

## บทความวิจัย

# ประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัด: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

สาคร หับเจริญ\* เยาวรัตน์ มัชฌิม\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลเคมีบำบัด จำนวน 8 ราย วิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ แวน มาแนน ซึ่งสะท้อนความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาในรูปแบบของโลก 4 ใบ ได้แก่ โลกของตนเอง โลกของความสัมพันธ์ โลกของสถานที่ และโลกของเวลา สร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยคุณภาพ โดยยึดตามแนวทางของ ลินคอล์นและกูปา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัด มีดังนี้ 1) โลกของตนเอง “เป็นความภาคภูมิใจ” 2) โลกของความสัมพันธ์ “ไม่ได้รับการยอมรับ/ ความเข้าใจจากพยาบาลในหน่วยอื่น” 3) โลกของสถานที่ “เหมือนถูกขังอยู่ในกล่องแคบๆ ที่มีสารพิษ” และ 4) โลกของเวลา “เป็นช่วงเวลาของการเรียนรู้สัจธรรมชีวิต”

ผลการวิจัยครั้งนี้ ช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ และพัฒนาศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ประสบการณ์; พยาบาลเคมีบำบัด; การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

\* พยาบาลชำนาญการพิเศษ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
อำเภอกองหลวง จังหวัดปทุมธานี

## ความเป็นมาของปัญหา

จากสถิติและแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งทั่วโลก ทำให้ต้องมีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และนวัตกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกัน งานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาโรคมะเร็งก็มีการเติบโตและขยายตัวมากขึ้น หนึ่งในจำนวนนี้ก็คือ งานเคมีบำบัด ซึ่งในอดีตแพทย์จะเป็นผู้สั่งการรักษาและเป็นผู้บริหารยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังปรากฏในรายงานสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) แพทย์ไม่สามารถให้บริการได้ทันและทั่วถึง ประกอบกับปัจจุบันชนิดของยาเคมีบำบัดมีหลากหลาย การบริหารยาเคมีบำบัดต้องใช้ความรู้เฉพาะสาขาและทักษะความชำนาญเฉพาะด้าน จึงมีการเปิดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพยาบาลเคมีบำบัดขึ้น (สภาการพยาบาล, 2551) พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด จะได้รับประกาศนียบัตรและได้รับการรับรองให้บริหารยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่พยาบาลเคมีบำบัดปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์เคมีบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลที่มีศูนย์หรือหน่วยเคมีบำบัด

ถึงแม้ว่ายาเคมีบำบัดจะมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคมะเร็ง แต่ก็ผลข้างเคียงสูง ทั้งต่อผู้ป่วยและต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องหรือสัมผัสยาเคมีบำบัดด้วย โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการเตรียมยาเคมีบำบัด บริหารยาเคมีบำบัด ตลอดจน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บขยะเคมีบำบัด ย่อมมีโอกาสสัมผัสกับยาหรือสารเคมีชนิดนี้ พยาบาลเคมีบำบัดเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสสัมผัสยาเคมีบำบัดใกล้ชิดที่สุดและนานที่สุด เนื่องจากพยาบาลเคมีบำบัดเป็นผู้บริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามดูแลผู้ป่วยจนรับยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น ครอบคลุมตามแผนการรักษา หากกระบวนการบริหารจัดการเกี่ยวกับเคมีบำบัดไม่ได้มาตรฐาน หรือมีอุบัติเหตุใดๆ เกิดขึ้นในกระบวนการบริหารยาเคมีบำบัด พยาบาลเคมีบำบัดก็มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากการสะสมและภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดมากที่สุด งานการพยาบาลเคมีบำบัดจึงถือเป็นงานที่มีความเสี่ยง มีการศึกษาคูณภาพชีวิตของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (oncology nurses) ในประเทศตุรกีพบว่า พยาบาลเคมีบำบัดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมค่อนข้างต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยของมิติทางกายเท่ากับ 14.52 มิติทางจิตใจ 14.3 มิติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคม 13.57 และมิติทางสิ่งแวดล้อม 11.78 การศึกษานี้สรุปว่า การให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งทำให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลลดลง (Ergun, Oran, & Bender, 2005) นอกจากนี้มีการสำรวจเกี่ยวกับประสบการณ์ และทัศนคติต่อการบริหารยาเคมีบำบัดในพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่บริหารยาเคมีบำบัด จำนวน 244 ราย จากโรงพยาบาล 26 แห่งในลอนดอน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 95 รู้สึกกลัว กังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะช่วงแรกๆ ของการปฏิบัติงานด้านนี้ ร้อยละ 86 ของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นใจขึ้นเมื่อมีประสบการณ์ในการทำงานเพิ่มขึ้น และได้รับการอบรมความรู้เพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 44 ยังคงรู้สึกกังวลกับอันตรายจากการรั่วออกนอกเส้นเลือดของยาเคมีบำบัด (extravasation) ร้อยละ 37 กลัวปฏิกิริยาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามพบว่า ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารยาเคมีบำบัด (Verity, Wiseman, Ream, Teasdale, & Richardson, 2008)

ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เปิดให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ วันที่ 23 ธันวาคม 2548 จนถึงปัจจุบัน โดยมีสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดในปี พ.ศ. 2552, 2554, และ 2556 จำนวน 10,147 ราย, 12,500 ราย, และ

11,618 ราย ตามลำดับ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดมีจำนวนเตียง 20 เตียง มีพยาบาลเคมีบำบัดทั้งหมด 9 คน โดยมีเภสัชกรเป็นผู้เตรียมยาเคมีบำบัด พยาบาลเคมีบำบัดเป็นผู้บริหารยา ไม่มีแพทย์ประจำ มีผู้ป่วยมะเร็งมารับบริการเฉลี่ย 48 รายต่อวัน (ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด, 2556) ตั้งแต่เปิดศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดมาพบว่า มีพยาบาลเคมีบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดขอโอนย้ายออกไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่น 2 ราย เนื่องจากมีปัญหาทางสุขภาพ และลาออก 1 ราย ทำให้หน่วยงานขาดแคลนบุคลากรเป็นระยะ และเนื่องจากจำนวนเตียงให้บริการของศูนย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น รวมทั้ง ผู้ป่วยบางส่วนให้ยาไม่แล้วเสร็จในเวลาราชการจึงจำเป็นต้องขยายเวลาให้บริการถึง 18.30 น ประกอบกับลักษณะงานต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน การให้บริการของศูนย์จึงต้องจัดให้บุคลากรที่มีอยู่ปฏิบัติงานล่วงเวลา ซึ่งอาจทำให้คุณภาพชีวิตถูกกระทบและมีความเสี่ยงในการทำงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากระยะเวลาของการปฏิบัติงานภายในศูนย์ซึ่งมีการสัมผัสกับสารเคมีในแต่ละวันยาวนานขึ้น จาก การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัด จึงไม่ทราบว่าการเป็นพยาบาลเคมีบำบัดเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการวิจัยในครั้งนี้ อาจช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดการจัดการศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดให้มีคุณภาพและความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

อธิบายและบรรยายประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### วิธีการวิจัย

อธิบายและบรรยายประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัด โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพของปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology)

#### สถานที่ศึกษา

ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งอยู่บริเวณชั้น 1 ตึกด้านหน้าของโรงพยาบาล เป็นห้องปรับอากาศ มีประตูทางเข้าออก 2 ทาง ไม่มีหน้าต่าง ติดตั้งระบบฟอกอากาศแบบดูดเพดาน ด้านบน 4 เครื่อง และด้านล่าง 4 เครื่อง (แบบ mobile 1 เครื่อง) ติดตั้งไฟ UV รอบห้อง จำนวน 10 ตัว มีจำนวนเตียง 20 เตียง ให้บริการฉีดยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เปิดบริการในวันราชการเวลา 08.00-18.30 น. มีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 48 รายต่อวัน จำนวนชั่วโมงการให้ยาเฉลี่ย 4 ชั่วโมง โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระหว่างรับยาเคมีบำบัดได้ตลอดเวลา การบริหารอัตรากำลัง มีการจัดพยาบาล 2 คน สำหรับให้บริการผู้ป่วยในซึ่งต้องไปให้บริการที่หอผู้ป่วยต่างๆ ภายในโรงพยาบาล และจัดอัตรากำลังพยาบาล 6 คน สำหรับให้บริการผู้ป่วยนอกที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โดยพยาบาล 4 คน จะได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีม 4 ทีม รับผิดชอบผู้ป่วยทีมละ 5 คน พยาบาลที่เหลือได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของยาเคมีบำบัด (recheck ยา) 1 คน และเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา 1 คน โดยพยาบาลทั้ง 6 คน จะหมุนเวียนกันปฏิบัติงานในหน้าที่ดังกล่าวในแต่ละสัปดาห์

ในแต่ละวัน ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดจะให้บริการจนถึงเวลา 16.30 น โดยจะนับจำนวนชั่วโมงการให้ยาต่อเนื่องตามชนิดของแต่ละสูตรยา หากนับแล้วเกินเวลา 18.30 น จะเลื่อนการให้ยาเป็นวันถัดไปตามข้อตกลงของหน่วยงาน หากคิวการให้ยาเต็ม สามารถเลื่อนการให้ยาได้ 3-5 วัน โดยไม่ต้องรายงานแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดทุกคนเริ่มทำงานพร้อมกันตั้งแต่เวลา 08.00 น จนถึงเวลา 16.30 น หลังจากนั้นจะเหลือพยาบาล 2 คน อยู่เวรนอกเวลาราชการ และปิดศูนย์เมื่อให้บริการเสร็จสิ้น ในวันหยุดราชการจะเปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องให้ยาต่อเนื่องเท่านั้น โดยจะจัดอัตรากำลังพยาบาลตามยอดผู้ป่วยที่นัดไว้ คือ พยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 5 คน ส่วนการให้บริการผู้ป่วยใน จัดพยาบาล 1 คน ให้บริการเป็นเวรเช้า 09.00-17.00 น และพยาบาลอีก 1 คน ให้บริการเป็นเวรผลัดเสริม 12.00-20.00 น ทั้งการให้บริการผู้ป่วยในและการให้บริการผู้ป่วยนอก มีการเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลาให้บุคลากรเป็นรายชั่วโมง โดยคิดเป็นอัตรา 1.3 เท่าจากอัตราปกติ ไม่มีเงินตอบแทนค่าความเสี่ยง

### เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ และสังเกตสีหน้าท่าทางและน้ำเสียงในการตอบคำถาม ตลอดจน อากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์ และจดบันทึก เครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และแนวคำถามสัมภาษณ์ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบโครงการวิจัยที่ขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ “ทำไมท่านถึงตัดสินใจมาเป็นพยาบาลเคมีบำบัด” “งานพยาบาลเคมีบำบัดเป็นอย่างไรบ้าง ช่วยเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับการทำงานในแต่ละวันให้ฟังหน่อย” “งานพยาบาลเคมีบำบัดมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง ช่วยเล่าให้ฟังหน่อย” “ในชีวิตของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัด มีเหตุการณ์ใดที่ท่านประทับใจและยังจดจำอยู่เสมอ และมีเหตุการณ์ใดที่ทำให้ท่านรู้สึกแย่ และยังจดจำฝังใจอยู่เสมอ” “ท่านคิดเห็นอย่างไรกับงานพยาบาลเคมีบำบัดที่ท่านทำอยู่” และ “ท่านให้ความหมายของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัดอย่างไร”

### จริยธรรมในการท้าววิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัส EC 56-434-15-7 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 24 กันยายน 2556 และได้รับการพิจารณาและอนุญาตให้ประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้ให้ข้อมูลที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงอนุญาตให้เก็บข้อมูล ก่อนทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับหัวข้อการทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงในการให้ข้อมูล ซึ่งความเสี่ยงนี้มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูลน้อยมาก เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และขออนุญาตสัมภาษณ์และบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมถึงเปลี่ยนใจไม่ยินยอมให้นำข้อมูลของตนไปใช้และเผยแพร่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าในรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยจะใช้รหัสหมายเลขแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล ชื่อผู้ให้ข้อมูลจะไม่ปรากฏในรายงานผลการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้มีการจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่มิดชิด โดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถ

เข้าถึงข้อมูลได้ และในระหว่างการสัมภาษณ์ หากพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสะเทือนใจกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่กำลังเล่า ผู้วิจัยจะเสนอให้หยุดพักการสัมภาษณ์และให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ให้ข้อมูล

#### ผู้ให้ข้อมูล

พยาบาลประจำศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไปนี้ 1) เป็นพยาบาลเคมีบำบัด ที่ปฏิบัติหน้าที่บริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ทางชั้นกล้ามเนื้อ ทางชั้นใต้ผิวหนังและทางพอร์ท (port-a-cath) 2) ปฏิบัติงานในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดไม่น้อยกว่า 2 ปี และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ร่วมวิจัยซึ่งไม่ได้เป็นบุคลากรภายในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 ราย นัดสัมภาษณ์นอกเวลาทำงาน ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์คือ ห้องทำงานของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว สงบ ไม่มีเสียงดังรบกวน และสะดวกแก่ผู้ให้ข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ครั้งละ ประมาณ 60-90 นาที โดยระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์สังเกตสีหน้า ท่าทางและน้ำเสียงในการตอบคำถาม ตลอดจนอาจกับกิริยาของผู้ให้ข้อมูล และจดบันทึก นัดสัมภาษณ์ซ้ำ 2 ราย เมื่อถอดเทปสัมภาษณ์และพบว่า ข้อมูลในการตอบคำถามไม่ชัดเจน การวิจัยนี้ข้อมูลอ้อมตัวภายหลังสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย แล้วไม่พบข้อมูลใหม่ ช่วงเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ เดือนตุลาคม 2556 ถึง เดือนมีนาคม 2557

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแบบเฮอร์แมนนิคตามแบบของ แวน มาแนน (VanManen, 1990) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) สะท้อนคิดคำหลัก โดยภายหลังการถอดเทปสัมภาษณ์ ผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจบทสัมภาษณ์ในภาพรวม แล้วแยกองค์ประกอบหลักหรือคำหลัก เลือกใจความสำคัญที่สะท้อนประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัดแล้วระบายสีเน้นข้อความเหล่านั้น นำคำและข้อความเหล่านั้นมาจัดกลุ่มโดยนำความหมายที่เหมือนกันจากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมาจัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มเดียวกัน แล้วสะท้อนกลุ่มความหมายตามโลก 4 โลก ของ แวน มาแนน ได้แก่ โลกของตัวเอง โลกของความสัมพันธ์ โลกของสถานที่ และโลกของเวลา 2) นำคำ ใจความสำคัญที่ได้มาเขียนบรรยายให้เห็นปรากฏการณ์ที่ศึกษา 3) อธิบายบริบทที่เกี่ยวข้องโดยคงไว้ซึ่งคำหลักที่สะท้อนความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษา 4) พิจารณาและคงไว้ซึ่งบริบทที่ศึกษาเพื่อให้ส่วนย่อยและภาพรวมมีความสมดุลและเชื่อมโยงกัน

#### ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยยึดตามแนวทางของ ลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ได้แก่ การเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ภายใต้ปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้มั่นใจว่าคำอธิบาย บรรยาย และตีความของประสบการณ์ ได้สะท้อนมาจากความเป็นจริงของประสบการณ์ที่ศึกษา (credibility) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี การบรรยายประสบการณ์ที่ศึกษาให้มากและลึกพอ เพื่อสามารถนำผลที่ได้ไปอ้างอิงในบริบทที่คล้ายคลึงกัน (transferability) การตรวจสอบกระบวนการของการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยอีกท่านสามารถ

ติดตามการตัดสินใจต่างๆ และเห็นด้วยกับผลที่ได้ในการศึกษาโดยไม่มีข้อขัดแย้ง (dependability) ซึ่งในการวิจัยนี้ ในเบื้องต้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยแยกวิเคราะห์ข้อมูลแบบเป็นอิสระจากกัน หลังจากนั้นนำผลจากการวิเคราะห์มาตรวจสอบและอภิปรายร่วมกัน สรุปผลการศึกษาที่เห็นพ้องกัน เขียนบรรยายและอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาเพื่อให้ผู้วิจัยอีกท่านสามารถตรวจสอบได้ (confirmability)

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเป็นผู้หญิง มีอายุระหว่าง 27-43 ปี (อายุเฉลี่ย 39.1 ปี) สถานภาพสมรสคู่ 7 คน สถานภาพสมรสโสด 1 คน นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 75) อิสลาม (ร้อยละ 25) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 75) ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 25) มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาลระหว่าง 4-18 ปี (เฉลี่ย 15.87 ปี) ประสบการณ์ทำงานพยาบาลเคมีบำบัด อยู่ระหว่าง 2-6 ปี (เฉลี่ย 3.68 ปี) สุขภาพแข็งแรงและไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75) เป็นภูมิแพ้ากาศ (ร้อยละ 12.5) และเป็นภูมิแพ้ากาศ และ IgA nephropathy (ร้อยละ 12.5)

### ประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูล อธิบายประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัดตามโลก 4 ใบ ของ แวนมาแนน ดังนี้

#### โลกของตัวเอง (lived body)

โลกของตัวเอง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่เกิดขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงในช่วงที่มีประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัด ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของตัวเองว่า “ภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลเคมีบำบัด” โดยความภาคภูมิใจเกิดขึ้นใน 2 ลักษณะ คือ 1) ภาคภูมิใจในความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน โดยผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การปฏิบัติงานประจำในหน่วยเคมีบำบัดและผ่านการอบรมต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลเคมีบำบัด ทำให้มีความรู้ความชำนาญในด้านนี้ นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเมื่อหออผู้ป่วยหรือหน่วยงานอื่นๆ มีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ 2) ภาคภูมิใจในความมีคุณค่าของตนเองที่สะท้อนมาจากการรับบริการ โดยผู้รับบริการไว้วางใจและเชื่อมั่นในการให้การดูแลของพยาบาลเคมีบำบัด

ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่สะท้อนประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของตัวเองได้แก่

#### 1) ภาคภูมิใจในความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน

“รู้สึกภาคภูมิใจในความรู้ความชำนาญในงานของตัวเองค่ะ อย่างเวลามี case ให้ยาเคมีบำบัดบนหอผู้ป่วย หากถามคนไข้ว่า จะให้หมอเป็นคนให้ยาหรือให้พยาบาลเคมีบำบัดเป็นคนให้ยา คนไข้จะบอกว่า อยากให้พยาบาลเคมีบำบัดเป็นคนให้ยา เพราะมีความชำนาญในการให้ยา เส้นเลือดไม่แตก ไม่ค่อยมีภาวะแทรกซ้อน และพยาบาลเคมีบำบัดจะให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างได้ยาเคมีบำบัดอย่างละเอียดด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“การอยู่ที่นี่เหมือนเราทำเฉพาะอย่าง ซึ่งเราต้องมีความรู้เฉพาะ เหมือนต้องรู้เรื่องเดียวแต่ต้องรู้ลึกๆ เช่น ต้องรู้ลึกเรื่องยา การบริหารยาเคมีบำบัด การดูแล การปฏิบัติตัวระหว่างได้ยาเคมีบำบัด

และต้องมีความชำนาญในการเปิดเส้น การให้ยาเคมีบำบัดมันเป็นความรู้ความชำนาญเฉพาะทางค่ะ พยาบาลหน่วยอื่นเขาจะไม่รู้เท่าเรา เขาต้องปรึกษาเราเรื่องเคมีบำบัด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

## 2) ภาควิชาในใจในควมมีคุณค่าของตนเองที่สะท้อนมาจากผู้รับบริการ

“แต่ละ case เวลาไปให้ยาครั้งแรกเราจะให้ข้อมูลเค้า เรื่องการปฏิบัติ การดูแลตนเอง การสังเกตอาการต่างๆ และก็จะให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ค่ะ ถ้ามีอะไรก็โทรมาปรึกษาได้ ซึ่งคนไข้ก็จะมองว่า เราเหมือนเป็นผู้ช่วยชีวิตเค้า เค้าจะดีใจมากเวลาเจอเรา เจอที่ไหนๆ ก็ทักค่ะ เราก็รู้สึกดี รู้สึกภาคภูมิใจค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“รู้สึกภูมิใจเพราะคนไข้จะชื่นชมและขอบคุณเรา เพราะเวลาเปิดเส้นเราแทงเข็มแค่ครั้งเดียวได้เลย ไม่ค่อยพลาด คนไข้ไม่ต้องเจ็บหลายครั้ง ตรงนี้เราทำได้ เพราะเราทำมาเยอะ ก็รู้สึกว่าเรามีคุณค่านะจากการสะท้อนของคนไข้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

## โลกของความสัมพันธ์ (lived relation)

โลกของความสัมพันธ์ หมายถึง การเกี่ยวข้องหรือการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างพยาบาลเคมีบำบัดด้วยกันเอง หรือพยาบาลเคมีบำบัดกับคนอื่น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของความสัมพันธ์ว่า “ไม่ได้รับการยอมรับ/ ความเข้าใจจากพยาบาลในหน่วยอื่น” โดยอธิบายว่า การให้บริการงานเคมีบำบัดผู้ป่วยในไม่ค่อยราบรื่น งานมักมีปัญหา พยาบาลบางคนในหอผู้ป่วยไม่ยอมรับและไม่เข้าใจบทบาทของพยาบาลเคมีบำบัด เมื่อไปให้บริการเคมีบำบัดบนหอผู้ป่วย พยาบาลที่หอผู้ป่วยก็คาดหวังว่า พยาบาลเคมีบำบัดต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นๆ ให้ครบถ้วนทุกอย่าง เช่น ต้องไปเปิดเส้น ต้องเป็นผู้ให้ยาป้องกันแพ้ ป้องกันอาเจียน และต้องบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก ซึ่งในความเป็นจริง หากพยาบาลเคมีบำบัดต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละรายให้ครบถ้วนตามที่หอผู้ป่วยคาดหวัง พยาบาลเคมีบำบัดจะไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยในได้ครบตามคิวที่กำหนดในแต่ละวัน ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่สะท้อนประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของความสัมพันธ์ ได้แก่

“จริงๆ แล้ว หน้าที่ของพยาบาลเคมีบำบัดคือ บริหารยาให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ถ้าเป็นการให้ยาครั้งแรก เราก็จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง และให้ยาเคมีบำบัด...แต่บางหอผู้ป่วยเค้าคาดหวังให้เราทำมากกว่านั้น เช่น ให้เปิดเส้นให้ยาป้องกันแพ้ ป้องกันอาเจียน ให้ทำบันทึกสารน้ำเข้าออกให้ด้วย ซึ่งถ้าต้องทำเยอะอย่างนี้เราก็ไม่ทัน เพราะต้องไปให้ยาคนไข้รายอื่นที่ติดอีก ปัญหาที่พบบ่อยก็คือ หอผู้ป่วยไม่สามารถเตรียมผู้ป่วยให้ได้ตามเวลา เราไปจะให้ยาเคมีบำบัดแล้วปรากฏว่าผู้ป่วยยังไม่ได้ยา pre med (ยาป้องกันแพ้) เราก็ต้องให้ pre med และต้องรอให้ครบเวลาถึงจะให้ยาเคมีบำบัด คนไข้รายอื่นที่เรานัดไปให้ยาเป็นรายถัดไปก็ต้องเลื่อนเวลาออกไป มันทำไม่ได้ ระบบก็รวนไปหมด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เคยขึ้นไปให้ยาบนตึก คือ เราขึ้นไปแล้วเค้า (พยาบาลที่หอผู้ป่วย) รังเกียจเราค่ะ เราต้องเป็นคนไปให้ยา เพราะว่ากลัวยาเคมีบำบัด พยาบาลบนหอผู้ป่วยไม่มีใครอยากยุ่งค่ะ พอเจียดยา (เคมีบำบัด) เสร็จเค้าก็ห้ามเราเดินผ่านทางโน้น ห้ามเดินผ่านทางนี้ ทำเหมือนเราเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ เค้าคงกลัวยาเคมีบำบัด หรือเค้าอคติหรือเพราะเค้าไม่รู้จักความจริง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

## โลกของสถานที่ (lived space)

โลกของสถานที่ หมายถึง การรับรู้ที่มีต่อที่ที่อยู่ในช่วงที่เกิดประสบการณ์นั้น อาจเป็นความ

รู้สึกที่มีต่อสถานที่ในลักษณะกายภาพ หรือในลักษณะของความรู้สึกด้านจิตใจที่มีต่อที่ที่อยู่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของสถานที่ว่า “เหมือนถูกขังอยู่ในกล่องแคบๆ ที่มีสารพิษ” โดยผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึง ความรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยของการปฏิบัติงานในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด มีความกังวลถึงระดับของสารเคมีที่อาจตกค้างหรือปนเปื้อนอยู่ในอากาศภายในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่สะท้อนประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของสถานที่ ได้แก่

“กังวลเรื่องความปลอดภัยค่ะ ทุกวันนี้เวลาทำงานเราเหมือนโดนขังอยู่ในกล่องแคบๆ ที่มีสารพิษค่ะ อยากให้ศูนย์เคมีบำบัดมีระบบฟอกอากาศที่มีประสิทธิภาพ คือ ไม่มีกลิ่นยา เหมือนกับศูนย์เคมีบำบัดของบำรุงราษฎร์หรือของศิริราช เข้าไปแล้วรู้สึกเย็น แล้วก็ไม่เหม็นยาเลย ถ้าระบบดีก็จะไม่มีกลิ่นยาละ มันจะมีตัวดูดออก แล้วก็คนไม่พลุกพล่านมาก ทุกวันนี้ศูนย์เราเหมือนเป็นร้านเคเอฟซีค่ะ คนไข้เยอะ แล้วสถานที่ค่อนข้างคับแคบ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เคยไปอบรมเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัย เขาก็บอกว่า คนที่ต้องทำงานกับเคมีบำบัดนานๆ ก็มีโอกาสที่จะสัมผัสกับยา แล้วยาก็คงมีผลอาจทำให้เราเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ ซึ่งก็ทำให้เรากังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงนี้เหมือนกันค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ที่ศูนย์คนไข้เยอะ ล้น ต้องเสริมเตียงบ่อย ดูอึดอัด เวลาทำงานก็ไม่ใช้แค่เหนื่อย แต่เหมือนเราต้องทำงานท่ามกลางกลิ่นยาเคมีบำบัดด้วย บางช่วงก็ต้องอยู่ OT (เวรนอกเวลา) ด้วย จริงๆ แล้วตัวเองไม่เห็นด้วย ที่จะให้พยาบาลเคมีบำบัด อยู่ OT เพราะทำงานในเวลาก็ถือว่าเต็มที่แล้ว สุดท้ายยาเคมีบำบัดมาหลายชั่วโมงแล้ว เหนื่อยแล้ว แต่คนไข้เยอะไม่รู้จะทำอะไร ศูนย์ก็เลยต้องจัด OT วันไหนคนไข้เยอะต้องให้นาน พยาบาลทุกคนจะบ่นว่า มีอาการเหมือนภูมิแพ้ บางคนก็บอกว่าแสบผิว บางคนก็แสบปากเหมือนทานแกงเผ็ด บางคนก็แสบจมูก บางคนก็แสบตา เวลาที่คนไข้เยอะ พวกเราจะมีอาการทุกคน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

#### โลกของเวลา (lived time)

โลกของเวลา หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับเวลาในขณะที่ดำรงชีวิตอยู่ในประสบการณ์นั้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของเวลาว่า “เป็นช่วงเวลาของการเรียนรู้สัจธรรมชีวิต” โดยผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การเป็นพยาบาลเคมีบำบัดได้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกวัน และเรื่องราวของผู้ป่วยเป็นเสมือนภาพสะท้อนที่สอนสัจธรรมชีวิต ให้ระมัดระวัง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดมะเร็ง และสอนให้เตรียมใจและทำใจ หากว่าวันหนึ่งใครสักคนในครอบครัวเจ็บป่วยเป็นมะเร็ง ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่สะท้อนประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของเวลา ได้แก่

“เวลาที่อยู่ตรงนั้นคนไข้เหมือนเป็นครูเราค่ะ ถ้าวันไหนเรามีปัญหา เราทุกข์ใจไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน เรื่องครอบครัว เรื่องลูก พอเรามองหน้าคนไข้ ปัญหาของเรามันจะเบาบางลง คือ คนไข้มะเร็งเค้าเศร้ามากกว่าค่ะ เค้าทุกข์ เค้ามีปัญหามากกว่าเรามากๆ ทำให้เราได้มองเห็นว่า ปัญหาของเรามันเล็กน้อยเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เคยเจอคนไข้บางคนสวมสร้อยทองเส้นใหญ่ สวมแหวนมาเต็มมือเลย แต่เป็นมะเร็งปอดเหนื่อย ไอแค้นๆ เราก็ได้เรียนรู้ว่า คนเราแม้จะร่ำรวยสุดท้ายตายไปก็เอาไปไม่ได้ เหมือนเราได้ข้อคิดเตือนตัวเองว่า อย่ายึดติดกับวัตถุ ได้เรียนรู้สัจธรรมชีวิต” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“การได้ดูแลคนไข้มะเร็งทุกวัน ทำให้เราไม่ประมาท ทำให้เราได้คิดว่า วันหนึ่งถ้าลูกเราเป็น มะเร็งเราจะทำยังไง หรือถ้าพ่อแม่เป็นมะเร็งเราจะทำยังไง เหมือนเราได้เรียนรู้ชีวิต ได้ทำแบบทดสอบ ทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“การอยู่ตรงนี้ทำให้เราได้ดูแลตัวเองมากขึ้น คือ เราได้เห็นว่า ปัจจุบันคนเป็นมะเร็งกันมากขึ้น เราก็เรียนรู้ว่า ตัวเราต้องพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตอนนี้ก็เริ่มพยายามทานผักผลไม้มากขึ้น ทาน เนื้อลดลง พยายามลดปัจจัยเสี่ยงค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัด แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเคมีบำบัดมีความ ภาคภูมิใจในความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านของตนเอง รู้สึกว่าการเป็นพยาบาลเคมีบำบัด ทำให้ตนเองมี คุณค่า เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยเชื่อถือในความรู้ความสามารถและให้ความไว้วางใจ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงาน ในบทบาทของพยาบาลเคมีบำบัดผู้ป่วยใน ขาดการยอมรับและขาดความเข้าใจจากพยาบาลในหอผู้ป่วย ทำให้การให้บริการเคมีบำบัดผู้ป่วยในไม่ค่อยราบรื่น เนื่องจากพยาบาลในหอผู้ป่วยคาดหวังให้พยาบาล เคมีบำบัด ให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายให้ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในสภาพความ เป็นจริงไม่สามารถทำได้ เนื่องจากมีความจำกัดเรื่องของเวลาและจำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้บริการ นอกจากนี้ พยาบาลเคมีบำบัดตระหนักว่า การเป็นพยาบาลเคมีบำบัดเสมือนทำงานอยู่บนความเสี่ยง ต้องสัมผัสกับ ยาเคมีบำบัดที่อาจปนเปื้อนอยู่ในอากาศภายในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ไม่มั่นใจในระบบการจัดการความ ปลอดภัย เช่น ระบบฟอกอากาศของศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด และต้องการให้จำกัดชั่วโมงในการปฏิบัติงาน ไม่ต้องการให้เพิ่มชั่วโมงการปฏิบัติงาน เนื่องจากมองว่า เป็นการเพิ่มความเสี่ยงจากการเพิ่มเวลาในการ สัมผัสกับยาเคมีบำบัด

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของตัวเอง ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนะว่า การเป็นพยาบาล เคมีบำบัดเป็นความภาคภูมิใจในตนเอง โดยความภาคภูมิใจเกิดขึ้นใน 2 ลักษณะ คือ 1) ภาคภูมิใจใน ความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน คือ ด้านการบริหารยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลผ่านการอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด และได้รับ ใบรับรองจากสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551) และการทำงานที่มุ่งเน้นเฉพาะการบริหาร ยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความชำนาญทางด้านนี้โดย เฉพาะ เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านนี้แก่ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล และ 2) ภาคภูมิใจในความมีคุณค่าของ ตนเองที่สะท้อนมาจากผู้รับบริการ เพราะผู้รับบริการมีความเชื่อถือและไว้วางใจ ผลการศึกษานี้มีลักษณะ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ เวนริตี (Verity, 2002) ที่ศึกษาทัศนคติของพยาบาลในประเทศอังกฤษ ต่องานเคมีบำบัด และพบว่า พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่องานเคมีบำบัด โดยมีความพึงพอใจในบทบาทของ การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเคมีบำบัด และมองว่า งานเคมีบำบัดเป็นงานที่ทำหาย นอกจากนี้ ผลการศึกษายัง มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ แมคคิลแฟตริกและคณะ (McIlfatrick, Sullivan, & McKenna, 2006) ซึ่งเป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดที่แผนก ผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดแห่งหนึ่งในนอซเทอร์น ไอร์แลนด์ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็น พยาบาลเคมีบำบัด จำนวน 10 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการเป็น พยาบาลเคมีบำบัดในสองด้าน คือ ทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยด้านบวก คือ เป็นงานที่มีอิสระทางวิชาชีพ

มากขึ้น (increase sense of autonomy) และเป็นงานที่ทำทนาย ทำให้ได้พัฒนาทักษะเฉพาะใหม่ๆ ที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลและการบริหารยาเคมีบำบัด ส่วนด้านลบผู้ให้ข้อมูลมองว่า การเป็นพยาบาลเคมีบำบัด ทำให้บทบาทของการดูแลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของความสัมพันธ์ พบว่า พยาบาลเคมีบำบัดรู้สึกว่ “ไม่ได้รับการยอมรับ/ความเข้าใจจากพยาบาลในหน่วยอื่น” โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่นไม่ยอมรับและไม่เข้าใจบทบาทของพยาบาลเคมีบำบัด เมื่อพยาบาลเคมีบำบัดไปให้บริการเคมีบำบัดบนหอผู้ป่วยใน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะคาดหวังและเรียกร้องให้พยาบาลเคมีบำบัดให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นๆ ให้ครบถ้วนในกระบวนการของการให้ยาเคมีบำบัด ตั้งแต่เตรียมผู้ป่วย เปิดเส้น ให้ยาแก้แพ้แก้อาเจียน ให้ยาเคมีบำบัด และติดตามดูแลขณะให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ในสภาพความเป็นจริง พยาบาลเคมีบำบัดไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในซึ่งเข้ารับการรักษในหอผู้ป่วยต่างๆ ให้ครบถ้วนในกระบวนการของการให้ยาเคมีบำบัดได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาและจำนวนผู้ป่วยในที่นัดคิวไว้ในแต่ละวัน ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วย การเปิดเส้น การให้ยาแก้แพ้ รวมถึง การติดตามอาการภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยใน จึงเป็นภาระหน้าที่ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยพยาบาลเคมีบำบัดเป็นเพียงผู้ให้ยาเคมีบำบัด แต่ไม่สามารถติดตามอาการภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละรายได้ เพราะต้องไปให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยรายอื่นในหอผู้ป่วยอื่นต่อไป ประเด็นภาระงานของพยาบาลเคมีบำบัด สามารถอธิบายได้ด้วย ผลการศึกษาของ บลายและคณะ (Blay, Cairns, Chisholm, & O’Baugh, 2002) ซึ่งศึกษาภาระงานและบทบาทของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในหน่วยดังกล่าวมีภาระงานเยอะมาก ชิ้นงานกระจายตั้งแต่งานเล็กๆ รายละเอียดมาก ได้แก่ การตรวจเช็คชื่อ เช็คเอกสาร ไปจนถึงทักษะทางการพยาบาลที่ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะ เช่น การเปิดเส้น การให้คำปรึกษา และการบริหารยาเคมีบำบัด

ส่วนการที่พยาบาลในหอผู้ป่วยอื่นไม่ยอมรับและไม่เข้าใจบทบาทของพยาบาลเคมีบำบัด ประเด็นนี้เป็นไปได้ว่า อาจเกิดจากความไม่ชัดเจนในการสื่อสาร และการประสานงานของระดับบริหาร ประกอบกับพยาบาลเคมีบำบัดเป็นงานค่อนข้างใหม่เมื่อเปรียบเทียบกับงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล พยาบาลในหน่วยอื่นจึงไม่เข้าใจในบทบาทและขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเคมีบำบัด ซึ่งประเด็นนี้หากมีการพูดคุยหาแนวทางร่วมกันในระดับบริหาร รวมถึง มีการสื่อสารที่ชัดเจนถึงขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลเคมีบำบัด ปัญหานี้น่าจะหมดไปและทำให้การปฏิบัติงานเคมีบำบัดผู้ป่วยในราบรื่นมากขึ้น

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของสถานที่ พบว่า พยาบาลเคมีบำบัดรู้สึกว่ “เหมือนถูกขังอยู่ในกล่องแคบๆ ที่มีสารพิษ” โดยผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึง ความรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยของการปฏิบัติงานในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความกังวลว่า จะมีสารเคมีที่อาจตกค้างหรือปนเปื้อนอยู่ในอากาศภายในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดเกินระดับที่ปลอดภัย รวมถึง การเพิ่มชั่วโมงการทำงานเป็นการเพิ่มระยะเวลาในการสัมผัสกับสารเคมี ผลการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาสภาพการทำงานของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (oncology nurses) ในประเทศตุรกี ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามจากพยาบาล จำนวน 171 คน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง ในเมืองอิสตันบูล ประเทศตุรกี (Baykal, Seren, & Sokmen, 2009) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 78.9 ต้องเตรียมยาเคมีบำบัดเอง ร้อยละ 36.3 ไม่ค่อยพอใจกับงานของตนเอง

ร้อยละ 18.1 ไม่พอใจกับงานของตนเอง โดยสาเหตุสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างไม่พึงพอใจกับงานของตนเอง คือ การปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ภาระงานหนัก และไม่มีค่าตอบแทนพิเศษ สำหรับความเสี่ยงในการทำงานโดยเฉพาะในสถานบริการของรัฐบาล ผลการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ เวนริตีและคณะ (Verity et al., 2008) ที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัด รวมถึง ทักษะและการเตรียมสำหรับการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเคมีบำบัดในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเคมีบำบัด 257 คน จากโรงพยาบาล 26 แห่งในลอนดอน ที่ให้การดูแลผู้ป่วย มะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95 รู้สึกกลัวและกังวลกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ของ พยาบาลเคมีบำบัด เช่น กลัวการรั่ว และปนเปื้อนของยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะในช่วงแรกๆ ของการ ปฏิบัติงาน ขณะที่ ร้อยละ 86 รู้สึกมั่นใจมากขึ้นเมื่อมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น รวมถึงได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม และได้รับการให้คำปรึกษาจากพยาบาลเคมีบำบัดที่มีประสบการณ์

ประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัดในโลกของเวลา พบว่า พยาบาลเคมีบำบัดรู้สึกว่าเป็น “ในช่วงเวลาของการเรียนรู้วิถีชีวิต” เนื่องจากหน้าที่ของพยาบาลเคมีบำบัด คือ ให้การดูแลผู้ป่วย มะเร็งทุกวัน ทั้งให้การพยาบาล ให้คำปรึกษา รวมถึงรับฟังเรื่องราว ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย ผู้ป่วยและเรื่องราวของผู้ป่วยที่พยาบาลเคมีบำบัดได้สัมผัสและเรียนรู้ เป็นเสมือนภาพสะท้อนที่สอน สังคมชีวิต เพื่อให้ชีวิตไม่ประมาท ให้ระมัดระวัง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดมะเร็ง ตลอดจนให้เรียนรู้ที่จะยอมรับหากตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งขึ้น ผลการ ศึกษาในสะท้อนว่า พยาบาลเคมีบำบัดในการศึกษานี้ยังคงพบปัญหาในการดูแลได้ครอบคลุม ทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ โดยมีการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวและให้คำปรึกษาแนะนำ ขณะเดียวกัน ก็เรียนรู้บทเรียนชีวิตต่างๆ จากผู้ป่วยและครอบครัว ผลการศึกษามีความแตกต่างจากผลการศึกษาของ แมคคิลแฟตริกและคณะ (McIlfatrick et al., 2006) ที่พบว่า พยาบาลเคมีบำบัดในออสเตรเลีย โอซแลนด์ มีทัศนะว่า การเป็นพยาบาลเคมีบำบัด ทำให้บทบาทของการดูแลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับงานการพยาบาล ผู้ป่วยใน เนื่องจากพยาบาลเคมีบำบัดในออสเตรเลีย โอซแลนด์ ต้องทำงานภายใต้ความรู้สึกกดดันและ เครียด รวมถึงมีความจำกัดเรื่องเวลา ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพและให้การดูแลผู้รับบริการ แบบองค์รวมได้

ดังนั้น การที่พยาบาลเคมีบำบัดในการศึกษาปัจจุบัน สามารถบทบาทของการดูแลไว้ได้ เป็น เสมือนการคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ดังที่เคยมีการอธิบายปรากฏการณ์เช่นนี้ในการ ศึกษาของ ราดวิน (Radwin, 2000) ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลของ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีทัศนะว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพ คือ การพยาบาลที่คงไว้ซึ่งคุณลักษณะหรือบทบาทของการดูแล (caring) ที่มุ่งเน้นการให้เวลาและมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้รับบริการเพื่อรับฟังเรื่องราว ตอบคำถามและให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้รับบริการ ควบคู่ไปกับการ ปฏิบัติการพยาบาล อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาปัจจุบันสะท้อนว่า การคงไว้ซึ่ง บทบาทของการดูแล ด้วยการให้เวลาและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ นอกจากเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการแล้ว สิ่งที่พยาบาลได้รับก็คือ การเรียนรู้ชีวิต หรือเรื่องราวต่างๆ ซึ่งถ่ายทอดจากผู้ป่วยและ ครอบครัว ประเด็นเหล่านี้ หากพยาบาลนำมาวิเคราะห์ ถอดบทเรียนจะเป็นเสมือนการได้เรียนรู้วิถีชีวิต เพื่อการใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพราะมองเห็นว่า จะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ

เช่น โรคเมะเร็ง รวมถึง การฝึกทำใจที่จะยอมรับ หากวันหนึ่งชีวิตต้องเผชิญกับโรคนี้อย่างที่ผู้ป่วยและครอบครัวกำลังเผชิญ

### สรุปและข้อเสนอแนะ

ในภาวะปัจจุบันที่อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเมะเร็งเพิ่มขึ้น การให้บริการเคมีบำบัดจึงมีความสำคัญ และมีความต้องการมากขึ้น เพื่อให้การให้บริการเคมีบำบัดของศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น และพยาบาลเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบริหารจัดการงานการพยาบาลเคมีบำบัด ควรพิจารณาในประเด็น การจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอเพื่อให้การจัดสรรภาระงานมีความเหมาะสม จัดการระบบรองอากาศของศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยมากขึ้น และมีการสื่อสารและประสานงานกับหอผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของงานการพยาบาลเคมีบำบัดมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### บรรณานุกรม

- ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด. (2556). สถิติผู้ป่วยที่มาให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สภาการพยาบาล. (2551). *หลักสูตรการอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เอกสารอัดสำเนา).
- Baykal, U., Seren, S., & Sokmen, S. (2009). A description of oncology nurses' working conditions in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(5), 368-375. doi: 10.1016/j.ejon.2009.04.004
- Blay, N., Cairns, J., Chisholm, J., & O'Baugh, J. (2002). Research into the workload and roles of oncology nurses within an outpatient oncology unit. *European Journal of Oncology Nursing*, 6(1), 6-14.
- Ergun, F. S., Oran, N. T., & Bender, C. M. (2005). Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nurs*, 28(3), 193-199.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- McIlfatrick, S., Sullivan, K., & McKenna, H. (2006). Nursing the clinic vs nursing the patient: nurses' experience of a day hospital chemotherapy service. *Journal of Clinical Nursing*, 15(9), 1170-1178. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01495.x

- 
- Radwin, L. (2000). Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Research in Nursing and Health*, 23(3), 179-190.
- VanManen, M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. Ontario, Canada: The State University of New York.
- Verity, R. (2002). *Administering cytotoxic chemotherapy: The nurses perspective*. (M.Sc.), University of Surrey.
- Verity, R., Wiseman, T., Ream, E., Teasdale, E., & Richardson, A. (2008). Exploring the work of nurses who administer chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 244-252. doi: 10.1016/j.ejon.2008.02.001

## Chemotherapy nurses' experience: A phenomenology study

Sakorn Hubjaroen\* Yaowarat Matchim\*\*

### Abstract

*This study aimed to describe experience of chemotherapy nurses working at chemotherapy clinic, Songklanagarind Hospital. Data were collected by using individual in-depth interview with 8 chemotherapy nurses. The framework of Van Manen's lifeworld existentials of lived body, lived relation, lived space and lived time-guided reflection for data analysis. Trustworthiness was established following the criteria set by Lincoln and Guba.*

*The findings show essential themes situated in the context of the four existential ground of body, relation, space, and time emerged. These themes were: 1) being proud of oneself; 2) feeling not being accepted and understood by nurses in other units; 3) being locked in a small poisonous box; and 4) having time for learning the reality of life, respectively.*

*The findings of this study help to understand the experience of chemotherapy nurses working at chemotherapy clinic, Songklanagarind Hospital. In addition, the findings can be used as database for managing and developing this chemotherapy clinic for more effective and safe.*

**Keywords:** experience; chemotherapy nurses; phenomenological study

\* Registered Nurse, Senior Professional Level, Chemotherapy Infusion Center, Songklanagarind Hospital, Songkhla, Thailand.

\*\* Assistant Professor, PhD, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.