

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการประชุม Asia Pacific Cancer Conference (2001) ครั้งที่ 16 ที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2544 รายงานว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้เป็นอันดับหนึ่งของสตรีในประเทศที่พัฒนาแล้ว และพบเป็นอันดับสองหรืออันดับสามรองจากมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งปอดในประเทศที่กำลังพัฒนา มะเร็งเต้านมยังเป็นสาเหตุการตายจากมะเร็งต่าง ๆ ในสตรีเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด ในปี ค.ศ. 2000 มีผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกประมาณ 10 ล้านคนต่อปี โดยมีมะเร็งปอดเป็นอันดับหนึ่งประมาณ 1.2 ล้านคน มะเร็งเต้านมเป็นอันดับสองประมาณ 1.05 ล้านคน และมะเร็งลำไส้เป็นอันดับสามประมาณ 94,500 คน จะเห็นว่ามะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญของสตรีทั่วโลก อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งในยุโรป สหรัฐอเมริกาและประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า เพิ่มขึ้นจาก 85 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี ค.ศ. 1980 เป็น 112.3 ต่อประชากร 100,000 คน ปี ค.ศ. 1987 ในฮ่องกง รายงานว่าเพิ่มจากเดิม 25.2 คนต่อประชากร 100,000 เป็น 34.5 ต่อประชากร 100,000 คน (มาลัย มุตตานุกฤษ, 2545, หน้า 155) ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับที่สองรองจากมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบอัตราการเกิดต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2531- 2534 เป็น 13.5 (Vatanasapt et al., 1993) และในปี พ.ศ. 2535 - 2537 เป็น 16.3 (Deerasamee et al., 1990) จากสถิติของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2544 พบว่าจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คือ 70 132 205 261 359 และ 348 คน ตามลำดับ และอัตราการตายพบเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอด (งานเวชระเบียนและสถิติ, 2545) สำหรับสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 30 ถึง 60 ปีมากที่สุด และจากผู้ป่วยมะเร็งทุกอวัยวะที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบเป็นร้อยละ 32 (ทะเบียนสถิติผู้ป่วยมะเร็ง งานผู้ป่วยนอก เคมีบำบัด, 2545)

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ถ้าตรวจพบและให้การรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก แต่เนื่องจากทัศนคติของประชาชนต่อโรคมะเร็งส่วนใหญ่ยังคงเป็นไปในทางด้านลบ โดยเฉพาะในความรู้สึกของผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งจะรู้สึกว่าเป็นโรคที่น่ากลัว มี

ความเชื่อวามะเร็งเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุด เป็นโรคร้ายแรงรักษาไม่หาย กลับเป็นซ้ำได้อีกหรือเป็นแล้วตายทุกคน ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ วิตกกังวล กลัวตาย กลัวพลัดพรากจากครอบครัว รู้สึกสูญเสียการพึ่งพาตนเอง กลัวความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน กลัวเป็นที่รังเกียจของสังคม รู้สึกไม่มั่นใจและไม่มั่นคงในการดำรงชีวิต มีอาการซึมเศร้า ตกลใจ งามง ปฏิเสธการรักษา โกรธ เสียใจ (จารุวรรณ กฤตย์ประชา, 2540) มะเร็งเต้านมในระยะแรกไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาจากแพทย์นั้นมักไม่ได้มาในระยะแรกของโรค จึงทำให้การรักษายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น และมะเร็งเต้านมมีคุณสมบัติแพร่กระจายได้ง่าย เซลล์มะเร็งมักมีการแพร่กระจายไปยังส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายในลักษณะเซลล์มะเร็งกลุ่มเล็ก (micrometastasis) ที่ยังไม่สามารถตรวจพบได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบันด้วยวิธีทางศัลยกรรมหรือรังสีรักษาเพียงอย่างเดียวซึ่งเป็นการรักษาเฉพาะที่ (local treatment) จึงไม่เป็นการเพียงพอ จำเป็นต้องมีการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (adjuvant chemotherapy) ซึ่งเป็นการรักษาทั้งระบบ (systemic treatment) โดยผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดซ้ำ ๆ กันทุกเดือนนานกว่า 3 รอบ (cycle) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งซึ่งมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วผิดปกติและมีการสังเคราะห์ ดีเอ็นเอ (DNA) เกือบตลอดเวลารวมทั้งทำลายเซลล์มะเร็งกลุ่มเล็กด้วย วิธีนี้ทำให้ระยะปลอดโรคนานขึ้น สามารถป้องกันการเกิดโรคซ้ำหรือช่วยบรรเทาอาการของโรค และเพิ่มอัตราการหายจากโรค ทำให้อัตรารอดชีวิต 5 ปี (five years survival rate) ของผู้ป่วยมีมากขึ้น (อาคม เขียรศิลป์ และคณะ, 2531, หน้า 19) การให้ยาเคมีบำบัดมีใช้เพียงแต่รักษาเซลล์มะเร็งของเต้านมเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติทั่วร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็ว ได้แก่ เซลล์ในไขกระดูก เยื่อทางเดินอาหารและรากผมร่วมด้วยเสมอ (สุมิตรา ทองประเสริฐ, 2536) อาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่พบบ่อยได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหาร อ่อนเพลีย พบแผลในช่องปาก เม็ดเลือดขาวต่ำทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย แกร็ดเลือดต่ำอาจทำให้เลือดออกผิดปกติ ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำ ผมร่วง กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ท้องเสียหรือท้องผูก ขาดตามปลายมือปลายเท้า ไตเสื่อมสภาพเป็นต้น ผลของการเกิดอาการข้างเคียงดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และที่พบมากที่สุดคือความวิตกกังวล ทำให้บางรายปฏิเสธการให้เคมีบำบัดหรือเลื่อนเวลาของการมารับยาเคมีบำบัดชุดต่อไป ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งผลข้างเคียงของเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้ตามปกติ ก่อให้เกิดความต้องการการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (Rhodes, Watson & Hanson, 1988, pp. 186-194)

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแล้วการได้รับการผ่าตัดเต้านมและผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ย่อมส่งผลกระทบต่อความผาสุกด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

มักจะได้รับการบริการแบบผู้ป่วยนอกซึ่งผลกระทบและอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้การดูแลสุขภาพตัวเอง รู้จักป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วยและการรักษา พยาบาลจัดเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยและมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจ ยอมรับสภาพหรือภาวะต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งทำการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการบำบัดอาการที่เกิดจากโรค และผลข้างเคียงของการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงชีวิตที่ยังเหลืออยู่ต่อไป (อาคม เขียรศิลป์ และคณะ, 2531, หน้า 91) จะเน้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่เจ็บป่วยจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของบุคคลในขณะเผชิญกับโรคและการรักษา (วรชัย รัตนธรรธร, 2541, หน้า 374) ดังนั้นปัจจุบันนี้ความสนใจส่วนใหญ่และวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลจึงเปลี่ยนมาให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น เพราะเป้าหมายสำคัญนอกเหนือจากการช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด รักษาไว้ซึ่งสุขภาพแล้วก็คือ การพัฒนาความผาสุกด้านร่างกาย ด้านครอบครัวและสังคม ด้านอารมณ์ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมให้เหมาะสมตามภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปจากการเจ็บป่วย ชีวิตที่มีอยู่อย่างมีคุณค่าหรือการมีความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่นั้นสำคัญกว่าการมีชีวิตที่ยืนยาว (Taylor, 1987, p. 234)

ในปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งด้านที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีความทุกข์ ความวิตกกังวลต่าง ๆ นานา และยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง การได้รับข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง หรือการชี้แนะสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอหรือข้อมูลที่ได้ อาจไม่ตรงกับที่ผู้ป่วยต้องการ ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรคและการรักษา คือ การช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534, หน้า 17) เพราะการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องตามความสามารถของผู้ป่วย จะช่วยให้สามารถควบคุมอาการของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา อันจะส่งผลให้เกิดความผาสุกแม้จะเจ็บป่วย (Smart & Yates, 1987, p. 620) พาดิลลา และแกรนท์ (Padilla & Grant, 1985, pp. 45-60) ได้ยืนยันถึงความสำคัญของการพึ่งตนเองหรือการดูแลตนเองว่ามีผลต่อการรับรู้คุณค่าในตนเองอันจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะความสุขจากการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมควบคุมตนเองได้ดี (Stride, 1988, p. 557) เมื่อบุคคลมีสุขภาพเปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วยหรือการรักษามูลบุคคลจะเกิดความต้องการการดูแลตนเอง และดัดแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ตามปกติ (Orem, 1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2534, หน้า 16) โอเร็มได้แบ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ 3 ด้าน คือการดูแลตนเองที่จำเป็นโดย

ทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 124 - 126) พฤติกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรมของบุคคล อย่างจงใจและมีเป้าหมายเพื่อบำรุงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, 1991, p. 117) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจึงจำเป็นต้องได้รับการสอดแทรกข้อมูลการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายและการบริหารร่างกายที่เหมาะสม การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจรักษาดำเนินชีวิต การปฏิบัติเพื่อบำบัดอาการที่เกิดจากโรคและจากผลข้างเคียงของการรักษาทั้งเคมีบำบัดและการผ่าตัด เป็นต้น

พยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประคอง อินทรสมบัติ (2529) ได้จำแนกบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัว คือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล การประเมินองค์ประกอบที่ช่วยผู้ป่วยปรับตัวเข้าสู่สมดุล และสนับสนุนให้ใช้กลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว กับผู้ดูแลอื่น ๆ ให้ความช่วยเหลือ และบรรเทาความไม่สบายต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง และเป็นที่ยอมรับของครอบครัว กรมรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2532, หน้า 1) ได้กล่าวว่า “การให้คำปรึกษาเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการทางด้านสุขภาพ เพราะจะทำให้บุคคลเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้นจนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ถูกสุขลักษณะ” และกรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2531, หน้า 107) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาว่า คือการช่วยให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลแก่บุคคลทุกคน (holistic care) นั้นเอง บุปผาชาติ ขุนอินทร์ (2541) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษา และประทับประคองสำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในแผนกผู้ป่วยใน พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษามีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน และวนิดา ชุกกลิ่น (2534) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวาน พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตน การควบคุมโรค และความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเสนอแนะว่าผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพทุกระยะตั้งแต่เมื่อทราบว่าเป็นโรคเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจยอมรับการเป็นโรคนีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม และจากการศึกษาของ เซลลา (Sella, 1991) พบว่าผู้ป่วย

มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา เมื่อได้รับความรู้และสนับสนุนให้เกิด แรงจูงใจในการดูแลตนเองแล้ว จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และความรู้ก็จะมีคุณค่าในตนเอง ลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาเกี่ยวกับโรคและการรักษาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ พินทุสร โชตนากร (2539) ได้ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เน้นการช่วยเหลือโดยสร้างสิ่งแวดล้อม การสอน สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย ให้การชี้แนะ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษา ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย แนะนำแหล่งประโยชน์ จากงานวิจัยดังกล่าวล้วนแต่มุ่งให้การให้คำปรึกษาทางสุขภาพในการให้ความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมควบคู่กันไป

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีกรณีการนำระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพมาใช้ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับยาแบบผู้ป่วยนอกเมื่อให้ยาเสร็จก็กลับไปพักฟื้นที่บ้าน การที่ให้การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยเกิดประโยชน์ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือที่พักอาศัย โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอนคือสร้างสัมพันธภาพ สำรวจปัญหา ทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ วางแผนแก้ปัญหาและนำไปปฏิบัติ ประเมินผลและยุติบริการ โดยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เข้าใจปัญหาของตนเอง มองแนวทางการแก้ปัญหาของตนเองได้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ ลดภาวะความเจ็บป่วย ให้คงสถานะสุขภาพที่ดีสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว และบริการที่ให้ต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (Keating & Kelmen, 1988, p. 3) สามารถดูแลตนเองเมื่อได้รับผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งเป็นการสนับสนุนการเพิ่มความสามารถให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น (ประพิณ วัฒนกิจ, 2536, หน้า 5-6)

จากแนวคิดและเหตุผลความจำเป็นข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด ตลอดจนผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด รู้และเข้าใจเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่บ้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดให้ดีขึ้น และเปรียบเทียบกับกรพยาบาลที่

ผู้ป่วยได้รับตามปกติของหน่วยงาน โดยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของโรค และสูตรยาเคมี ผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางหรือรูปแบบในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาใช้ในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของหน่วยงานได้

คำถามการวิจัย

การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แตกต่างจากการให้คำแนะนำตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนหลังกับก่อนการทดลองของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และ 3 ที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ณ แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและยังไม่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม 2545

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น : การดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
: การให้คำแนะนำตามปกติที่หน่วยงาน

ตัวแปรตาม : พฤติกรรมการดูแลตนเอง
: คุณภาพชีวิต

ตัวแปรควบคุม : อายุ ระดับการศึกษา ระยะของโรค และสูตรยาเคมี

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่บริเวณเต้านมข้างใดข้างหนึ่งมีเนื้อร้ายที่เจริญเติบโตอย่างผิดปกติ และได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านม มารับเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรีเป็นครั้งแรก

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่บ้าน หมายถึง กระบวนการให้คำปรึกษาซึ่งกระทำที่บ้านหรือที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย โดยให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน 2 ครั้ง ภายหลังได้รับเคมีบำบัดรอบที่ 1 และ 2 นาน 7-14 วัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เข้าใจปัญหาของตนเอง มองแนวทางการแก้ไขปัญหของตนเองได้ โดยมีกระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน

1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ เป็นการเริ่มสนทนาด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น มีไมตรียิ้มแย้ม แจ่มใส ผู้ให้คำปรึกษาจะทักทายเรื่องทั่วๆ ไปในทางบวก สร้างบรรยากาศการสนทนาด้วยท่าทีและภาษาที่เป็นกันเองโดยใช้เวลาไม่มากนัก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจสบายใจ ผ่อนคลาย ลดความตื่นต้อึดอัดใจ และเชื่อมั่นในผู้ให้การปรึกษาว่าจะช่วยเหลือเขาให้ดีขึ้นได้ เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหา

2. สำรวจปัญหา เป็นระยะของการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ใช้การพูดคุยและการสังเกตเพื่อประเมินปัญหาและค้นหาข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสำรวจปัญหา สุขภาพของตนเอง คว้าสิ่งใดเป็นข้อสงสัยและพูดถึงปัญหาของตนเองตามสภาพความเป็นจริง โดยใช้ทักษะการฟัง การถาม การเงียบ การทวนคำ การสะท้อนเนื้อหา การสรุปความ และรอยติดตามความคิดของผู้ป่วย

3. ทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา ความต้องการ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการของตนเอง เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลง แก้ไขปัญหาของเขาได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ทักษะที่ใช้ คือ จะจนถึงประเด็นต่าง ๆ ที่พูดอยู่ สรุป และการให้ความกระจ่างในประเด็นที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย

4. วางแผนการแก้ปัญหา และการนำไปปฏิบัติ เป็นระยะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจในเรื่องต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสสำรวจและประเมินปัญหาที่มีอยู่ แล้วจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและค้นหาแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม และเริ่มให้ความช่วยเหลือให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วย รู้เป้าหมายวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และลงมือปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมใหม่ สนับสนุนให้กำลังใจ ทักษะที่ใช้คือ การให้ข้อมูล การพิจารณา ทางเลือก การเสนอแนะ และให้กำลังใจ

5. ยุติบริการปรึกษา เป็นระยะการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่าง ๆ แล้วสรุปเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญที่ได้พูดคุยกัน สังเกตพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง ซักถามถึงความสามารถและความเชื่อมั่นในการที่จะดูแลตนเองต่อไปโดยการสังเกตและซักถามให้ผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและเรื่องด้านม การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด และการกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

การให้คำแนะนำตามปกติ หมายถึง การให้คำแนะนำในโรงพยาบาลที่แผนกเคมีบำบัดเป็นรายบุคคล โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนที่จะได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก รายละเอียด 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 15-30 นาที โดยแนะนำเกี่ยวกับ แผนการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการข้างเคียงของยาเคมี และการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยนำคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติตาม ส่วนคำแนะนำอื่น ๆ จะเป็นลักษณะของการตอบคำถามของผู้ป่วยและอธิบายแก้ไขข้อสงสัยตามปัญหา

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยกรอบแนวคิดของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991, p. 134) ประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ กิจกรรมนั้นทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง และไม่เคยทำเลย

คุณภาพชีวิต หมายถึง ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในระหว่างที่ได้รับการรักษาและผลจากการรักษา ประเมินจากความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 7 วันที่ผ่านมาภายหลังได้รับเคมีบำบัดต่อ

ความผาสุกในชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง (Functional Assessment of Cancer Therapy) เป็นเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ ปี 1989 โดย เซลลา และคณะ (Cella et al., 1993) ซึ่งแปลโดยสุวรรณี สิริเลิศตระกูล (2543, หน้า 62) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และมีข้อคำถามเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ประเมินเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีความรู้สึกว่าเป็นอย่างไรเลย มีความรู้สึกเล็กน้อย มีความรู้สึกปานกลาง มีความรู้สึกค่อนข้างมาก และมีความรู้สึกมากที่สุด

เคมีบำบัด หมายถึง วิธีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมี ยาจะเข้าสู่กระแสเลือดแล้วกระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ทั้งร่างกาย เซลล์มะเร็งก็จะถูกทำลาย หรือมีผลต่อเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ประกอบด้วยสูตรยา 2 กลุ่ม ดังนี้

1. สูตร ซี เอ็ม เอฟ (CMF) ประกอบด้วย Cyclophosphamide Methotrexate 5-Fluorouracil
2. สูตร เอฟ เอ ซี (FAC) ประกอบด้วย Cyclophosphamide Adriamycin 5-Fluorouracil

โดยแต่ละรอบ (cycle) ของการให้ยา ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดห่างกัน 3-4 สัปดาห์ รวมทั้งหมดจำนวนไม่น้อยกว่า 3 รอบ

อายุ หมายถึงจำนวนปีเกิดของผู้ป่วยถ้ามีเศษ 6 เดือนขึ้นไปให้นับเป็น 1 ปี ในวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

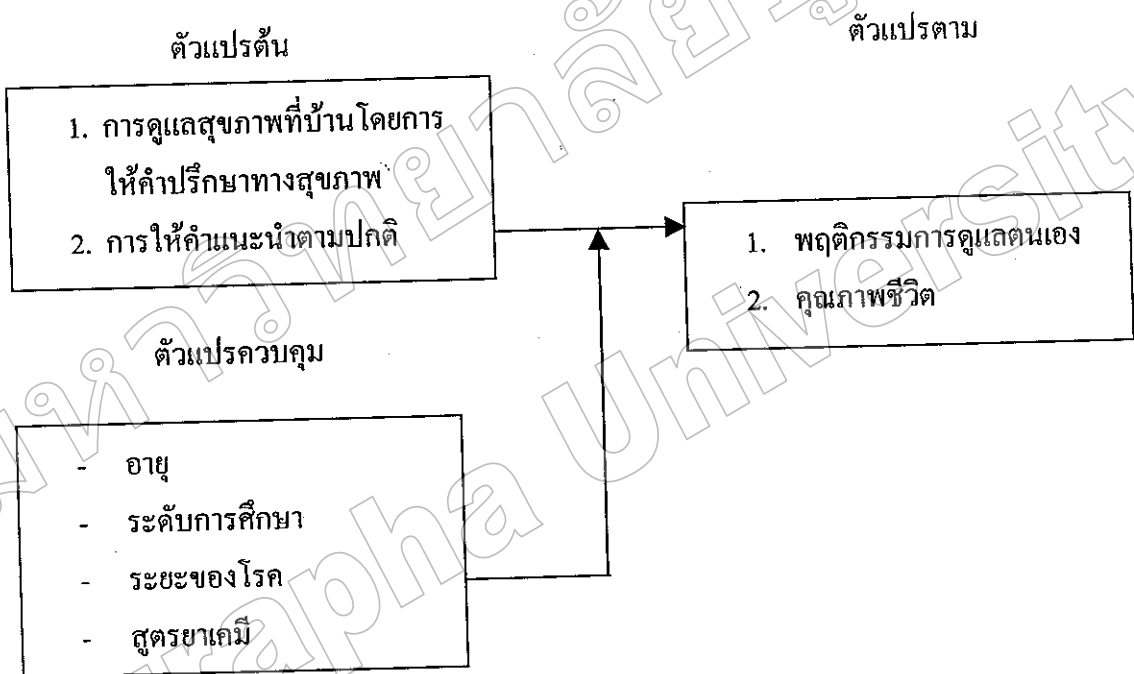
ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาที่สูงสุดของผู้ป่วย นำมาจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ ประถมศึกษา และสูงกว่าประถมศึกษา

ระยะของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ถึงระยะที่ 3 คือขนาดของก้อนใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร มีหรือไม่มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยทางสุขภาพต่อเนื่องที่ภูมิปัญญาตามปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นจริง โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทางบนพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดี โดยผู้ให้การปรึกษายอมรับ

เข้าใจ จนผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจ สามารถเปิดเผยปัญหาและเรื่องราวต่าง ๆ จากนั้นผู้ให้ การปรึกษาใช้ทักษะและเทคนิคต่าง ๆ ช่วยให้เกิดกำลังใจที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วย ช่วยลดความ วิตกกังวล ตลอดจนการให้ข้อมูล ความรู้ สนับสนุนผู้ป่วย และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตในขณะ เจ็บป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เข้าใจและมองเห็นแนวทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว สามารถ พัฒนาตนเอง เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงจะทำให้รับรู้ข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น เป็นผลทำให้ เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมดูแล ตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยควบคุมตัวแปร คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของ โรคร และสูตรยาเคมี ตามความสัมพันธ์ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แผนการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมาเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ ต่อไป

3. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพช่วยลดปัญหาการผัดนัด การรักษาไม่ต่อเนื่อง และการปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาสามารถดูแลตนเองได้ ทำให้โรคไม่รุนแรงขึ้น และการรักษาได้ผล

4. ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งถัดว่า วิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเด็นอื่นๆ เกี่ยวกับการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม