

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตแต่ละปี ประมาณ 8 ล้านคน (กลุ่มสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข , 2550: ออนไลน์) โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งในประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นับถึงกว่า 30,000 รายต่อปี มีผู้ป่วยโรคนี้นับแสนคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , 2551: ออนไลน์) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เช่นเกิดสารเคมีจากกลิ่นบุหรี่หรือเขม่ารถยนต์ รังสีอุตสาหกรรม ไอเล็ดในแสงแดด และการติดเชื้อเรื้อรังเช่น ไวรัสตับอักเสบบี จะสัมพันธ์กับมะเร็งตับ นอกจากนี้โรคมะเร็งอาจเกิดจากความผิดปกติภายในร่างกายเช่น กรรมพันธุ์ที่ผิดปกติ ความไม่สมดุลทางฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง การระคายเคืองที่เกิดซ้ำๆ เป็นเวลานานและภาวะทุพโภชนาการ (มติชนรายวัน, 2541: 5) โรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากเซลล์เจริญเติบโตผิดปกติจนกลายเป็นก้อนมะเร็ง ซึ่งสามารถบุกรุกทำลายเซลล์ข้างเคียง ปัจจุบันมีมากกว่า 100 ชนิด มะเร็งที่พบมากที่สุดโดยเฉพาะชาย ได้แก่ มะเร็งตับ รองลงมา ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งช่องปากและคอหอย และมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนมะเร็งที่พบในเพศหญิงมากที่สุดได้แก่ มะเร็งปากมดลูก รองลงมาได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (กลุ่มสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2550: ออนไลน์)

โรคมะเร็งชนิดต่างๆ จำเป็นต้องใช้เวลาทำการรักษานานหลายปี การรักษาโรคมะเร็งอาจใช้การผ่าตัด รังสีรักษา การใช้ฮอร์โมน การปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ดีขึ้น เคมีบำบัด หรือผสมผสานวิธีต่างๆ ข้างต้น ในการรักษาคนไข้โดยการใช้เคมีบำบัดนั้น เพื่อให้ก้อนมะเร็งยุบหรือเพื่อยืดอายุให้คนไข้มีชีวิตอยู่ยาวนานขึ้น ซึ่งเรียกยาเหล่านี้ว่า “ยาเคมีบำบัด” และปัจจุบันมียารักษาโรคมะเร็งแบบมุ่งเป้า (Drugs for targeted therapy) ที่จะให้ผลในการรักษาที่ดียิ่งขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , 2551: ออนไลน์) แต่โรงพยาบาลที่ทำการรักษาโรคมะเร็งนี้มีค่อนข้างจำกัด เนื่องจากโรงพยาบาลนั้นๆ จำเป็นที่ต้องมีเครื่องมืออุปกรณ์รองรับที่ทันสมัย เช่น เครื่องฉายรังสีหรือเครื่องฉายรังสี พร้อมทั้งบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกรเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถเฉพาะทางด้านนี้ เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งต้องการแพทย์เฉพาะทางและมีประสบการณ์ในการรักษาคนไข้ เพราะการวินิจฉัยที่ผิดพลาดหรือการรักษาที่ไม่ถูกวิธี อาจทำให้คนไข้เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดจนทำให้เสียชีวิตได้ หรือให้ยาเคมีบำบัดที่ไม่เหมาะกับคนไข้ ทำให้คนไข้มีอายุสั้นลงและมีคุณภาพชีวิตหลังจากนั้นแย่ง ดังนั้น โรงพยาบาลที่

ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอต่างๆ ก็ไม่สามารถทำการรักษาโรคได้ และจำเป็นต้องส่งคนไข้มาให้โรงพยาบาลประจำจังหวัดรักษาแทน โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนที่ทำการรักษาโรคมะเร็งและมีการผสมยาเคมีบำบัด ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลน่าน นอกจากนั้นยังมีศูนย์มะเร็งลำปางที่เป็นหน่วยงานที่รักษาเฉพาะโรคมะเร็งเท่านั้น อีกทั้งมีโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็งนี้ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ศรีพัฒน์) โรงพยาบาลลานนา โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม โรงพยาบาลแมคคอร์มิค และโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบูรินทร์ อย่างไรก็ตามบางโรงพยาบาลประจำจังหวัด เช่น พะเยา และแม่ฮ่องสอน ไม่สามารถทำการรักษาได้ เพราะขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการรักษาและแพทย์ไม่มีประสบการณ์ในการรักษา นอกจากแพทย์แล้ว พยาบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนสำคัญในการรักษาคอนไซ้ เรื่องการผสมยาก็เช่นเดียวกันที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ยาเคมีบำบัดส่วนมากอยู่ในรูปยาฉีด ที่ต้องผสมในน้ำเกลือก่อน แล้วค่อยฉีดเข้าไปทางกระแสเลือดให้คนไข้ จากการที่ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่อันตรายมาก การสัมผัสยาเคมีบำบัดสามารถเป็นสารก่อมะเร็งได้ (กลุ่มสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2550: ออนไลน์) ทำให้ผู้ผสมยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีการป้องกันอย่างมากทั้งถุงมือยาง ผ้าปิดปาก ชุดกาว รวมทั้งห้องผสมยาเคมีบำบัดที่ต้องมีตู้ปลอดเชื้อซึ่งเป็นเครื่องป้องกันการรั่วไหลของยาเคมีบำบัดผ่านทางอากาศ เรียกว่า Biohazard Safeguard Cabinet (BSC) ซึ่งจะทำให้ความดันภายในห้องน้อยกว่าภายนอกห้อง (Negative pressure) เพื่อป้องกันการรั่วไหลของยาเคมีบำบัดได้ ซึ่งข้อกำหนดขั้นต่ำจะต้องเป็นเครื่องรุ่น Biological Safety Cabinet Class II type B เป็นอย่างน้อย ซึ่งเครื่องป้องกันนี้มีราคาแพงมาก (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 2550) และเครื่องที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้มีทั้งที่กรองมลพิษออกไปข้างนอกได้ 70% อีก 30% จะไหลวนภายในห้องผสม และเครื่องที่สามารถระบายมลพิษได้ 100% แต่มีราคาสูงมากประมาณ 300,000 บาท จึงไม่เป็นที่นิยมนัก (เชียรชัย บุญญฤทธิ, 2551: สัมภาษณ์) ความยุ่งยากที่เกิดจากการผสมยาเคมีบำบัดนี้ทำให้ไม่สามารถทำการรักษาเองได้หรือรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่มีเครื่องมือและบุคลากรที่เพียงพอในเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดคนไข้ การให้ยาอาจทำให้คนไข้เกิดอาการข้างเคียงได้ตลอดเวลา เช่น อาการช็อค คลื่นไส้ หมดสติ มือเท้าชา ท้องเสียอย่างรุนแรง เป็นต้น (กลุ่มสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2550: ออนไลน์) จึงทำให้ต้องระมัดระวังและติดตามอาการคนไข้ตลอดเวลา นอกจากนั้นระหว่างให้ยาคนไข้โดยการฉีดเข้าไปในเส้นเลือด น้ำยาอาจรั่วในระหว่างการฉีดยาหรือรั่วจากถุงน้ำเกลือทำให้มีความเสี่ยงในการสัมผัสยาเคมีบำบัดได้ นอกจากนั้นยาเคมีบำบัด ส่วนมากแล้ว มีสูตรในการรักษาที่จำ เป็นต้องฉีดให้คนไข้อย่างต่อเนื่อง นานหลายวัน

ทำให้ผู้ผสมยาเคมีบำบัดต้องผลัดเปลี่ยนเวรกันมาปฏิบัติงาน ในวันเสาร์และอาทิตย์ อีกด้วย นอกจากนั้น การผสมยาเคมีบำบัดได้นั้น จำต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับวิธีการผสมยา เช่น วิธีการใช้เข็มฉีดยา เพื่อลดขอยอกจากขวด รวมถึงความรู้ในน้ำเกลือและเรื่องตัวทำลาย เป็นต้น ดังนั้นในกรณีที่มีการลาออกของผู้ผสมยาเคมีบำบัดคนใดคนหนึ่ง จะไม่สามารถหาบุคลากรแผนกอื่น ๆ มาทำหน้าที่แทนได้ ซึ่งจะทำให้ภาระงานมากขึ้น และต้องเสียเวลานานในการฝึกอบรมพนักงานใหม่เพราะใช้ความชำนาญเฉพาะด้านสูง

ยิ่งไปกว่านั้น บุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบันประสบปัญหาขาดแคลน จากข้อมูลล่าสุดขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกยังมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพอย่างน้อยอีก 4 ล้านคน จากที่มีอยู่เดิมประมาณ 24 ล้านคน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งกว่า 50 % ของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย โรคและความเจ็บป่วยซับซ้อนรุนแรงขึ้น รวมถึงการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชน ปัจจุบัน ประเทศไทย ขาดแคลนบุคลากรทั้งระบบมีจำนวนสูงถึง 4 หมื่นคน ขณะที่ภาครัฐมีนโยบายการผลิตบุคลากรเพียง 1.2 หมื่นคนในปี 2559 นอกจากนั้นผลกระทบจาก พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม 2551 ที่ผ่านมา จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อผลผลิตบุคลากรใหม่ในอนาคตอย่างมาก เนื่องจากผู้บริโภคสามารถที่จะฟ้องร้องเอาผิดกับแพทย์และพยาบาลได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจและทัศนคติของผู้ปกครองรุ่นใหม่ที่ไม่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้บุตรหลานเล่าเรียนต่อทางด้านนี้มากยิ่งขึ้น เพราะไม่อยากเสี่ยงกับการถูกฟ้องร้องและเสียชื่อเสียง ประกอบกับเป็นสายวิชาชีพที่ใช้เวลาการเรียนนาน เช่นเภสัชกรที่เรียนนานถึง 5 ปี (ฐานเศรษฐกิจ, 2551: ออนไลน์)

ดังนั้นจากความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การทำงานในวันหยุดสุดสัปดาห์ และทักษะความชำนาญเฉพาะของผู้ผสมยาเคมีบำบัด ทำให้มีความสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจต่อปัจจัยจูงใจในการทำงาน เพื่อทราบถึงความต้องการของบุคลากรเหล่านี้ รวมทั้งทราบความไม่พึงพอใจเพื่อนำไปพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขนโยบายหรือแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคลนี้ให้คงอยู่กับองค์กรให้ยาวนาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ความพึงพอใจต่อปัจจัย จูงใจในการทำงานของผู้ผสมยาเคมีบำบัดประจำ
โรงพยาบาลในจังหวัดภาคเหนือตอนบน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงความพึงพอใจต่อปัจจัยจูงใจในการทำงานของผู้ผสมยาเคมีบำบัด ประจำ
โรงพยาบาลในจังหวัดภาคเหนือตอนบน
2. สามารถนำข้อมูล ไปใช้ในการวางแผนเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลของ
โรงพยาบาลต่างๆ เพื่อรักษานุคลากรให้คงอยู่กับองค์กรให้ยาวนาน

นิยามศัพท์

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ผสมยาเคมีบำบัด
ปัจจัยจูงใจในการทำงาน หมายถึง ปัจจัยจูงใจที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในการ
ทำงาน ได้แก่ ลักษณะงาน ความสำเร็จ การยกย่อง ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า และปัจจัย
ชำระรักษา ที่เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ นโยบายบริษัท การ
บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน ความมั่นคงในงาน ค่าตอบแทนและ
ตำแหน่งการงาน

ผู้ผสมยาเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ผสมยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ประกอบด้วย
เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

โรงพยาบาล ในจังหวัด ภาคเหนือตอนบน หมายถึง โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาล
เอกชนที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนบน 6 จังหวัดได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่
และน่าน ที่มีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดและมีห้องผสมยาประจำโรงพยาบาลหรือผู้ปลอด
เชื้อ