรักษาแบ่งออกเป็นข้อมูลที่ต้องการจากแพทย์และจากพยาบาล โดยผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 10 คนระบุ ดังนี้

2.1. ข้อมูลที่ต้องการจากแพทย์
ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องการข้อมูลจากแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษา ระยะเวลาในการรักษา และผลการรักษา โดยมีผู้ป่วยกล่าวถึง ดังนี้

“หมอบอกเหมือนกัน บอกล่วงหน้าบ้าง แต่ถ้ามากกว่านี้ก็จะดี...หมอบอกแค่ช่วงเดียว อยากรู้หมดเลย รวมทั้งแต่ละครั้ง อยากรู้ว่าภาพสุดท้ายจะเป็นอย่างไร มีเป้าหมายอะไร แล้วบอกเป็นระยะ รู้ไปเพื่อเตรียมตัวถูกว่าเราต้องทำอะไรบ้าง”

“อยากให้หมอบอกมาชัดๆไปเลยครับว่าเป็นอะไร ทุกครั้งเข้ามาไม่คุยด้วยเลย บางทีนึกตอนนั้นไม่ออกก็เลยไม่ได้ถาม บางทีไม่รู้จะถามอะไร”

2.2. ข้อมูลที่ต้องการจากพยาบาล

ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องการข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับยา อาการหรืออาการข้างเคียงเมื่อได้รับยา โดยมีผู้ป่วยกล่าวถึง ดังนี้

“ในแต่ละวันอยากรู้เกี่ยวกับตัวเองว่าต้องทำอะไร จะได้เตรียมใจถูก”

“...น่าจะเป็นพยาบาลที่เป็นคนให้ข้อมูลเพราะส่วนมากทำงานมานานแล้ว รักษาคนไข้มานานน่าจะต้องรู้ว่าต้องกินอะไร ทำอะไรบ้าง”

3. การมีส่วนร่วมในการรักษา: มีการรับรู้และสามารถที่จะบอกความต้องการเกี่ยวกับแผนการรักษา โดยผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 1 คนระบุดังนี้

“ถ้าอธิบาย ก็พอรับได้ การอธิบายมันช่วยได้เยอะ เพราะถ้าบอกคำว่า “มะเร็ง” คำเดียว มันเหมือนรอความตาย คำว่ามะเร็ง เพราะถ้าเป็นที่ไหนก็ต้องตาย ถ้าคำบอกว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว มันรักษาได้ มันพอมีความหวัง อยากรู้ถามว่าเราคิดอย่างไร อยากรักษาด้วย”

ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของร่างกายให้พร้อมเพื่อที่จะรับการรักษา การเตรียมอุปกรณ์เพื่อการเผชิญอาการอาเจียน การเตรียมอุปกรณ์เพื่อผ่อนคลายในขณะที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการเตรียมจิตใจในการรับการรักษา

1. การเตรียมความพร้อมของร่างกายให้พร้อมเพื่อที่จะรับการรักษา: เป็นการเตรียมตัวเพื่อที่จะสามารถรับการรักษาโดยเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 5 คนระบุ ดังนี้

“ถ้ากลับบ้านไปกินอาหารตามที่หมอบอก...ตามที่คนที่ เป็นโรคนี้บอกว่ากินแล้วเม็ดเลือดจะเพิ่ม หนูไม่รู้ว่าจะเรียกว่า ผักอะไร...กินมะละกอสุก”

“ก่อนวันที่จะมาโรงพยาบาล ไม่นอนดึก พักผ่อนให้เพียงพอ”

“เราต้องเตรียมตัวตั้งแต่ที่บ้าน การออกกำลังกาย ให้แม่พาเดิน ตอนเช้ากลางวัน เย็น”

“หมอให้กินโปรตีน ไข่ขาว กินไข่ตอนแรก 5-6 ฟอง”

2. การเตรียมอุปกรณ์เพื่อการเผชิญอาการอาเจียนและเตรียมตัวเพื่อรับอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ: เป็นการเตรียมอุปกรณ์ก่อนรับการรักษาโดยเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุ ดังนี้

“เตรียมถุงอ้วก...โถใส่อ้วก”

“หนังสือสวดมนต์ จาน ชาม ผ้าขนหนู ตอนไข้ขึ้นเอามา 4-5 ผืน”

3. การเตรียมอุปกรณ์เพื่อผ่อนคลายในขณะที่รับการรักษาโดยเคมีบำบัด: เป็นการเตรียมอุปกรณ์เพื่อผ่อนคลายก่อนรับการรักษาโดยเคมีบำบัด

“โทรศัพท์ไว้ติดต่อแม่...ต้องติดตัวตลอด...เวลามีอะไรจะได้บอกเค้า (พ่อแม่) ได้ทันที”

“เตรียมหนังสือมาอ่าน ตอนต้องนอนให้ยา”

“หนังสือสวดมนต์ จาน ชาม ผ้าขนหนู”

4. การเตรียมจิตใจ: การเตรียมความรู้สีก่อนที่จะมารับการรักษาในครั้งต่อไป โดยผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4 คนระบุ ดังนี้

“คิดเตรียมใจว่านับแต่ละครั้ง บอกตัวเองว่ามาโรงพยาบาล มาทำให้หาย มาเบ๊บเดียว เจ็บนิดเดียว พุดกับตัวเอง (ร้องไห้)”

“ก่อนมาโรงพยาบาล ต้องเตรียมก่อนสัปดาห์หนึ่ง บอกตัวเองว่าเดี๋ยวต้องมาแล้ว”

“มันผ่านมาได้ตั้งปีแล้ว เดี๋ยวก็หาย เราต้องสู้ ถ้าเราไม่สู้เราก็ไม่หาย ถ้าเราไปกลัวมัน เดี๋ยวมันจะชนะเรา ต้องเก่งกว่ามัน”

“ต้องเตรียมใจสำหรับการไม่ได้ห้อง ต้องตั้งหลักทำใจ สิ่งแวดล้อมดี ติดแอร์ แต่ไม่อยากอยู่คนเดียว กลัว อยากอยู่กับแม่ทั้งวัน”

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลอย่างองค์รวมเป็นความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนผ่านของภาวะสุขภาพซึ่งเริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย การต้องเผชิญความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาระหว่างการเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น การเสื่อมถอยของสมรรถนะของร่างกาย การเปลี่ยนบทบาทต่อครอบครัวและสังคม กล่าวคือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความต้องการทั้งที่เป็นการตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตสังคม รวมทั้งผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งยังมีความต้องการการยอมรับในฐานะบุคคลโดยการให้ข้อมูลและต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาของตัวเอง

องค์ประกอบแรก คือ ความต้องการด้านร่างกายที่ต้องการได้รับทั้งความสุขสบายและการลดความทุกข์ทรมานซึ่งจากผลการศึกษาระบุว่าผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือทางด้านร่างกายจากครอบครัว แพทย์และพยาบาล ซึ่งพบว่าบุคคลทั้ง 3 กลุ่มได้รับความคาดหวังในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากระดับความสัมพันธ์ ความใกล้ชิดและความไว้วางใจและความเชื่อว่าจะได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งการตอบสนองต่อความต้องการจากแหล่งช่วยเหลือทั้ง 3 กลุ่มนี้ จะส่งเสริมผลการดูแลของกันและกัน ในขณะที่ครอบครัวได้รับความไว้วางใจในการให้การดูแลโดยทั่วไปหรือการช่วยในกิจวัตรประจำวัน แพทย์ให้ยาเพื่อการรักษาโรคและบรรเทาอาการจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงของยา และพยาบาลในการทำหน้าที่ตั้งแต่การประเมินความต้องการทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคและบรรเทาอาการจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงของยา ผู้ตอบสนองความ

ต้องการทั้งที่เป็นการพยาบาลโดยตรง อาทิเช่น การทำหัตถการต่างๆ (การเปิดหลอดเลือด การให้ยา การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ระหว่างการรับยา) และการช่วยในการทำหัตถการต่างๆ อาทิเช่น การเจาะหลัง เป็นต้น และการพยาบาลทางอ้อม การเป็นผู้ประสานงานเพื่อส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ เป็นต้น

องค์ประกอบต่อมา คือ การดูแลทางจิตสังคมซึ่งเป็นการดูแลทั้งทางจิตใจและสังคม องค์ประกอบนี้ส่งผลต่อการทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยทั้งทางกายและจิตใจซึ่งเป็นการต้องการพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของและควมมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบความต้องการทางจิตสังคมของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัวสะท้อนในรูปความต้องการ การอยู่ด้วยของครอบครัวและการได้พูดคุยกับครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อน สามารถทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ความรู้สึกในรูปของกำลังใจ ส่วนความต้องการทางจิตสังคมของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ คือ การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับโรค ระยะเวลาในการรักษา การดำเนินการรักษา ผลของการรักษา และการได้มีส่วนร่วมในการรักษาซึ่งอย่างน้อยก็รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

สำหรับความต้องการทางจิตสังคมของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

- 1) การทำหน้าที่เสมือนเป็นแม่ที่รับฟัง พูดคุย อยู่ด้วยในเวลาที่ต้องเผชิญการทำหัตถการ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการรักษา โดยการดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายทางใจ
- 2) ทำหน้าที่เป็นเพื่อนที่พูดคุยเล่น จัดกิจกรรมการเล่น
- 3) เป็นผู้ดูแลให้ได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาและความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งต่อการรักษาโดยเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัวอื่นๆ เช่น เรื่องอาหาร

Schumacher & Meleis⁹ ระบุว่าความรู้หรือข้อมูลที่จำเป็นนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการเพื่อนำไปใช้ในการเปลี่ยนผ่านไปยังสถานการณ์ใหม่ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งต้องมีความเพียงพอต่อการเปลี่ยนผ่านไปยังสถานการณ์ใหม่ โดยความรู้ที่สามารถรับรู้ได้จากบุคคลที่มีประสบการณ์ ซึ่งเป็น

ปัจจัยที่ช่วยให้การเปลี่ยนผ่านนั้นราบรื่นโดยผ่านการชี้แนะ การเป็นแบบอย่าง การสอน และอื่นๆ ซึ่งความรู้ประสานกับ ข้อมูลที่สามารถทำให้รู้สึกถึงความแน่นอนจะสามารถส่งผล ต่อความสามารถในการเปลี่ยนผ่านทั้งนี้เกิดจากมุมมองต่อ การเปลี่ยนผ่านเปลี่ยนแปลงไป ในการศึกษาครั้งนี้ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรักษาทั้งในเรื่องชนิดของยา ผลข้างเคียง สิ่งนี้อาจเกิดขึ้น ระยะเวลาในการรักษา รวมทั้ง ผลลัพธ์ของการรักษา ในภาพรวมทั้งหมดและที่เป็นระยะๆ หรือวันต่อวัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวนำมาใช้ในการ วางแผนล่วงหน้า ซึ่งการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ ต้องการความเข้าใจที่จะสามารถระบุถึงประเด็นปัญหาและ ความต้องการที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเปลี่ยนผ่าน¹¹ ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่อบุคคลรู้หรือสามารถระบุความต้องการของ ตนเอง ความเครียดในการที่ต้องเปลี่ยนผ่านหรือการต้อง เผชิญต่อสิ่งต่างๆ หลากหลาย¹² ประสบการณ์การได้รับการ ตอบสนองนี้ส่งเสริมให้บุคคลได้ปรับเปลี่ยนตนเองอย่าง สร้างสรรค์ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสามารถ ช่วยให้ผู้ป่วยวัยรุนแรงโรคมะเร็งสามารถที่จะเข้าสู่กระบวนการ ของการรับรู้ การสร้าง และการประเมินความช่วยเหลือและ การสนับสนุนที่ตนเองต้องการในขณะที่เปลี่ยนผ่านได้อย่าง เหมาะสม⁹ โดยสรุปผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือจาก พยาบาลและแพทย์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อใช้ในการดำเนินการ เปลี่ยนผ่าน

ในการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าหน้าที่หลักของ พยาบาลคือการตอบสนองความต้องการเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถที่จะเปลี่ยนผ่านจากภาวะเจ็บป่วยไปสู่สภาวะ ซึ่ง การเปลี่ยนผ่านที่เหมาะสมนั้นจะปรากฏในรูปของการเตรียม ความพร้อมเมื่อได้รับการสนับสนุนให้เกิดการฟื้นฟู ซึ่ง พบว่าผู้ป่วยจะเตรียมความพร้อมในการรักษาโดย 1) ความ สมบูรณ์ของร่างกายให้พร้อมเพื่อที่จะรับการรักษา 2) การ เตรียมอุปกรณ์เพื่อการเผชิญอาการอาเจียนและเตรียมตัว เพื่อรับอาการแทรกซ้อนอื่นๆ 3) การเตรียมอุปกรณ์เพื่อ ผ่อนคลายในขณะที่รับการรักษาโดยเคมีบำบัด และ 4) การ เตรียมความรู้สึกก่อนที่จะมารับการรักษาในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวัยรุนแรงโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัด มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการ เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การปรับตัว การเปลี่ยนผ่าน ตามวัยของผู้ป่วยและความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย ดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศของความอบอุ่น เป็นกันเอง และทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
2. ให้กำลังใจ ปลอบโยน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น และเห็นความจำเป็นในการที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. เป็นผู้ประสานงานระหว่างครอบครัวและผู้ป่วย โดยให้ความรู้ คำอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษา โดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามวัย พัฒนาการ ความสามารถในการเข้าใจของผู้ป่วย บิดา มารดา และให้เวลาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงกวิวัฒน์ วีรกุล นางสาวชัชวัญ ปิ่นสากล และนางสาวพรเพ็ญ เกียรติกำจร ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามหาจักรี 3 หอผู้ป่วย อาเนนทมิตล 3 หอผู้ป่วยอาเนนทมิตล 6 และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยทุกท่าน ที่ร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ข้อมูล การวิจัยนี้ได้รับ ทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อพัฒนาการพยาบาลศิริราช

เอกสารอ้างอิง

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global Cancer Statistics, 2002. CA-Cancer J. Clin 2005; 55(2): 74 - 108.
2. Moore JB, Mosher R. Adjustment responses of children and their mothers to cancer: Self-care and anxiety. Oncol Nurs Forum 1997; 24(3): 519 - 25.
3. ปัญญา เสกสรร. มะเร็งในเด็ก. ใน: สำหรับ จิตตินันท์, บรรณาธิการ. ตำรากุมารเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2542. หน้า 1702 - 29.
4. Sanger MS, Copeland DR, Davidson ER. Psychosocial Adjustment Among Pediatric Cancer Patients: A Multidimensional Assessment. J Pediatr Psychol 1991;16(4): 463 - 74.
5. Arnett JJ. Adolescent Storm and Stress Reconsidered. Am J Psychol 1999; 54(5): 317- 26.
6. Glasson JE. A descriptive and exploratory pilot study into school re-entrance for adolescents who have received treatment for cancer. J Adv Nurs 1995; 22: 753 - 8.
7. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A Central Concept in Nursing. J Nurs Scholarship 1994; 26(2): 119 - 27.
8. King IM. A theory for nursing: Systems, concepts, process. New York: Wiley; 1981.
9. Meleis AI, M.Sawyer L, Im E-O, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. ANS 2000; 23(1): 12-28.
10. สุภางค์ จันทวานิช. บรรณาธิการ. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
11. Wong DL. Transition from hospital to home for children with complex medical care. JPON 1991; 8(1): 3 - 9.
12. Hollander J, Haber L. Ecological transition: Using Bronfenbrenner's model to study sexual identity change. Health Care Women Int 1992; 13: 121- 9.