

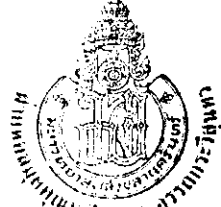
RA 03653

280703

รูปแบบการให้บริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา*



ผลงานอาจารย์



๑๔๕

รูปแบบการให้บริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา*
ผลงานวิชาการ
 (Health Care Service Model for Enhancing Quality of Life in cancer Patients

Receiving Radiotherapy)*

- ๑๔ อารณ เชื้อประไพศิลป์ วท.บ. วท.ม.PhD**
 ๑๕ อังศุมา อภิชาติ วท.บ. วท.ม.***
 ๑๖ โขมพักตร์ มณีวัต พย.บ. พย.ม.****
 ๑๗ ภารดี ปรีชาวิทยากุล วท.บ. พยาบาล*****
 ๑๘ สมชาย วัฒนอาการชัย วท.บ. พ.บ. ว.ว.รังสีรักษา*****
 ๑๙ เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์ พ.บ. ว.ว.รังสีรักษา*****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสี ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้จำนวน 20 ราย การดำเนินการวิจัยเริ่มจากการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย กำหนดรูปแบบการให้บริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การสะท้อนคิดพิจารณาการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่ การตีความจากการสะท้อนคิดพิจารณาโดยกลุ่มและการสร้างข้อสรุป

- * ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินปี 2536-2538 (เริ่มดำเนินโครงการในปี พ.ศ. 2538-2540 เนื่องจากมีความจำเป็นเร่งด่วนต้องพัฒนาโครงการคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ณ อาคารเอ็นศิริระก่อนเพื่อประเมินปัญหาขณะเริ่มโครงการวิจัยซึ่งเป็นธรรมชาติของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ)
- ๑๖ ** ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๑๔
- ๑๖ *** ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๑๕
- ๑๖ **** ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๑๖
- ๑๖ ***** หน่วยรังสีรักษา, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๑๕
- ๑๖ ***** หน่วยรังสีรักษา, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๑๕
- ๑๖ ***** หน่วยรังสีรักษา, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๑๕

เลขหมู่.....

Bib Key.....

ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาประกอบด้วย 4 มิติคือ 1) ปราศจากโรคและอาการทรมาน 2) มีความสุขในชีวิตครอบครัว 3) มีเงินใช้ไม่ขัดสน และ 4) มีความมั่นคงทางจิตวิญญาณ รูปแบบการบริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ด้อนรับสู่การฉายรังสี 2) ทาวิธีต่อสู้กับอาการข้างเคียงหลักเสี่ยงอุปสรรค 3) เตรียมพร้อมกลับสู่สังคมด้วยความมั่นใจ

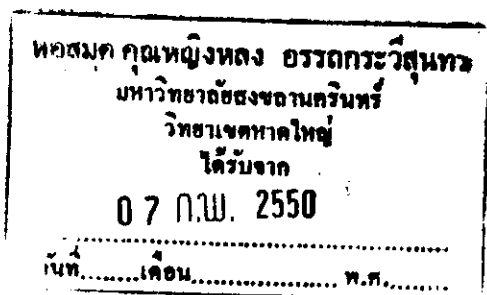
ความสำคัญของปัญหา

ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนอกจากจะทรมานจากโรคและการรักษาแล้ว ยังต้องทนต่อการรักษาเป็นเวลานาน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ อุบัติการณ์ของการเกิดโรคเพิ่มขึ้นมาตลอด จากการศึกษาของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า

การรักษาด้วยรังสีเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพมาก แต่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับผลของโรคและผลข้างเคียงของรังสี เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง เจ็บในปาก เจ็บคอ ผิวหนังอักเสบ ท้องเสีย วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น (อาภรณ์ และคณะ 2540; Campbell, 1998) นอกจากความทรมานทางด้านร่างกายแล้ว ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจที่ซ้ำเติมจากเดิมที่ได้ทราบว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยบางคนหมดหวังในชีวิต (Post-White, 1996) บางคนวิตกกังวลว่ารังสีอาจทำให้ตายเร็ว กลัวรังสีเผาตัว เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต โศกเศร้า โกรธ ซึมเศร้า เหนื่อยหน่าย (อาภรณ์ และคณะ 2540; Greifzu, 1998)

การรักษาด้วยรังสีต้องใช้เวลาในการรักษาติดต่อกันประมาณ 4-6 สัปดาห์ ประกอบกับโรงพยาบาลที่ให้การรักษารังสีในภาคใต้มีเพียงแห่งเดียว ผู้ป่วยและญาติต้องเดินทางไกลเพื่อมารับรังสีรักษา ปัญหาที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้คือ ที่พักอาศัยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องทุกวัน บางคนอยู่บ้านญาติ บางคนต้องเช่าบ้านอยู่ ผู้ป่วยยากจนมักจะพักอยู่ที่วัด ซึ่งอยู่ตรงข้ามกับโรงพยาบาล ฉะนั้นผู้ป่วยจะต้องหาวิธีหรือปรับการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับโรค การรักษา สถานที่อยู่ใหม่ และค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากผลกระทบของความทรมานจากโรคมะเร็ง และผลข้างเคียงของรังสีที่มีต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลดต่ำลง (Ferrell et al, 1995) จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยจัดระบบการบริการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพของตัวผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรังสีรักษามีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งหารูปแบบการให้บริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ญาติ และวัด



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความหมาย และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ และสถานการณ์จริงของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา
2. ศึกษาหารูปแบบการบริการสุขภาพในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรักษาโรคมะเร็งไม่เพียงแต่มุ่งความสำเร็จของการรักษาพยาบาลเพื่อหายจากโรค ลดอัตราการตาย ลดอัตราการเจ็บป่วย หรือลดอัตราการสงบจากโรคเท่านั้น แต่จะมองไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย (Padilla et al, 1990; King et al, 1997; Fox-S,1999) เนื่องจากผลของการนำวิธีการต่าง ๆ มารักษาโรคมะเร็งทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อผู้ป่วยมากทั้งในระยะสั้นและระยะยาว แม้ว่าจะสามารถยืดเวลาชีวิตของผู้ป่วยออกไปได้แต่ก็ต้องอยู่อย่างทรมาน (Moinpour,1994;Campbell+Ferrell,1998) ฉะนั้นการรักษาพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยอยู่กับ โรคมะเร็งได้อย่างมีคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจึงเป็นตัวชี้วัดที่เป็นตัวมาตรฐานในการประเมินคุณภาพของการบริการสุขภาพได้ดีกว่า (Bruner, 1990;Ferrell et.al,1998)

การประเมินคุณภาพชีวิตเป็นการวัดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกของบุคคลต่อชีวิตของตนเองหรือผู้อื่น ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา การให้ความหมาย และการประเมินคุณค่าของแต่ละบุคคล องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 3 มิติ คือ 1) ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical well-being) 2) ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) และความผาสุกด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal well-being) (Padilla&Grant,1989;Padilla et at;1990) และการศึกษาของเฟอร์แรนส์ (Ferrans,1990) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของความพึงพอใจ ความสุข บรรลุเป้าหมายของตน มีสังคม สามารถทำงานได้ปกติ และมีชีวิตอยู่เช่นคนปกติ โดยแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ 1)สุขภาพ (health) และความสามารถทางด้านร่างกาย (physical functioning) 2) สังคมเศรษฐกิจ (socioeconomical) 3) จิตใจ (psychological) และวิญญาณ (spiritual) 4) ครอบครัวและการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (family&interpersonal) ต่อมาเฟอร์เรลล์ และคณะ (Ferrell et.al. 1995) ได้ปรับปรุงแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 มิติคือ 1) ความผาสุกทางกาย (physical wellbeing) 2) ความผาสุกทางใจ (psychological wellbeing) 3) ความผาสุกทางสังคม (social wellbeing) และ 4) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual wellbeing) สำหรับการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา สมจิต (Hanucharumkul, 1988) ทำการศึกษาในผู้ป่วยไทยพบว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสงมี 3 ด้าน คือ 1) การรับรู้ความผาสุก (well being) 2) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมอาการ (system control) และ 3) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social concern) และการศึกษา

ของอาภรณ์ และคณะ (2540) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้ที่ได้รับรังสีรักษารับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองว่าเป็นอยู่ที่ดี ปลอดภัย อยู่อย่างไม่ทรมานจากความเจ็บปวด ใจสบาย ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจ และได้อยู่กับครอบครัว

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่จะอธิบายในมิติทางด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการศึกษาในผู้ป่วยหลายกลุ่ม พบว่าคุณภาพชีวิตต่างกัน ขึ้นกับลักษณะโรคและการรักษาที่แตกต่างกันที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตแต่ละมิติมากน้อยต่างกัน เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปอดถ่ายไขกระดูก (Ferrell et al, 1992a; Ferrell, 1992b) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจากมะเร็ง (Padilla et al, 1990) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก (Esper et al, 1999) การรับรู้คุณภาพชีวิตจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อม (Hinds, 1990) ดังการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื้องอกในสมอง เมื่อการกำเริบสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตลดลง (Lovely, 1998) และการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยคาสา และคณะ (Kaasa et al, 1998) พบว่าคุณภาพชีวิตลดลงในระหว่างรังสีรักษา เนื่องจากผลกระทบต่าง ๆ ทั้งจากโรค การรักษา และการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ชื่นย่อง ในผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระหว่างได้รับรังสีรักษาพบว่าอาการแทรกซ้อนของรังสีมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพศชายต่ำกว่าผู้ป่วยเพศหญิง จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่เพศต่างกัน โดยวัดในมิติเดียวกัน พบว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน และเมื่อศึกษาติดตามต่อไปเป็นเวลา 3 ปี คุณภาพชีวิตของทั้งสองเพศมีมิติที่ต่างกัน โดยเพศหญิงมีมิติที่สำคัญคือ ความผาสุกทางจิตใจ และความสามารถทางร่างกาย ส่วนเพศชายมีมิติของการมีชีวิตอยู่และความต้องการคนช่วยเหลือ (Dibble et al, 1998)

แม้การฉายรังสีสิ้นสุดลง อาการแทรกซ้อนบางอย่างยังคงอยู่ เช่นความเหนื่อยล้า อาการทางระบบทางเดินอาหาร ขาดความมั่นคง ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต และความเจ็บปวด ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Jane, 1994; Ferrell et al, 1995; Walker, 1996; Wells, 1998; Mast, 1998) และพบว่าความเจ็บปวด ความรู้สึกโดดเดี่ยว และความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง (Oieske et al, 1990; Post-White, 1996; Lovely, Miaskowski and Dood, 1999) นอกจากนี้ การศึกษาของเฟอร์เรลล์ และคณะ (Ferrell et al, 1996) พบว่า ความเหนื่อยล้ามีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยมะเร็ง ด้านม มะเร็งรังไข่ และมะเร็งต่อมไทรอยด์ อาภรณ์และคณะ (2540) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาซึ่งพักที่วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และผลข้างเคียงของการรักษามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการรักษา ปัญหาการเงิน บทบาทที่เปลี่ยนไป และภาวะขาดความอบอุ่นจากครอบครัว มีผลต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ฉะนั้นเป้าหมายสำคัญของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาก็คือ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยจัดระบบการบริการสุขภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยตามการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง ซึ่งมีหลายมิติ เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านเชื้อชาติ และวัฒนธรรม

ประเพณี ฉะนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการบริการที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยชาวไทยในภาคใต้ที่มารับรังสีรักษา ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

สถานที่ที่ทำการศึกษและความเป็นมาก่อนที่จะทำการศึกษา

หน่วยรังสีรักษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ที่ให้บริการรักษาด้วยรังสีรักษา โดยให้บริการทุกวัน ยกเว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ในช่วงเช้าเปิดบริการฉายรังสีให้กับผู้ป่วยนอก ช่วงบ่ายสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล และในปัจจุบันได้เปิดให้บริการฉายรังสีนอกเวลาราชการ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการใส่แร่ ภายในหน่วยรังสีรักษาจัดแบ่งเป็นห้องตรวจ 3 ห้อง ห้องใส่แร่ 1 ห้อง โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาส่งผู้ป่วยไปฉายแสงในแต่ละห้องตามความเหมาะสมในการตรวจครั้งแรก

วันแรกของการรับรังสี เริ่มจากการทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย และพบแพทย์ที่ห้องตรวจ จากนั้นมารอเพื่อกำหนดตำแหน่งที่ฉายแสงหรือขีดเส้นกำหนดบริเวณแล้วจึงไปห้องฉายรังสี ขั้นตอนในการรับผู้ป่วยใหม่ใช้เวลาเฉลี่ย 2-3 ชั่วโมง ในวันต่อมาจะเป็นการฉายแสงตามปกติ คือยืนบัตรและนั่งรอฉายรังสีใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในระหว่างได้รับรังสีผู้ป่วยทุกรายจะพบแพทย์สัปดาห์ละครั้ง และตรวจเม็ดเลือดทุก 1-2 สัปดาห์ หากผู้ป่วยรายใดมีอาการผิดปกติก็สามารถพบแพทย์ได้ก่อนวันนัด ในการรอตรวจจากแพทย์ ผู้ป่วยอาจจะต้องรอคอยเป็นเวลานานและบางครั้งไม่ได้พบแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมมารอ อยากกลับไปพักผ่อนเนื่องจากเหนื่อยล้าจากการฉายรังสี “จะขอแบ่งข้าวโพคจากหมอบอกก็ขี้เกียจรอ เอายาที่นึกก็ลำบาก เดินไปเดินมาจำที่ก็ไม่ค่อยได้ สายตากก็ไม่ค่อยดี อ่านไม่เห็นว่าเป็นตรงไหน ๆ นั่งรอหมอนานมาก ไม่ไหว เพลีย อยากนอนรอแต่เช้ากว่าจะเจอหมอเกือบเที่ยงแล้วเที่ยวเดินย้อนไปย้อนมากกว่าจะได้ยาเกือบเป็นลม”

การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ โดยการจัดแผ่นพับเรื่องคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยรังสีใส่ไว้ในกล่องสำหรับผู้สนใจ บางครั้งนักสังคมสงเคราะห์ประจำหน่วยรังสีรักษาจะเป็นผู้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามเอกสารที่แจกให้กับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางคนอ่านหนังสือไม่ออก ในช่วงแรกที่ทำโครงการวิจัยนี้ยังไม่มีพยาบาลในหน่วยรังสีรักษา เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์จึงเป็นผู้รับผิดชอบให้คำแนะนำ ปรึกษาทั้งปัญหาการดูแลสุขภาพ การให้ข้อมูล แหล่งที่พักอาศัยและพิจารณาให้ความช่วยเหลือทางการเงินอย่างเหมาะสม ต่อมาทางหน่วยรังสีรักษาเห็นความจำเป็นต้องมีพยาบาลประจำหน่วยเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะเดียวกันก็ไม่มีเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ประจำหน่วยอีก โดยให้ผู้ป่วยไปติดต่อกับสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอง ทำให้ไม่มีความสะดวกในการช่วยเหลือ ประกอบกับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับรังสีมีจำนวนมาก ส่วนใหญ่มีปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจยากจนอีกทั้งต้องมารับการรักษาที่ใช้เวลานาน และต้องอาศัยอยู่ภายนอกโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเกินเท่าตัวรวมทั้งของผู้ป่วยเองและญาติที่มาดูแลช่วยเหลือ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากรเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา ณ. โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 20 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 13 ราย เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี 8 ราย มะเร็งเต้านม 4 ราย มะเร็งศีรษะและลำคอ 6 ราย มะเร็งปอด 2 ราย อายุเฉลี่ย 54.47 ปี นักศึกษาศาสนาพุทธ 12 ราย ศาสนาอิสลาม 8 ราย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพส่วนใหญ่ทำสวน รายได้เฉลี่ย 2,000-4,000 บาท มีปัญหาด้านการเงิน 8 ราย สามารถเบิกค่ารักษาได้ 8 ราย ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ 4 มี 5 ราย คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ นอกนั้นเป็นผู้ป่วยระยะที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยที่ได้รับการรังสีรักษาพร้อมกับการผ่าตัดมีจำนวน 12 ราย ซึ่งมี 8 รายที่ได้รับการรังสีรักษาหลังการผ่าตัด อีก 4 รายรับรังสีรักษาก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการรังสีรักษาเพียงอย่างเดียวมีจำนวน 8 ราย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา

ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 20 รายที่ทำการศึกษาให้ความหมายของคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความสุขในชีวิต โดยมีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ

1. **ปราศจากโรคและอาการทรมาณ** แม้จะรู้ว่าโรคนี้อาจไม่หายผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังคิดรอความหวังการหายจากโรค เมื่อได้รับการรักษาไประยะหนึ่งผู้ป่วยจะมีอาการแทรกซ้อนจากรังสี อาการรุนแรงมากขึ้นต่างกันขึ้นกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย อาการที่พบเช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน บางคนเจ็บในปากและคอ บางคนก็มีอาการท้องเสีย ขึ้นกับตำแหน่งที่ได้รับการรังสี ผู้ป่วยจะต้องอดทนรอคอยวันเวลาเมื่อไหร่จะเสร็จสิ้นการฉายแสง ผู้ป่วยจะพูดว่า “เป็นโรคนี้อาการทรมาณทำให้ก่อกวนใจชีวิตไม่มีคุณภาพเลย”

2. **มีความสุขในชีวิตครอบครัว** การรักษาด้วยรังสีต้องใช้ระยะเวลานาน 4-6 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะต้องจากบ้านหรือครอบครัวมาเป็นเวลานาน อาจจะไม่กลับบ้านในระหว่างรับการรักษาเลย เพราะระยะทางไกล หรือมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ความรู้สึกที่ต้องจากครอบครัวมานานทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง ดังนี้ “ตอนนี้คุณภาพชีวิตไม่ดีเพราะไม่รู้ข่าวคราวทางบ้านเลย.....คงจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นแน่ถ้าได้กลับบ้าน.....รู้ว่าลูกสบายดี ก็มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น”

ในภาวะที่เจ็บป่วย ความสุขจากครอบครัวที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการและให้ความหมายว่าเป็นคุณภาพชีวิตขณะนี้ ดังคำพูดของผู้ป่วย “ถ้าลูก ๆ มาเยี่ยมบ่อย ๆ คุณภาพชีวิตมันก็ดี มีความสุข มาก..... ทุกวันนี้มีคุณภาพชีวิตดีเพราะภรรยาเข้าใจยามเราเจ็บป่วย.....ชีวิตมีคุณภาพมาก ถ้าได้อยู่กับลูกและสามี” นอกจากนี้ ความสุขในครอบครัวยังรวมไปถึงความสำเร็จของบุตร ดังนี้ “ลูก ๆ มีงานทำ ก็พอใจ ชีวิตทุกวันนี้มีคุณภาพพอแล้ว”

3. **มีเงินใช้ไม่ขาดสน** ผู้ป่วยทุกคนให้ความสำคัญว่าเงินเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในขณะนี้ ที่จะทำ

ให้คุณภาพชีวิตของตนดีขึ้นหรือเลวลง การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ครอบครัวลำบากไปด้วย เพราะขาดรายได้อันนี้ ผู้ป่วยพูดว่า “เจ็บป่วยตอนนี้ลำบากเพราะยังต้องทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว.....ป่วยคราวนี้แย่มากเพราะต้องให้ภรรยาทำงานคนเดียวรายได้อันนี้ลดลง.....มารับการรักษาเหมือนมาใช้เงินอย่างเดียว รายได้อันนี้ก็ลดลง.....แม้แต่น้ำจะกินยังต้องซื้อ เรื่องของกินก็แพง ลำบาก ถ้าอยู่บ้านได้เที่ยวพักผ่อนก็กิน” แม้ผู้ป่วยบางคนจะมีสิทธิเบิกค่ารักษาได้ก็ตามแต่ต้องใช้จ่ายส่วนอื่นที่เบิกไม่ได้เพราะในระหว่างรับรังสีรักษา ผู้ป่วยจะไม่ได้พักในโรงพยาบาล ดังนั้นในยามเจ็บป่วยคราวนี้เงินจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก “ตอนนี้มีเงินพอใช้ก็สบายใจ คุณภาพชีวิตก็จะดี.....มีฐานะดี คุณภาพชีวิตก็ดี”

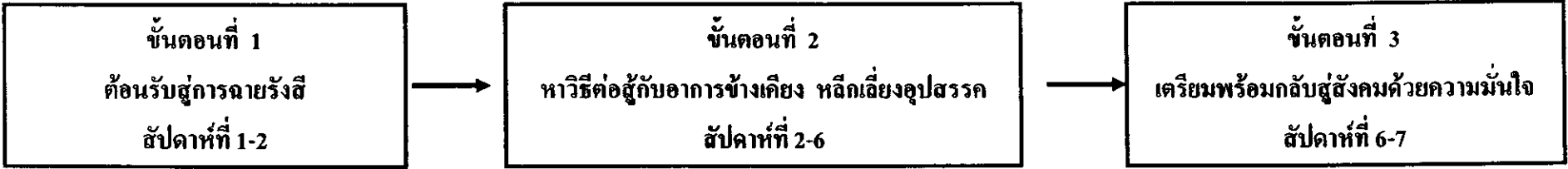
4. มีความมั่นคงทางจิตวิญญาณ เมื่อได้รับรังสีไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เช่น ก้อนยุบลง ปวดน้อยลง ขณะเดียวกันก็เกิดอาการแทรกซ้อน เช่น เจ็บคอ กลืนลำบาก ผื่นคัน คัน ท้องเสีย ท้องผูก อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน เกิดความรู้สึกว่าตนเองแย่มากกว่าก่อนมารับการรักษา ประกอบกับเคยรับรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับการฉายแสงกลับไปแล้วไม่นานก็ตาย ดังคำพูดผู้ป่วย “แถวบ้านเขาว่าคนฉายแสงตายพัน เขาเล่าว่าลูกหลานเขามารักษาตายทั้งเพ” ความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่รู้ว่าข้างหน้าจะเป็นอย่างไร จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ดังคำพูด “รู้ว่าเป็นมะเร็งแต่ทำใจไม่ได้ ไม่รู้ว่ามารักษาแล้วจะเป็นอย่างไร.....ป่วยครั้งนี้เป็นทุกข์มากเพราะไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไรต่อไป.....รู้ว่าเป็นเนื้อร้าย แต่ไม่มั่นใจว่าจะหายหรือไม่.....ขณะนี้กลัวไปหมด ไม่รู้ว่ากินอะไรกันแน่ ไม่กล้าทำอะไร”

ความไม่แน่นอนในชีวิต บั่นทอนความมั่นคงทางจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนแย่มาก การได้เข้าวัดฟังธรรม มีโอกาสทำบุญตามประเพณี หรือทำละหมาด ตามประเพณีของอิสลามได้ตามปกติเป็นสิ่งที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังคำพูดผู้ป่วยว่า “มีความสุขที่ได้ไปทำบุญ.....จะอยู่หรือตายขึ้นกับบุญกรรมของเรา กตัญญูไปก็ไม่มีอะไรดีขึ้น”

รูปแบบการบริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

ผลการวิจัยสามารถสรุปรูปแบบการบริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาได้ดังแผนภาพ 1 ซึ่งรายละเอียดประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ด้อนรับสู่การฉายรังสี 2) ทาวิธีต่อสู้กับอาการข้างเคียง หลีกเลี่ยงอุปสรรค 3) เตรียมพร้อมกลับสู่สังคมด้วยความมั่นใจ

แผนภาพ 1 รูปแบบการบริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา



- สร้างสัมพันธภาพ
- แนะนำสถานที่ บุคลากร
- ประเมินคุณภาพชีวิต
- ปรับสมดุลของจิตใจ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
- จัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนให้ความรู้
- ปรับวิถีชีวิตใหม่ แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ

- เป้าหมายดี มีพลังงาน พลังใจ
 - ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง
 - จัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- ค้นหาวิธีที่ช่วยได้
 - ค้นหาวิธีดูแลตนเอง
 - สาธิต/ให้ความรู้เรื่องการใช้น้ำและอาหารเสริม
 - เทคนิคการจัดการกับความเครียด เช่น การนวด สมาธิ สวดมนต์
 - ส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อ
 - จัดกลุ่มสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- สร้างความมั่นใจในการกลับสู่สังคมเดิม
- ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบ
- วางแผนการใช้ชีวิตหลังฉายรังสี
- กิจกรรมคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง
- ประสานงานกับสังคมสงเคราะห์

ผลลัพธ์

- รับผิดชอบต่อการฉายรังสีที่เหมาะสม
- ยอมรับ เต็มใจ เชื่อมั่น
- ลดความกลัว
- เรียนรู้ผลข้างเคียง และดูแลตนเอง

ผลลัพธ์

- ดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการข้างเคียงได้
- มีวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม
- ปรับตัวกับอาการข้างเคียงได้

สิ้นสุดการฉายรังสี

ขั้นตอนที่ 1 ต้อนรับผู้การฉายรังสี (สัปดาห์ที่ 1-2)

สร้างสัมพันธภาพ พบผู้ป่วยและญาติเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี แนะนำบุคลากรและแนะนำสถานที่ต่างๆ เช่น ห้องฉายแสง ห้องพบแพทย์ ห้องให้ความรู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา และอธิบายขั้นตอนการเข้ารับรังสีรักษาโดยมีแผ่นพับและภาพแสดงขั้นตอนการรับบริการฉายรังสีให้ดูประกอบคำอธิบาย และเมื่อผู้ป่วยมารับการฉายแสงจะได้รับบัตรคิวกำหนดเวลารอรับการฉายแสงใช้เวลาประมาณ 30 นาที สำหรับการรอพบแพทย์ หากผู้ป่วยรอนานสามารถติดต่อสอบถามพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจได้ หรือหากแพทย์ติดภารกิจอื่นที่เร่งด่วน พยาบาลจะประสานงานให้แพทย์ท่านอื่นตรวจให้ นอกจากนี้พยาบาลจะแจกแผ่นพับเรื่องคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา แนะนำสถานที่พักอาคารเย็นศิระซึ่งอยู่ในบริเวณของวัด ด้านหน้าของโรงพยาบาล และสังคมสงเคราะห์ที่เป็นแหล่งช่วยเหลือด้านการเงิน

ประเมินสุขภาพชีวิต มี 4 ด้านคือ ความผาสุกทางกาย จิต สังคม และทางจิตวิญญาณ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับชีวิตที่เป็นสุขหรือมีคุณภาพดีมีลักษณะอย่างไร อะไรที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อะไรที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างไรบ้าง (4 มิติของคุณภาพชีวิต) และถ้าคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 10 คะแนน ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของท่านอยู่ในระดับกี่คะแนน

ปรับสมดุลของจิตใจ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เนื่องจากผู้ป่วยมาฉายรังสีด้วยความรู้สึกกลัว สับสน วิดกกังวล หรือไม่แน่ใจ จึงเป็นการช่วยเหลือเพื่อปรับให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสมดุลของจิตใจ คือ ลดความกลัว วิดกกังวล มีความเต็มใจและมั่นใจที่จะรับการรักษา โดยในการช่วยเหลือประกอบด้วย

- ประเมินการรับรู้ต่อการฉายรังสี
- ประเมินความรู้ความเข้าใจ และให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการฉายรังสี
- ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองในระหว่างฉายรังสี ตั้งแต่ระยะแรก
- จัดให้ผู้ป่วยได้พบกับผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์การฉายรังสีมาแล้ว และสามารถปรับตัวต่อการรักษาหรือดูแลตนเองได้ดี

สนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ประกอบกับอาการเหนื่อยล้าจากการได้รับรังสี โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอซึ่งจะต้องอยู่นานถึง 6 สัปดาห์และมีอาการแทรกซ้อนจากรังสีมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ เจ็บปวดบริเวณคอและปาก บางรายทรมาณมากทานอาหารไม่ได้หลายวันจนต้องนอนชมในที่พักสุดท้ายต้องหยุดการฉายแสง และถูกนำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้สารน้ำทดแทน จึงต้องการญาติดูแลให้กำลังใจ

ฉะนั้นการจัดกิจกรรมในการให้ความรู้ทุกครั้งจะให้ญาติมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทั้งในระหว่างได้รับรังสีและเมื่อเสร็จสิ้นการฉายแสงกลับไปบ้าน เช่น การทำความสะอาดแผลเจาะคอ ทักษะการให้อาหารทางสายยาง การเตรียมอาหารเหลว และการประสานงานกับหอผู้ป่วยในการประสานงานกับหน่วยโภชนาการ เพื่อให้ญาติไปรับอาหารเหลว เนื่องจากไม่สะดวกในการทำอาหารเหลวในที่พัก การสอนให้ญาตินิวดให้ผู้ป่วยเพื่อการผ่อนคลาย ร่วมกับญาติเพื่อให้อำนาจใจแก่ผู้ป่วยในช่วงที่มีอาการแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางคนท้อแท้หมดกำลังใจ เมื่อเห็นน้ำหนักตัวลดลง และมีความอ่อนเพลีย ปวดมาก ดังผู้ป่วยพูดว่า “ปวดทรมานมากเลยกินพารา 2 เม็ดกินมานานตั้งแต่เริ่มเป็น ถูกสาวซื้อมาให้กิน ปวดเป็นกินทุกครั้ง นี่ถ้าว่ารักษาแล้วยังปวดอีกก็จะผูกคอตายแล้วอยู่ไปที่ทรมาน ทรมานทั้งเราทั้งลูกไม่รู้จะอยู่ไปทำไม” “กินไม่ค่อยได้กินแล้วมันติดคอ ชั่งน้ำหนักแต่เช้าลดไปสองขีดอีกแล้ว กลุ้มใจ”

จัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนให้ความรู้

จัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกันที่ได้รับรังสีรักษาในระยะต่างกัน ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงต่อกัน ผู้ป่วยใหม่จะได้เข้าใจข้อข้องใจจากผู้ป่วยที่มารับการฉายรังสีก่อน เนื่องจากผู้ป่วยมักจะกังวลกลัวรังสีดังคำพูดว่า “ชาวบ้านเขาว่าคนที่มาฉายแสงตายทั้งเพ แนะนำว่ากินยาต้มดีกว่า” หลังจากผู้ป่วยได้รู้จักพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันทำให้สามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น และบางคนกลับไปรวมกลุ่มเป็นเพื่อนทุกข์ร่วมสุขด้วยกันในที่พักแห่งเดียวกัน ดังคำพูดผู้ป่วย “รู้สึกจิตใจที่ได้มาอยู่ที่นี้ทำให้ได้เจอเจอ รู้สึกเหมือนคบกันมานานเป็นสิบปี” นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น การดูแลตนเอง การทำความสะอาดอวัยวะเพศ การเลือกอาหารให้เหมาะสม การบริหารร่างกาย และให้ญาติที่ศรัทธาเรื่อง มารู้อัจฉการฉายรังสีกันเถอะ และการปฏิบัติตัวในระหว่างมารับการฉายรังสี

การจัดกิจกรรมให้ความรู้จะกระทำอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ มักจะหลงลืมง่าย ประกอบกับภาวะวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมใหม่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำได้หมด ฉะนั้นจึงได้กำหนดตารางวันเวลาในการจัดกิจกรรมสนับสนุนและให้ความรู้ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง เวลา 10.00-12.00 น. ดังนี้

วันจันทร์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นการเตรียมตัวเพื่อรับการใส่แร่ หลังจากได้รับการฉายแสงมาแล้ว

วันอังคาร สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ปอดและอวัยวะอื่น ๆ

วันพุธ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

วันพฤหัสบดี สำหรับผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์

และทุกเช้าของทุกวันจะมีพยาบาลของหน่วยรังสีไปสอนผู้ป่วยบริหารร่างกาย ณ ที่พักอาคารเย็นศีรษะเป็นเวลา 15-20 นาที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของรังสี เช่น การบริหารช่องปาก คอ และการบริหารช่องเชิงกราน ความเหนื่อยล้า นอกจากนี้มีการจัดบริการเสียงตามสาย เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ

มักมีปัญหาทางสายตา ไม่สามารถอ่านเนื้อหาในแผ่นพับได้ บางรายไม่มีญาติคอยช่วยเหลือ การจัดการบริการเสียงตามสายเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย โดยจัดการบริการเรื่องการดูแลสุขภาพในเรื่องต่างๆ ตามวันเวลา ดังนี้

วันจันทร์	เรื่องการดูแลสุขภาพเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น การพบแพทย์ตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ การชำระค่าฉายแสง แนะนำห้องเจาะเลือด
วันอังคาร	เรื่องการดูแลผิวหนัง
วันพุธ	เรื่องอาหารกับการฉายแสง
วันพฤหัสบดี	เรื่องการดูแลร่างกายให้ได้รับน้ำเพียงพอ

การจัดกิจกรรมต่างๆ จะจัดในห้องเฉพาะสำหรับผู้ป่วยในหน่วยรังสีรักษา ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้ามานั่งพักผ่อน อ่านหนังสือที่เป็นหนังสือเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การปฏิบัติตัว ประสิทธิภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งและหนังสือธรรมะ ต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ นอกจากนี้มีตู้ยาตัวอย่าง และวิธีการใช้เช่น แป้งข้าวโพด ยาแก้ปวด น้ำยาบ้วนปาก diffiam จีผึ้ง ph 5 eucerrine และมีการสาธิตให้ความรู้ในการใช้ยา หรือถ้าผู้ป่วยมีข้อสงสัยในการใช้ยา ก็ปรึกษาพยาบาลได้

ปรับวิถีชีวิตใหม่ แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยฉายรังสีเป็นระยะเวลาาวจึงแนะนำให้ผู้ป่วยปรับวิถีชีวิตใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาเศรษฐกิจ

เมื่อดำเนินตามรูปแบบในขั้นตอนที่ 1 แล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการฉายแสงที่เหมาะสม ยอมรับ เต็มใจ และเชื่อมั่นต่อการฉายแสง เป็นการลดความกลัว และเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองถ้าหากเกิดผลข้างเคียงต่อการฉายรังสี

ขั้นตอนที่ 2 ทาวิธีต่อสู้กับอาการข้างเคียง หลีกเลี่ยงอุปสรรค

ขั้นตอนนี้จะอยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 2-6 ของการฉายรังสี ในระยะนี้ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความวิตกกังวล ท้อแท้ ไม่น่าใจเมื่อต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงที่รุนแรงสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะนี้ประกอบไปด้วย

เป้าหมายดี มีพลังกาย พลังใจ โดยตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วย รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การดึงผู้ป่วยกลับมาอยู่กับปัจจุบันและแก้ไขปัญหปัจจุบันก่อน

ค้นหาวิธีที่ช่วยได้ โดยกิจกรรมต่อไปนี้

- ประเมินความรู้ของผู้ป่วยในการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น สะท้อนวิธีการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ รวมทั้งประสิทธิผลของการปฏิบัติ

- ให้ความรู้เรื่องยา จัดสาธิตชนิดของยาที่ใช้บ่อย ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย
- ประเมินถึงประสบการณ์การดูแลตนเองในเรื่องที่คล้ายคลึงกับอาการข้างเคียงจากการฉายรังสี หรือประเมินถึงการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยและครอบครัวใช้อยู่
- นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
- แก้ไขข้อขัดแย้ง หรือความเข้าใจผิดของผู้ดูแล ประเมินถึงความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลที่ผลัดเปลี่ยนมา

จัดกลุ่มสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนสิ่งที่เป็นกำลังใจ โดยใช้วิธีต่าง ๆ ดังนี้คือ

- จัดให้ผู้ป่วยได้พบกับผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์การฉายรังสีมาแล้ว
- แสดงการยอมรับ ชื่นชมในวิธีการแก้ปัญหา หรือการดูแลตนเองที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติไปแล้ว
- ยอมรับความเชื่อและการปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ช่วยให้ผู้ป่วยมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางบวกและการสนับสนุนความคิดทางบวกของผู้ป่วย การมองหาข้อดีจากความเจ็บป่วย หรือการใช้ความขบขัน
- การติดตามสนับสนุนให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นรุนแรงนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากความล้มเหลวในการดูแลตนเอง
- สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล

สนับสนุนให้อาหารเสริม

ในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอจะทานอาหารไม่ได้ เจ็บปากเจ็บคอมาก พยาบาลจะติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยคอยให้ปรึกษา ให้กำลังใจ ไปเยี่ยมที่ที่พัก “เวลาเจ็บ ๆ เห็นหมอไปเยี่ยม มีกำลังใจทำไหร ๆ ได้” จัดให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ดี หรือผู้ป่วยที่ผ่านระยะของอาการแทรกซ้อนไปได้เพื่อหาวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และให้กำลังใจด้วยกัน ดังผู้ป่วยพูดว่า “เรามาร่วมมือกันต่อสู้กับไอ้โรคนี้อะหละอย่าไปกลัวมัน.....ของคุณน้อยกว่าของผมอีก คุณยังแข็งแรงกว่าผมอีก อย่าไปกลัวมัน ผมยังไม่กลัวมันเลย” ผู้ป่วยที่สามารถหาวิธีการดูแลตนเองได้พยาบาลก็จะชื่นชมให้กำลังใจอย่างเช่น “อาศัยสมาธินี้ได้ผลเร็ว กินยาแก้ปวดแล้วนั่งพักเดี๋ยวก็หาย ถ้าเราไม่นั่งมันปวดอยู่นั้นแหละ ครึ่งชั่วโมงฤทธิ์ยาก็ไม่ออก นั่งแล้วมันสงบไอ้อาการปวดมันช่วยได้”

สืบเนื่องมาจากโครงการวิจัยการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีที่ปากอ้าในอาคารเย็นศีรษะ (อาภรณ์ และคณะ, 2540) ได้เกิดการช่วยเหลือผู้ป่วยนี้ 2 โครงการ คือ โดยหน่วยของรังสีรักษาประสานงานกับมูลนิธิของโรงพยาบาล จัดคูปองอาหาร 1 มื้อ (15 บาท) ให้กับผู้ป่วยทุกวัน และกลุ่มแรงศรัทธา ร่วมแรงร่วมใจจัดเป็นกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดซื้อข้าวสาร ผ่าอนามัย และสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เช่นผ้ากันเปื้อนปิดแผลเจาะคอ คนละ 2

ฝัน โดยพยาบาลหน่วยรังสีจะเป็นผู้จัดทำมาให้ การดำเนินการช่วยเหลือมาตลอดจนกระทั่งปัจจุบัน หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงได้จัดเป็นกิจกรรมการบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา โดยจัดเป็นกองทุนอาหารเสริมสำหรับคนไข้ ที่พักอาศัย ณ อาคารเอ็นศิริระ วัดโคกนาว หากมีผู้มีจิตศรัทธาร่วมบริจาคสมทบทุนกองทุนนี้จำนวนมากพอ จะให้การช่วยเหลืออื่น ๆ ที่มารังสีรักษา แต่ไม่ได้พักอาศัยในอาคารเอ็นศิริระต่อไป

การให้อาหารเสริมตามตารางที่กำหนดดังนี้

วันจันทร์ ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับไข่สด 5 ฟอง น้ำเต้าหู้ 2 ถ้วยหรือ ข้าวโอ๊ต 3 ชาม

วันอังคาร ผู้ป่วยที่ยังไม่รับอาหารเสริม สามารถมาขอรับได้ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมารับไม่ทัน ซึ่งวันจันทร์เป็นวันที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะเดินทางกลับมาจากบ้าน

วันพุธ ผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอจะได้รับน้ำหวาน 1 ขวด น้ำเปล่า 2 ขวด เกลือ 2 ชาม เพื่อใช้ทำน้ำยาบ้วนปาก เลือคอกลม 2 ตัว ผ่ากั้นเปื้อนเสมหะจากแผลเจาะคอ (กรณีผู้ป่วยเป็นพระภิกษุจะได้รับการช่วยเหลือตลอดจนสิ้นสุดการฉายรังสี)

นอกจากนี้ทางหน่วยโภชนาการของโรงพยาบาล จะจัดน้ำหวาน โอวัลติน มาให้กับผู้ป่วยทุกวัน

จัดระบบบริการสังคมสงเคราะห์

จากปัญหาจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มารังสีรักษามีจำนวนมาก ทางหน่วยรังสีรักษาจึงได้ประสานงานกับสังคมสงเคราะห์เพื่อจัดบริการให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ โดยจัดบริการในช่วงเช้าของทุกวันอังคารและหากมีปัญหาในที่พักอาศัยเอ็นศิริระก็สามารถขอคำปรึกษาได้

สรุป

กล่าวโดยสรุปแล้วการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะนี้เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง เพื่อจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ปรับตัวยอมรับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ โดยเริ่มจากการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วย ให้ความรู้ในเรื่องอาการข้างเคียง และการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ที่สำคัญคือการสะท้อนการดูแลตนเองและค้นหากลวิธีในการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วย และในระยะที่อาการข้างเคียงเกิดขึ้นรุนแรงควรมีการติดตามสนับสนุนให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้เพื่อนช่วยเพื่อน และการจัดกลุ่มสนับสนุนและให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 เตรียมพร้อมกลับสู่สังคมด้วยความมั่นใจ

ขั้นตอนนี้จะอยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 6-7 ปัญหาของผู้ป่วยในระยะนี้คือ ไม่มั่นใจในการกลับสังคมเดิม ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองภายหลังฉายรังสีครบ สำหรับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะนี้ประกอบไปด้วย

- สร้างความมั่นใจในการกลับสู่สังคมเดิม เป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดย
 - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้วางแผนที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน
 - การวางแผนในการปรับปรุงภาพลักษณ์ร่วมกับผู้ป่วย
 - อธิบายให้ครอบครัวเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
 - วางแผนร่วมกับครอบครัวในการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย
 - การใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จัดให้พูดคุยกับผู้ป่วยที่ฉายรังสีครบแล้วที่กลับสู่สภาพปกติ หรือผู้ป่วยที่ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน
 - การประสานงานกับทางสังคมสงเคราะห์
 - อธิบายให้ครอบครัวเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และวางแผนร่วมกับครอบครัวในการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย
- เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังฉายรังสีครบแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อช่องปากและคอ

ก่อนสิ้นสุดการรับรังสี ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้และคู่มือที่สนธิเรื่องการปฏิบัติตัวหลังฉายรังสีครบแล้ว เช่น จะอาบน้ำบริเวณฉายรังสีได้เมื่อไหร่ อาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด แต่ผู้ป่วยบางคนยังขาดความมั่นใจที่จะกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน ทั้งในเรื่องภาพลักษณ์ บทบาท การยอมรับของครอบครัวและเพื่อนบ้าน ดังคำพูดผู้ป่วยที่ว่า “คิดถึงลูกกลับไปแกล้งคิดใจแก้วก่อนนี้แม่สวย เต็มหน้าเหมือนขี้นูหมดแล้ว ตอนนีผมร่วงเกือบหมดแต่ก่อนผมยาวดำ ช่วงนี้แลหน้าไม่ได้เลยดำไปหมด สภาพพินนี้หน้าพินนี้ไม่อยากจะแล ไม่อยากให้ใครเห็นใครมองแล้วกลุ้มใจ แต่ก่อนหน้าไม่เ็นพินนี้กลัวไม่รู้จะหายไม่หาย นี่เขาว่ามาฉายแสงระวังแผนไปควงคนอื่น” “นี่ใครถามว่าไปไหนก็ไม่บอกว่าไปฉายแสง บอกว่าหมอนัดให้ไปรักษากลัวเขาว่าพินโน่นพินนี้ ไม่ได้ยินเสียคิดว่า ฟังแล้วใจเสีย จะลองปรึกษาลูก กับหมอลแล้วไม่อยากหน้าดำกลับไปบ้าน กลัวว่าไปเที่ยวสังคมจะเกียจ ไม่อยากให้ดำกลัวคนถามไม่อยากให้ใครเห็น” “นี่สงสารลูก สงสารมันอย่างแรง มันไม่ค่อยมีตางค์ทำงานจ้าง ลูกเมียก็มี ต้องใช้ต้องกินแล้วต้องเจียดแบ่งให้มาหลาว มันว่าพ่อคนเดียวตามใจเสียก็ตางค์ ให้พ่อหายสิ่งเดียวหมดตัวก็ยอม เราถึงสงสารลูกตางค์ที่เก็บไว้ก็หมด โมโหตัวเองทำโหรก็ไม่ได้ต้องแบมือขอตางค์ลูก บัดสีอย่างแรง เมื่อก่อนทำงานได้กลับไปไม่รู้ทำโหรได้ ตั้งแต่เป็นโหรนี้ไม่ได้ชกบาท”

การจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยโดยให้ญาติเข้ามารับรู้ปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยวางแผนหาแนวทางที่เหมาะสมโดยพยาบาลเป็นที่ปรึกษา เช่น การติดต่อสังคมสงเคราะห์จัดหางาน การช่วยเหลือคำปรึกษาในการมาตรวจตามนัด การสวมหมวก สวมวิก ใช้ผ้าพันคอในระหว่างเดินทาง และให้การพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยที่เคยได้รับการรับรังสี 1 เดือนมาตรวจตามนัด นอกจากนี้ให้ผู้ป่วยพบปะเพื่อนพูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ซึ่งบางคนผู้ป่วยเคยรู้จักกันมาแล้วจากการพักร่วมกันเป็น

เวลานานตลอดการฉายรังสีแล้ว ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความมั่นใจ มีแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไป ดังคำพูดว่า “กลับไปบ้านจะชดบ่อเลี้ยงปลา นั่งนี้กว่าบ่อก็ชดไว้บ้างแล้ว แล้วก็เลี้ยงวัวมีลูกวัวอยู่แล้ว 3 ตัว ลูก ๆ ก็ปรึกษากันแล้วว่ากลับไปนี่ไม่ให้ทำงานแล้ว เขาว่าจะรวมๆ ตางค์กันให้พ่อกินนมเองนี่ซึ่งน้ำใจลูกอย่างแรง ดีใจว่าลูกมันยังรักยังห่วงเราให้เราฟังได้ นี่คิดถึงบ้านอย่างแรงเป็นห่วงบ่อปลา ห่วงลูกวัว คิดถึงหลาน ๆ กำลังฟังหัดเรียกตาได้แล้ว กลับไปเลี้ยงหลานได้.....กลับไปว่าจะปลูกผัก ปลูกให้เต็มข้างบ้าน ผักบุ้ง ผักกาด พริก กระบี่ ว่าถ้าเหลือกินพอได้ขายเก็บตางค์ไว้รักษาตัว ของลูกก็ไม่เหมือนตนเอง ถ้ามีเอาไว้มันอุ่นใจ”

การให้บริการสุขภาพในขณะนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการใช้ชีวิตเมื่อกลับสู่สังคมเดิม มีการปรับตัวกับสภาพสังคมหรืออันมโนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนช่วยให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองภายหลังฉายรังสีครบ เมื่อมองในภาพรวมแล้วกลวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองในระหว่างฉายรังสี และมีการปรับตัวต่อการฉายรังสีได้อย่างเหมาะสม สำหรับในการช่วยเหลือนั้นควรจัดให้เหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละรายเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการใช้รูปแบบการให้บริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

1. ผู้ใช้รูปแบบควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา
2. ผู้ใช้รูปแบบควรมีความเข้าใจรูปแบบ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยในแต่ละระยะของการฉายรังสีอย่างถ่องแท้
3. ควรใช้รูปแบบนี้เป็นแนวทางกว้างๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและควรเข้าใจถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย
4. ผู้ใช้รูปแบบควรมีการบันทึกและประเมินถึงผลกระทบ ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นทุกครั้ง และนำมาวางแผนหาแนวทางแก้ไข หรือพัฒนารูปแบบให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นไป
5. ผู้ใช้รูปแบบควรเป็นบุคคลที่มีทักษะในการทำกลุ่ม มีทักษะในการติดต่อประสานงาน ตลอดจนมีบุคลิกที่เอื้อต่อการใช้รูปแบบ
6. ผู้ใช้รูปแบบควรศึกษารายละเอียดของผู้ป่วยก่อนเข้ากลุ่ม มีการประสานงาน หรือทำความเข้าใจกับแพทย์ในการให้ข้อมูลบางอย่างแก่ผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน เช่น การบอกการวินิจฉัยโรค หรือการอธิบายระยะของโรค

เอกสารอ้างอิง

อากรณ์ เชื้อประไพศิลป์, แสงอรุณ อิศระมาลัย, กอบแก้ว สุวรรณ, อังศุมา อภิชาติ, ภารดี ปริชาวิตยากุล และ วิรัช วุฒิกุมิ.(2540). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่พิกาศัยในอาคารวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล, 1(2) 231-257.

Hinds, P. (1990) Quality of life in children and adolescents with cancer. *Seminars in Oncology Nursing* 6 (4) 285-291.

Lovely M.P. (1999) Relationship between fatigue and QOL in its with glioblastoma multifarmal. *Oncology Nursing Forum* 26 (5) 921-925.

Kaasa S. (1998) Quality of Life of Lung Cancer Patients in Randomized Clinical Trial Evaluated by a Psychosocial Well being Questionnaire, *Acta Oncology* ; 27 : 335-342.

Campbell & Ferrell (1998)

Padilla, GV, et al. (1990, Apr., Defining the content domain of QOL for cancer patients with pain. *Cancer Nursing*, 13 (2), 108-115.

Padilla GV, et al. (1983) Quality of life index for Patients with cancer. *Research in Nursing and Health* 6 (3) 117-126.

Ferrans C., & Power. M. (1985 b, oct). Quality of life index : Development and psychometric properties. *Advance in Nursing Science*, 8 (1), 15-24.

Dibble SL et al (1998) Gender differences in the dimension of QOL *Oncology of Nursing Forum*. 25 (3) 577-583.

Ferrell B., et al. (1995) Quality of Life in Long-term Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum* 22 (6) 915-922.

Ferrell, B., et al (1992 a, Jun) The meaning of quality of life for bone marrow trans bone marrow transplant survivors. Part I : the impact of bone marrow transplant on quality of life. Cancer Nursing, 15 (4) 153-160.

Ferrell. B., et.al (199 2 b, Aug.) The meaning of Quality of life for bone marrow transplant survivors. Part II : Improving quality of life for bone marrow transplant survivors. Cancer Nursing, 15 (4) 247-253.