

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group design) โดยมีวัตถุประสงค์คือ

1. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม และรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมและรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 16 คน โดยใช้วิธีการสุ่มโดยสุ่มเป็นช่วงเวลา ช่วงแรกสุ่มได้เป็นกลุ่มทดลอง เมื่อผู้ป่วยกลุ่มทดลองคนสุดท้ายกลับบ้าน วันที่ 6 เมษายน 2542 จึงเริ่มกลุ่มควบคุม โดยจัดกลุ่มควบคุมให้เข้าคู่กับกลุ่มทดลองด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ (Matched Pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส และวิธีการผ่าตัด

สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม และรับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่า ๆ กัน จำนวนกลุ่มละ 14 คน และรับการรักษาด้วยการตัดเต้านมออกบางส่วน จำนวนกลุ่มละ 2 คน อายุของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน จำนวนใกล้เคียงกัน คือ อายุ 41 ปี - 60 ปี จำนวนกลุ่มละ 11 คน และอายุต่ำกว่า 40 ปี จำนวนกลุ่มละ 5 คน สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ 23 คน เป็นกลุ่มทดลอง 11 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน โสดกลุ่มละ 1 คน และหม้าย หย่า แยก กลุ่มทดลองจำนวน 4 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและรักษาด้วยวิธีผ่าตัด
2. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-100)

วิธีสร้างเครื่องมือ

การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการดูแล พฤติกรรมการดูแล มาตรฐานการพยาบาลต่าง ๆ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดในการดูแลและบทบาทพยาบาลผ่าตัด ร่วมกับการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมและเตรียมตัวเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดในทุกๆระยะของการผ่าตัดจนกระทั่งถึงการวางแผนกลับบ้านหรือการรักษาต่อเนื่อง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งเต้านม แล้วนำมากำหนดเป็นโครงสร้างการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว และเขียนรายละเอียดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละขั้นตอน ภายใต้การตรวจสอบของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ที่สร้างขึ้นประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน คือ

- ขั้นที่ 1 การดูแลระยะวินิจฉัย
- ขั้นที่ 2 การดูแลก่อนผ่าตัด
- ขั้นที่ 3 การดูแลระหว่างผ่าตัด
- ขั้นที่ 4 การดูแลหลังผ่าตัด และ
- ขั้นที่ 5 การดูแลระยะวางแผนกลับบ้านหรือเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน ประกอบด้วย ศาสตราจารย์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศัลยกรรม จำนวน 2 ท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์พยาบาลผ่าตัด 2 ท่าน นักวิจัยคุณภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 1 ท่าน นักวิจัยเกี่ยวกับการดูแล อาจารย์สุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และหัวหน้าฝ่ายวิชาการด้านบริการการพยาบาล 1 ท่าน ได้ตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ แนวคิด เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมอีกครั้ง หนึ่งภายใต้คำแนะนำ ความคุม ตรวจสอบของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ได้แบบแผนการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปทดลองปฏิบัติเพื่อศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้กับผู้ป่วย 3 รายแล้ว จึงนำมาทดลอง

2. แบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ผู้วิจัยขออนุญาตจากองค์การอนามัยโลก โดยประสานงานกับ อาจารย์ กิติกร มีทรัพย์ ในฐานะนักวิจัยคุณภาพชีวิต WHOQOL ประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำมาใช้เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตในการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

มีขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการทดลอง** ผู้วิจัยได้เตรียมการทดลอง 2 ส่วน คือ เตรียมเครื่องมือ และเตรียมสถานที่

1.1 **เตรียมเครื่องมือ** ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและขออนุญาตใช้แบบวัดดังกล่าวในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 **เตรียมสถานที่ในการทดลอง** โดยทำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อขอทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนในการทดลองและระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง และขอความร่วมมือผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นการทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยใช้แบบแผนการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยและครอบครัวชั้นต่าง ๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การดูแลระยะวินิจฉัย

เป็นระยะแรกที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้อร้ายหรือมะเร็ง ซึ่งศัลยแพทย์บางคนบอกว่าเป็น "เนื้อไม่ค่อยดี อาจจะต้องตัดออกโดยเขาเนื้อไปตรวจชิ้นเล็กก่อน แล้วถ้าเนื้อไม่ดีจะตัดออกทั้งหมด" และศัลยแพทย์บางคนจะบอกผู้ป่วยว่าเป็น "มะเร็ง"

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในระยะการวินิจฉัย ประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ คือ

1.1 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยผู้ป่วยเข้าใจและแก้ปัญหาจากการป่วย ให้มีความหวังและสามารถปรับตัวในการรักษาได้โดยนำผู้ป่วยและครอบครัวมาที่ห้องให้คำปรึกษาที่เตรียมไว้ภายในบริเวณห้องตรวจ ในรายศัลยแพทย์บางท่านที่ใช้ห้องตรวจหลายห้อง ผู้วิจัยให้คำปรึกษาต่อจากการวินิจฉัยในห้องตรวจนั้น

1.1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ และคุ้นเคยกับผู้ให้การดูแล โดยกระทำในวันแรกที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็น "มะเร็ง" หรือ "เนื้อไม่ดี" หรือ "เนื้อร้าย"

1.1.2 ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การดูแลตามความต้องการและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งจากประวัติ การสังเกต พูดคุย และ ชักถามผู้ป่วย

1.1.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจและให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล โดยรับฟังผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความเห็นใจ ตั้งใจฟังด้วยท่าทาง วาจา หรือสัมผัสผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเป็นทุกข์

1.1.4 ค้นหาปัญหาและร่วมวิเคราะห์ปัญหา หาทางเลือกในการแก้ปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยยอมรับแนวทางในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมให้ข้อมูลและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยต้องการ

1.2 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และให้คำแนะนำครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้การสนับสนุนระดับประคองและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

1.3 สรุปการให้คำปรึกษาและคำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่น มีกำลังใจ

1.4 บันทึกการพยาบาลตามแบบแผน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วน และเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 2 การดูแลก่อนผ่าตัด

เป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อผู้ป่วยมาพักในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัด โดยผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน ประกอบด้วยกิจกรรมคือ

2.1 ประเมินผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ เพื่อวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมด้วยการทักทายผู้ป่วยด้วยวาจา ท่าทาง ที่เห็นอกเห็นใจ และพร้อมที่จะช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้และคิดเกินความเป็นจริง วาทน

2.3 ให้คำปรึกษา เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดก่อนผ่าตัด ให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาและค้นหาแนวทางในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2.3.1 โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ระบายความสงสัยและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย พร้อมทั้งวางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัดให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นในการพยาบาลขณะผ่าตัด

2.3.2 ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม ลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย และส่งเสริมการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว

2.4 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตน ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลครบตามต้องการ

2.5 ทุกรูปการให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจ และทบทวนความเข้าใจในการปฏิบัติตน พร้อมนัดเวลาเพื่อการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น

2.6 บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลขณะผ่าตัดครบถ้วน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาวิกฤตที่ต้องให้การพยาบาลได้ทันที แม่นยำ กระชับ และต่อเนื่อง

ขั้นที่ 3 การดูแลระหว่างผ่าตัด

เป็นการดูแลในช่วงที่ผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด ถึงผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ คือ

3.1 ผู้วิจัยรอรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ รู้สึกอบอุ่น

3.2 ทบทวนการประเมินก่อนผ่าตัดและปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยให้ครบถ้วนเพื่อลดภาวะเสี่ยงและเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และเป็นไปตามการตัดสินใจร่วมกันของผู้ป่วยและทีมการรักษา

3.3 ผู้ให้การดูแลส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัยจากการเคลื่อนย้าย

3.4 บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน เพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นการส่งต่อข้อมูลที่ครบถ้วน

ขั้นที่ 4 การดูแลหลังผ่าตัด

เป็นการดูแลผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการพยาบาลระหว่างผ่าตัดที่หอผู้ป่วยภายหลังออกจากห้องผ่าตัด ไม่เกิน 24 ชั่วโมง และให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบด้วยกิจกรรมคือ

- 4.1 เยี่ยมภายหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย เพื่อประเมินผลการพยาบาลขณะผ่าตัดทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ
- 4.2 ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วย ต่อผลกระทบบรองของการผ่าตัดเพื่อให้ครอบครัวสามารถสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยได้เหมาะสม
- 4.3 บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน เพื่อการติดตามผลและวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย ในระยะวางแผนกลับบ้าน หรือเพื่อการรักษาต่อเนื่องได้เหมาะสม

ขั้นที่ 5 การดูแลในระยะวางแผนกลับบ้านหรือเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

เนื่องจากมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เป็น Systemic Disease การรักษาจึงมีความซับซ้อนต่อการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดหรือการตัดออกบางส่วน ทั้งนี้ตั้งแต่ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งมักตามด้วยการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาหรือทั้ง 2 อย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจในวิธีการรักษาต่อเนื่อง การดูแลในระยะนี้จึงประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ คือ

- 5.1 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองที่บ้านและการรักษาต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และสามารถเผชิญปัญหาในการดูแลตนเองที่บ้าน และการรักษาต่อเนื่องได้
- 5.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและปลอดภัยในการดูแลตนเอง
- 5.3 สรุปการให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการดูแลตนเองที่บ้านเพื่อทดสอบความเข้าใจ ทบทวนให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติที่บ้านและการรักษาต่อเนื่อง
- 5.4 ชี้แจงการสิ้นสุดการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสัมพันธ์ภาพวิชาชีพ
- 5.5 สรุปบันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการติดตามผู้ป่วยและเพื่อการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ก่อนการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลเมื่อเริ่มการทดลองในครั้งแรก ในวันที่ 2 มีนาคม 2542 ก่อนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในวันที่ผู้ป่วยกลับบ้านครบ 16 คน ในวันที่ 8 เมษายน 2542 และเริ่มเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน 2542 และสิ้นสุดกลุ่มควบคุมในวันที่ 15 พฤษภาคม 2542 ครบ 16 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล SPSS (Statistical Package for the Social Science) ค่าเฉลี่ยมัธยฐานและควมอด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที (Independent t-test) และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกับกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที (Dependent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านทุกด้าน และคะแนนรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน
2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองรายด้านและคะแนนรวมไม่แตกต่างกัน
3. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมรายด้านและรวมหลังการทดลองแตกต่างกันกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยคะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มควบคุมหลังการทดลองลดลง
4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระแห่งตน และด้านประเมินคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไป แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระแห่งตน และด้านประเมินคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไป หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
5. สรุปผลตามทฤษฎี ได้ดังนี้
 - 5.1 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายหลังการทดลองโดยใช้การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ไม่สูงกว่าก่อนการทดลอง

5.2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

โดยสรุปจากการวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่า การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach สามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย มะเร็งเต้านม และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทั้งตัดเต้านมออกทั้งหมด หรือตัดออกบางส่วน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ลดลง แต่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคุณภาพชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย มะเร็งเต้านม และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม และรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ก่อนได้รับการพยาบาลตามแนวคิดการดูแล 5 C's ของ Roach และการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ตัวอย่างมาจากประชากรกลุ่มเดียวกัน โดยวิธีการสุ่ม ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารนำมาอ้างได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากตัวอย่างนั้นเป็นผลมาจากการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach และการพยาบาลตามปกติ

2. ผลการวิจัย พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดนั้น ได้รับผลกระทบในชวงต่าง ๆ ตั้งแต่การวินิจฉัย การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลา ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะที่จะต้องออกไปเผชิญหน้ากับสังคมภายหลังการสูญเสียอวัยวะ สำคัญที่แสดงถึงเอกลักษณ์ และบทบาททางเพศ และในบางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งมีจำนวนถึง 11 ราย จาก 16 ราย ในกลุ่มควบคุม และ 12 ราย จากกลุ่มทดลอง 16 คน นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ถึงเตรียมตัวกลับบ้าน ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ นับจากวันวินิจฉัย ซึ่งเป็นระยะเวลาสั้นที่ผู้ป่วยต้องประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิตในการป่วยมะเร็งเต้านม ในหลายขั้นตอน ดังที่ Morrison (1997) พบว่า ระยะที่ผู้ป่วยมะเร็งเกิดภาวะวิกฤตคือ ระยะวินิจฉัย เริ่มการรักษา รอผลการตรวจตอบ รู้ถึงความล้มเหลวในการรักษา หรือการกลับเป็นซ้ำ เกิดความเจ็บปวดที่ควบคุมไม่ได้ ใกล้ตาย และรักษาตามอาการ หรือตัดสินใจชีวิต จากระยะต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยพบกับภาวะวิกฤต จะเห็นว่าในระยะเวลาประมาณ 21 วัน ผู้ป่วยต้องพบกับภาวะวิกฤตถึง 3 หรือ 4 ขั้นตอนในรายที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลโดยสรุปดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จึงมีคุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งสามารถอธิบายละเอียดได้ดังนี้คือ

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมนั้น เป็นช่วงวิกฤตของชีวิตช่วงหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยพบก่อนและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมนั้น กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2541) พบว่า ผู้ป่วยมีการตอบสนองใน 2 ลักษณะ คือ เจ็บ ๆ และความรู้สึกทางลบ ซึ่งพบได้ในหลายลักษณะ คือ ตกตะลึง ปฏิเสธ การเป็นโรค หวาดกลัว หมกมุ่นตายอยาก โดยเฉพาะในสตรีที่มีประสบการณ์การรับรู้อะไรที่เจ็บปวดจะเกิดความรู้สึกทางลบเกินความเป็นจริง บางรายหนีออกจากระบบ ซึ่งในกลุ่มควบคุมนี้มีผู้ป่วยออกจากระบบบริการ 2 ราย และอีก 1 ราย ปฏิเสธการเรียกตัวเพื่อเข้ารับการรักษา 2 ครั้ง กลับเข้ามาอีกครั้ง หลังจากแพทย์นัด 1 เดือน โดยผู้ป่วยกล่าวว่า "กลัวการรักษา ออกไปค้นหาการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การรักษาด้วยสมุนไพร ชีวจิตตามคำโฆษณา แต่เมื่อพบว่ามียาค่าสูงมาก ผู้ป่วยจึงกลับเข้าสู่ระบบบริการอีกครั้งหนึ่ง

การพยาบาลตามปกติเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย พยาบาลผู้รับผิดชอบจะให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยแนะนำให้ผู้ป่วยรับการตรวจทางห้องทดลองเพื่อความพร้อมทางร่างกายในการผ่าตัด และให้รอที่บ้านเพื่อรอเรียกตัวเข้ารับการรักษา ทั้งนี้การให้การพยาบาลในระยะนี้เน้นการพยาบาลเฉพาะตัวผู้ป่วยและการพยาบาลทางด้านร่างกายเพื่อความพร้อมในการผ่าตัดเป็นหลัก

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความกังวลในเรื่องต่าง ๆ และก่อให้เกิดความเครียด เช่น การที่ผู้ป่วยต้องถูกแยกออกมาจากครอบครัวในภาวะวิกฤต การเปล่งสถานที่และบุคคล ตลอดจนความกังวลต่อหน้าที่ การงาน และค่าใช้จ่าย และกังวลต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จากการรักษา ดังที่ ทฤษฎี ความเครียดของ Hans Selye's พบว่า ความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่สำคัญคือ ความรู้สึกไม่คุ้นเคย ต่อสิ่งแวดล้อม สูญเสียความเป็นอิสระ ถูกแยกจากครอบครัว มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ เช่นเดียวกับ Sarafino (1990) กล่าวว่า ผู้ป่วยผ่าตัดมักมีความวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมาอยู่โรงพยาบาล และต้องเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลต่อเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับและผลกระทบต่อการผ่าตัด Li Leshi (1997) พบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรม

มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจะพบในวันผ่าตัด และเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะพบกับบุคลากรภายในห้องผ่าตัดซึ่งแต่งตัวใส่หมวก ผูกผ้าปิดปากมาประเมินสถานะผู้ป่วยและวางแผนให้การพยาบาลขณะผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยบางคนมีความกังวลมากและมีความรู้สึกแปลกที่และแปลกคนมากยิ่งขึ้น แสดงออกโดยหลับตาไม่รับรู้ ก้าว ยกมือไหว้ ลวดมรณะ พึมพำ บางคนร้องไห้ บางคนพูดตลอดเวลา และบางคนบอกว่ายังไม่รู้ว่าจะทำอะไร เข้าใจว่าจะตัดออกเฉพาะก้อน โดยเก็บเต้านมไว้ และเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าจะต้องตัดเต้านมออกทั้งหมด ผู้ป่วย 2 ราย ปฏิเสธการผ่าตัด พยายามจึงให้คำแนะนำ พร้อมทั้งตามแพทย์มาคุยกับผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง ผู้ป่วยจึงยอมรับการผ่าตัด แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยบางคนยังไม่พร้อมรับการผ่าตัด Sarafino (1990) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงก่อนผ่าตัดจะมีอาการปวดและความโศกเศร้าในช่วงพักฟื้นสูงกว่าคนที่มีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่าเช่นเดียวกับ Samarel (1997) ที่พบว่า ความต้องการของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในช่วงผ่าตัด คือ การสนับสนุนทันทีก่อนและหลังผ่าตัดและผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่สบาย มักเกิดปัญหาหลังผ่าตัด ในระยะเวลาหลังผ่าตัดประมาณ 3-5 วัน เมื่อแพทย์ผู้รักษาได้รับผลการตรวจชิ้นเนื้อจะตัดสินใจวางแผนเพื่อให้การรักษาต่อกับผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นรังสีรักษาหรือเคมีบำบัดหรือใช้การรักษาทั้งสองวิธี ทั้งนี้เป็นการรักษาหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วและผู้ป่วยเข้ามารักษาในฐานะผู้ป่วยนอก ซึ่งตามปกติโรงพยาบาลจะพบทวนการดูแลตนเองและการเข้ารับการรักษาต่อเนื่องตลอดจนการตรวจติดตามผล

จากการทดลองพบว่า ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับรังสีรักษาและเคมีบำบัดต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกคนมีการรับรู้ทางลบทั้งหมดเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง ดังคำพูดที่ว่า "ญาติดิฉันฉายแสง 2 เดือนแล้วตายเลย การฉายแสงนี้ต้องเป็นมากไซ้ใหม่จึงฉายแสง" หรือบางคนพูดว่า "เคยเห็นคนฉายแสงแล้วร้องปวดจนตาย" เป็นต้น ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะเกิดอาการผมร่วง ตัวดำ ผอม คลื่นไส้ อาเจียน และมีการรับรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดว่า "ยาเคมีเป็นสีดำไซ้ใหม่ให้แล้วตัวดำเลย" ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยไม่เคยได้รับข้อมูลและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษามะเร็งอย่างชัดเจนเหมาะสมก่อนที่จะตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยบางรายกลัวการออกสู่สังคมภายหลังตัดเต้านมออกทั้งหมด โดยผู้ป่วยพูดว่า "ถ้าฉันจะอยู่โรงพยาบาลตลอดเลยได้ไหม ไม่กล้าไปอยู่บ้าน อยายน" และบางคนพูดว่า "ถ้าใครถามต้องไม่บอกให้เรารู้เดียวเราบังเกียจไม่พูดด้วย" ซึ่งตรงกับ Benner and Wrubel (1989) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม มีความรู้สึกฉุนใจที่จะออกไปในชุมชนและรู้สึกว่างกายขาดความสมบูรณ์ บางรายผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจึงต้องสำรองจ่ายเงินก่อนในรายที่เบิกได้ และผู้ป่วยต้องเดินทางมาโรงพยาบาลทุกวันในช่วงของการ

รักษาด้วยรังสี ยังมีผู้ป่วยรายหนึ่งปฏิเสธการรักษา เนื่องจากสามีบอกว่า "ไม่มีเงิน เสียนมแล้ว ยังต้องเสียเงินอีก" เป็นต้น

จากเหตุการณ์ต่าง ๆ พอสรุปได้ว่า ในช่วงของการเตรียมตัวรับการรักษาต่อเนื่องนี้ ผู้ป่วยไม่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง และมีความคิดทางลบตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายทำให้รับรู้ทางลบเกินความเป็นจริง ก่อการไม่ยอมรับจากสังคมและการปฏิเสธจากครอบครัว ประกอบกับผู้ป่วยได้รับผลความวิตกกังวล ความเจ็บปวดจากการรักษา ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความเป็นอิสระของตนเองและสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางการเงิน ความกังวลในความหมายและความหวังในชีวิต เหล่านี้เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้งสิ้น เมื่อถึงวันที่ผู้ป่วยเตรียมตัวกลับบ้านหรือเตรียมตัวรับการรักษาต่อเนื่องและวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจึงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งคุณภาพชีวิตรวมและรายด้าน ในด้านร่างกาย ด้านความเป็นอิสระแห่งตน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านจิตวิญญาณ

3. ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายหลังได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5C's ของ Roach มีคุณภาพชีวิตไม่ลดลง ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach เป็นการพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและมีผลต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ซึ่งกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ ให้มีคุณภาพชีวิตไม่ลดลง โดยเน้นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ถึงวางแผน กลับบ้านหรือเพื่อการรักษาต่อเนื่องโดยคำนึงถึงความต้องการและความแตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละราย โดยปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น (compassion) ใช้สมรรถนะทางการพยาบาลทั้งความรู้ ทักษะและประสบการณ์ (Competence) ด้วยความเชื่อมั่น (Confidence) ตามหลักจริยธรรม (Conscience) และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล (Commitment) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การวินิจฉัย เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดและการวางแผนกลับบ้านนั้น เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการพยาบาลที่คำนึงถึงความต้องการ ภาวะแวดล้อม ครอบครัว และจิตวิญญาณของผู้ป่วยรวมถึงความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นต่อ ผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยความเข้าใจถึงความรู้สึกและเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ตั้งแต่การวินิจฉัย ซึ่ง Morrison (1997) กล่าวว่า ระยะการวินิจฉัยเป็นระยะหนึ่งในที่

ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต จนกระทั่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อการปรับตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และความกังวลต่อค่าใช้จ่ายและการขาดรายได้ รวมถึงกังวลต่อความเจ็บปวดและการสูญเสีย ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังที่ Trief and Smith (1996) กล่าวว่า การผ่าตัดด้านมนั้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

นอกจากนี้ Katsching et al. (1997) พบว่า แงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และ Carlson and Hamrin (1994) พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวและบุคลากรในสาขาวิชาชีพทางสุขภาพ มีความสำคัญต่อการอยู่รอดของผู้ป่วยที่รักษา มะเร็งเต้านมทั้งตัดเต้านมออกทั้งหมดและตัดออกบางส่วน

การดูแลซึ่งเป็นหัวใจของการพยาบาล เป็นความชัดเจน เอกสิทธิ์ และปรากฏการณ์ที่จำเป็นสำหรับการพยาบาล Leininger (1981 cited in Leininger, 1998) กล่าวว่า ไม่สามารถเกิดการหายได้ หากปราศจากการดูแลเพราะการดูแลเป็นวิถีทางสู่เป้าหมายการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (พยอม อยุธยา, 2537) และ Campnich (1990) พบว่า การดูแลเอาใจใส่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพชีวิตและการดูแลส่งผลลัพธ์ทางบวกต่อผู้ป่วย (Valentine, 1997) โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดการดูแลของ Roach ซึ่งเน้นที่การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยใช้แนวคิด 5 C's อันประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นต่อผู้ป่วย ด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาต่อผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ทำให้ไม่มีความรัก ความเข้าใจ (Rogers cited in Wolf, 1988) และการให้คำปรึกษาระยะสั้น ขณะอยู่โรงพยาบาลส่งเสริมความมีคุณค่าแห่งตน และช่วยในการปรับตัว (Wilson, 1995) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลประสบเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิต การสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น (Compassion) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตในทางบวก ซึ่งแสดงออกถึงความยึดมั่นในบทบาทการดูแลและให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเชื่อมั่นและคงซึ่งจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ทางบวก

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะวิชาชีพด้วยความมั่นใจ โดยศึกษาความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละช่วงวิกฤตของผู้ป่วย และให้การพยาบาลโดยการให้ข้อมูล คำปรึกษา คำแนะนำ และการสัมผัส รวมทั้งการสนับสนุนให้คำปรึกษา ครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่ง Samarel (1997) กล่าวว่า วิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดด้านมนมีความรู้สึกที่ดีได้โดยการสัมผัส สนทนา และอธิบายผลกระทบของการวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งความต้องการของผู้ป่วย คือ การสนับสนุนทั้งที่ก่อนและหลังผ่าตัด และ Sarafino (1990) กล่าวว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนี้เป็นการลดความเครียดของผู้ป่วย และเมื่อความวิตก

กังวลลดลงในช่วงก่อนผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังผ่าตัดลดลง รวมทั้งความวิตกกังวลและความวิตกกังวลในช่วงพักฟื้นน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูง

การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดย

1. เตรียมผู้ป่วยให้มีการควบคุมพฤติกรรม เพื่อลดความไม่สบาย คำอธิบายผู้ป่วยถึงความเจ็บปวดและการแก้ปัญหาความเจ็บปวดภายหลังผ่าตัด โดยการเตรียมตัวผู้ป่วยในการลุกขึ้นจากเตียงภายหลังผ่าตัด และการฝึกการขยับแขนและดูแลขวระบายของเหลว

2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง ประโยชน์ของการรักษา การเกิดของมะเร็งเต้านม ผลสัมฤทธิ์ของการรักษามะเร็งเต้านมและการรักษามะเร็งเต้านมโดยทั่วไป จากการศึกษาและงานวิจัยต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

3. ให้ความรู้ผู้ป่วยในสิ่งที่จะเกิดขึ้นภายในห้องผ่าตัด บุคคลที่ผู้ป่วยจะพบภายในห้องผ่าตัดและสภาพโดยทั่วไปภายในห้องผ่าตัด

โดยนำมาจัดทำเป็นแบบแผนในการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวคิด 5 C'S ของ Roach โดยให้คำแนะนำในการเตรียมตัวผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด ให้สามารถควบคุมพฤติกรรม (behavior control) ความรู้ (cognitive control) และ ข้อมูล (information control)

การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทุกขั้นตอนอย่างมีแบบแผนและมีส่วนร่วมในการซักถามข้อสงสัย ร่วมกับการให้คำปรึกษาและการสัมผัส ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนต่าง ๆ ได้ดีและเมื่อคุ้นเคยกับผู้ให้การดูแล มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่อบอุ่นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชื่อใจ วางใจ และเชื่อมั่นในการพยาบาลที่ได้รับ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการพยาบาลที่ตระหนักในจริยธรรมวิชาชีพในการปฏิบัติพยาบาลทุกขั้นตอนทำให้ผู้ป่วยรับรู้การดูแล ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อการดูแลทางบวก ลดความเครียด และความวิตกกังวล ดังที่ เกียรติกำจร กุศล และ เกษรา วนโชติตระกูล (1998) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของพยาบาลกับการเผชิญความเครียดของมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคปอดบวมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามารดาที่รับรู้การดูแลจากพยาบาลในระดับสูงในการให้ความมั่นใจและทำตนเองให้รู้สึกมีคุณค่าด้านข่าวสาร ด้านการดูแล ช่วยเหลือทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดทางบวก และ Williams (1997) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล

การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ในครั้งนี้ เน้นความต้องการของผู้ป่วยและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการพยาบาล รวมถึงการคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลต่อผู้ป่วยทั้งครอบครัว สิ่งแวดล้อม ค่าใช้จ่าย โดยคำนึงถึงผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ ความเป็นอิสระแห่งตน สัมพันธภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ โดยผู้ให้การดูแลเน้นการดูแลที่ต่อเนื่อง เข้าใจความรู้สึกและเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น ประกอบ

ด้วยความเชื่ออาทร และเมตตาต่อผู้ป่วย ยึดมั่นในบทบาทการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอน คำนึงถึง ความเชื่อและความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน พร้อมให้การดูแล โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะในการประเมิน วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการ พยาบาลทุกขั้นตอนด้วยความเชื่อมั่น และการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ประกอบกับการปฏิบัติ การพยาบาลด้วยจริยธรรมวิชาชีพ

จากเหตุผลดังกล่าวสามารถกล่าวได้ว่า การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach นี้ สามารถส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี ผ่าตัดให้คงเดิมแม้เกิดการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญต่อภาพลักษณ์ เป็นเอกลักษณ์และส่งเสริม บทบาททางเพศของสตรีก็ตาม

4. ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี ผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาล ตามแนวคิด 5 C's ของ Roach อธิบายได้ว่า

เมื่อสตรีได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมและเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้น ผู้ป่วย เกิดภาวะวิตกกังวลต่อการรับรู้ถึงการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประหม่น พ้นพิริง กลัว ร้องไห้ เมื่อได้รับการวินิจฉัยและเกิดภาวะเครียดเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เครียด ได้แก่ กลัวการตกงาน ไม่เคยอยู่โรงพยาบาล กลัวปฏิบัติตนไม่ถูก กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย เมื่อผู้ป่วยรับการรักษาดังกล่าวซึ่งต้องสูญเสีย อวัยวะที่สำคัญที่เป็นสัญลักษณ์ทางเพศของสตรี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสีย อาย กังวลกลัวสังคม ไม่ยอมรับ ดังที่ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ขออยู่โรงพยาบาลนาน ๆ ไม่อยากกลับบ้าน กลัวมีคน มาถาม ถ้าเขารู้กลัวเขารังเกียจ” และบางคนกังวลเวลาแต่งตัวไปทำงานจะเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ในตนเอง ไม่กล้าออกสู่สังคม และเมื่อหลังการผ่าตัดประมาณ 7 วัน เมื่อผู้ป่วยรับรู้ผลของการ ตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งต้องมีการวางแผนเพื่อการดูแลตนเองที่บ้านหรือเพื่อการรักษาต่อเนื่องนั้น ผู้ป่วย ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียง 3 คน ที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง และในกลุ่มผู้ป่วยที่ ได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach อีก 3 คน ที่ไม่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งเป็น เพียงจำนวนน้อยเพราะอีกกลุ่มละ 13 คน ที่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง คือ รังสีรักษาหรือ เคมีบำบัด หรือทั้ง 2 อย่าง ซึ่งกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และ สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญคือ ค่าใช้จ่ายที่สูงและผู้ป่วยได้รับการรักษาในฐานะผู้ป่วยนอก ซึ่งต้องสำรองจ่ายเงินก่อนในรายที่สามารถเบิกคืนได้ อีกทั้งความวิตกกังวลต่อผลของการรักษา ด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา ซึ่งผู้ป่วยมีการรับรู้และประสบการณ์ทางด้านนี้ในภาพลบเป็น ส่วนใหญ่ ดังคำพูดของผู้ป่วยว่า “ยาเคมีมีสีด่าไซ้ใหม่ ให้แล้วตัวดำ ฉันทกลัว” และบางคนกล่าวว่า

“ญาติของฉันชายแฉง 2 เดือนตายเลย” “แสดงว่าเป็นมากใจใหม่ จึงต้องชายแฉง” เหล่านี้เป็นต้น ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ ผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตลดลงภายหลังการรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดและวัชคุณภาพชีวิตเมื่อก่อนกลับบ้านหรือในช่วงเวลาวางแผนเพื่อการรักษาต่อเนื่องดังกล่าวแล้วข้างต้น ในผลการศึกษารวมกลุ่มควบคุมที่เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

เนื่องจากพยาบาลโดยใช้แนวคิดการดูแลของ Roach ประกอบด้วย การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่น มีเมตตา เห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้รับการดูแล ดังที่ McMillen and Fisher (1988) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นด้วยความเมตตา นั้น สามารถทำให้ผู้รับการดูแลเกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตในทางบวก อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้สมรรถนะทางการพยาบาล ทั้งประสบการณ์ ความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการให้ข้อมูล คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว Galloway (1997) กล่าวว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลและข้อมูลนั้นต้องมีความชัดเจน (Weber, 1997) เป็นรูปธรรมและมีการวางแผน (Benner and Wrubel, 1989) เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้ (Northouse et al., 1995) ซึ่งการตอบสนองความต้องการนี้ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลทางจิตสังคมลงได้ และ Paulson and Norberg (1995) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่เพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย มั่นคง และสามารถพัฒนาความรู้สึกในการควบคุมตนเอง และการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้

นอกจากการใช้สมรรถนะทางการพยาบาลแล้ว การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจ การพิทักษ์สิทธิและการผูกพันต่อการดูแลนั้น ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลของพยาบาลได้ ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “ดิฉันโชคดีที่มารักษาดูตัวที่นี่และได้รับการดูแลจากคุณพยาบาล” “ถ้าฉันไม่เข้าโครงการนี้จะได้รับการดูแลอย่างนี้ใหม่” การรับรู้การดูแลนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการรักษาพยาบาล คลายความวิตกกังวล สามารถเผชิญความเครียดในทางบวก (เกียรติกำจร กุศล และเกษรา วนะโชติตระกูล, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับ Watson (1985) ที่กล่าวว่า การดูแลเป็นความคิดทางจริยธรรมของพยาบาลกับการคำนึงถึงการคงไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์ ศักดิ์ศรี และความสมบูรณ์แห่งตน Roach (1993) เห็นว่าการดูแลเป็นความจำเป็นและการช่ยรอด ส่วน Brown et al. (1992) กล่าวว่า การดูแลเป็นความรับผิดชอบในความผาสุกของบุคคล

จากแนวคิดการดูแลและจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถกล่าวได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่น การใช้สมรรถนะวิชาชีพด้วยความเชื่อมั่น รับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ ยึดมั่นผูกพันในการดูแล และคงไว้ซึ่งจริยธรรมของพยาบาลตามแนวคิดของ Roach นั้น ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ไม่ลดลง แม้มีการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญที่เป็นเอกลักษณ์ และแสดงออกถึงบทบาททางเพศของสตรีนอกจากนี้การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปรกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้วยเหตุผลและผลจากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า ผลของการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หากมีการนำมาใช้เป็นแบบแผนการพยาบาลต่อไป ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการบริหารทางการพยาบาล

จากผลการวิจัยและอภิปรายผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้คือ

1. ควรมีการสนับสนุนให้นำแนวทางการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ไปใช้อย่างเป็นระบบกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รวมทั้งพิจารณาส่งเสริมพัฒนาบทบาทพยาบาลผ่าตัดให้สามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามบทบาทหน้าที่ โดยไม่จำกัดขอบเขตการดูแลผู้ป่วยเฉพาะภายในห้องผ่าตัดเท่านั้น

2. เนื่องจากการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach สามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะที่สำคัญแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach นี้ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง และก่อให้เกิดความภาคภูมิใจต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาล แต่เนื่องจากเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้สมรรถนะวิชาชีพ ซึ่งต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาและเป็นการพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด ซึ่งเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบและตระหนักในบทบาทวิชาชีพของผู้ปฏิบัติเป็นอย่างดี จึงเสนอแนะให้มีการจัดการอบรมสมรรถนะต่าง ๆ ที่จำเป็น และเปิดการอบรมระยะสั้นหรือจัดระบบสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูล การสัมผัสเพื่อการศึกษา เป็นต้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและคงคุณภาพชีวิตให้อยู่ในระดับที่สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่ปรกติและมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

3. การพยาบาล ตามแนวคิด 5 C's ของ Roach นี้ เน้นถึงการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการคำนึงถึงจริยธรรม วิชาชีพ อยู่เสมอ ทุกขั้นตอนจึงเสนอแนะให้มีจัดกิจกรรมให้กับพยาบาลผ่าตัดในด้านจริยธรรมวิชาชีพและการพัฒนาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

4. เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach นี้ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่น เข้าใจ เห็นใจผู้รับการดูแล และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มั่นคง จึงเสนอแนะให้มีการอบรมที่เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นและมั่นคงกับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก ดังที่ Roach (1993) กล่าวว่า ไม่สามารถจะสอน พัฒนา และกำหนดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นและวัด เป็นระดับปริญญาตรี โท เอก ได้นอกจากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะเอาตัวเองจุ่มลงไปในเหตุการณ์หรือกิจกรรมนั้น โดยกำหนดให้มีการประเมิน ติดตามผลในการสร้างสัมพันธ์ภาพ ทั้งผู้ให้และผู้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาถึงการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ไปใช้ในสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอื่นๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง
2. ควรศึกษา การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในจำนวนตัวอย่างให้มากขึ้น และติดตามคุณภาพชีวิตต่อเนื่องในระยะยาว
3. ควรศึกษาถึงแนวทางการนำการพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการรักษาอื่น ๆ เช่น รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอโมนบำบัดหรือการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย