

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญเรียง ลำดับดังนี้

1. มะเร็งเต้านมและการรักษา
2. การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
4. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
  - 4.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
  - 4.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
  - 4.3 การประเมินคุณภาพชีวิต
  - 4.4 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
5. พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต
6. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
7. แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้านกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
8. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

#### มะเร็งเต้านมและการรักษา

มะเร็งเต้านม คือ ชนิดของเนื้อร้ายที่เจริญเติบโตในเนื้อเยื่อของเต้านม โดยเซลล์ที่เจริญเติบโตนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างผิดปกติและไม่สามารถควบคุมได้ เซลล์ผิดปกติเหล่านี้สามารถลุกลามไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง และสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายได้ (Case, 1984)

#### การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมซึ่งจัดตามระบบที.เอ็น.เอ็ม. (TNM system) ของสมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Joint Committee on Cancer's cited in Bender, Yasko, & Strohl,

2000) ได้แบ่งระยะของมะเร็งเต้านมโดยประเมินจาก ขนาดก้อนเนื้อร้าย (T) ต่อม้ำเหลือง (N) การแพร่กระจาย (M) ไว้ดังนี้

T = ขนาดก้อนเนื้อร้าย

T0 = ตรวจไม่พบมะเร็งเต้านม

Tis = มะเร็งระยะก่อนลุกลาม

T1 = ก้อนมะเร็งขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร

T2 = ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร แต่เล็กกว่า 5 เซนติเมตร

T3 = ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร

T4 = ก้อนมะเร็งมีการลุกลามถึงผนังทรวงอก ได้แก่ กระดูกซี่โครง กล้ามเนื้อ

ระหว่างซี่โครง เป็นต้น

N = ต่อม้ำเหลือง (regional lymph node)

N0 = คล้ายต่อม้ำเหลืองไม่ได้

N1 = คล้ายต่อม้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันได้ เคลื่อนไหวไปมาได้

N2 = คล้ายต่อม้ำเหลืองที่รักแร้และกลุ่มของ internal mammary ข้างเดียวกันได้

ยึดแน่นเคลื่อนที่ไม่ได้

N3 = คล้ายต่อม้ำเหลืองที่รักแร้และกลุ่มของ internal mammary ได้ หรือคล้ายต่อม้ำเหลืองที่เหนือแอ่งกระดูกไหปลาร้าข้างเดียวกันได้

M = การแพร่กระจาย (distant metastasis)

M0 = ไม่มีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น

M1 = มีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น

แบ่งตามลักษณะทางคลินิก

ระยะที่ 1 ขนาดของก้อนมะเร็งเล็กกว่า 2 เซนติเมตร ยังไม่มีการแพร่กระจาย

ระยะที่ 2 ขนาดของก้อนมากกว่า 2 ซม. แต่น้อยกว่า 5 ซม. ยังไม่มีการกระจายไปยังต่อม้ำเหลือง หรือขนาดของก้อนน้อยกว่า 5 ซม. และมีการกระจายไปยังต่อม้ำเหลืองแต่ยังไม่มี การกระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

ระยะที่ 3 ขนาดของก้อนมากกว่า 5 ซม. หรือขนาดของก้อนไม่จำกัด แต่ได้มีการลุกลาม ไปยังผิวหนังผนังของหน้าอก หรือ มีอาการบวมเป็นแผลที่ผิวหนัง มีลักษณะไม่เรียบมีตุ่มนูนบน ผิวหนังมี (grave signs) หรือมีการแพร่กระจายไปยังต่อม้ำเหลืองที่บริเวณคอ แต่ยังไม่มีการ แพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

ระยะที่ 4 ขนาดของก้อนไม่จำกัด อาจมีการแพร่กระจายไปยังต่อม้ำเหลืองและได้มีการ แพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

ในการวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะผู้ป่วยระยะที่ 2 และ 3 เพราะจากการปฏิบัติงานพบว่า จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากกว่าร้อยละ 50 มักมาด้วยอาการแสดงของโรคที่อยู่ในระยะที่ 2 และ 3 และวิธีการรักษาที่มีบทบาทสำคัญคือการรักษาด้วยเคมีบำบัดซึ่งเป็นการรักษาทั้งระบบ

### การรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด

หลักการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดี และเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันมี 4 วิธี (กริชโพธิ์สุวรรณ, 2531, หน้า 294) คือ การผ่าตัด การฉายแสง การใช้ฮอร์โมนบำบัดและการใช้ยาเคมีบำบัด โดยถือว่าการผ่าตัดและการฉายแสงเป็นการรักษาเฉพาะที่สามารถรักษาให้มะเร็งเต้านมหายได้ ส่วนการรักษาด้วยการใช้ฮอร์โมนและการใช้สารเคมีเป็นการรักษาทั้งระบบ เพื่อกำจัดหรือลดเซลล์มะเร็งที่คิดว่ามีการกระจายไปบ้างแล้วให้หมดไป

การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาซึ่งนำมาใช้ในกรณีที่มะเร็งอยู่ในระยะแพร่กระจายหรือในกรณีที่ระยะของโรครยังไมแพร่กระจายแต่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ นอกจากนั้นยังเป็นการรักษาเสริม (adjuvant chemotherapy) ร่วมกับการผ่าตัด และอาจใช้เป็นยานำก่อนการผ่าตัดหรือการฉายแสงด้วย การรักษาด้วยการผ่าตัดให้หายนั้นส่วนใหญ่มักจะมีโอกาสเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ยังอยู่เฉพาะที่ตำแหน่งเริ่มต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 มักจะมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งกลุ่มเล็ก (micrometastasis) ไปแล้ว ฉะนั้นการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดเพื่อควบคุมหรือทำลายเซลล์มะเร็งในส่วนนี้จึงมีความสำคัญ และเสริมการผ่าตัดได้ดีขึ้น การให้ยาเคมีบำบัดในปัจจุบัน นิยมนำยาเดี่ยวจากหลายกลุ่มมาใช้รวมกัน (combination chemotherapy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดพิษของยาแต่ละชนิดลงทำให้ผลการรักษาดีขึ้นรวมทั้งลดการดื้อยาของโรคมะเร็งด้วยการรักษาด้วยเคมีบำบัดนับว่ามีความสำคัญอย่างมากในการรักษามะเร็งเต้านม เพราะมีลักษณะการดำเนินของโรคในรูปของโรคที่แพร่กระจาย (systemic disease) มากกว่าโรคที่จำกัดอยู่เฉพาะแห่ง (localized disease) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกือบทุกรายจะต้องได้รับเคมีบำบัดในช่วงใดช่วงหนึ่งของการรักษา (สุมิตรา ทองประเสริฐ, 2536, หน้า 29) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเดียว มีโอกาสมีชีวิตอยู่รอดถึง 10 ปีเพียงแค่อ้อยู่ 50 ส่วนที่เหลือมีโรคกลับมาใหม่ และเสียชีวิตไป การให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 2 และ 3 สามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคขึ้นใหม่และทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น

สำหรับยาเคมีบำบัดที่นิยมนำมาใช้ในการรักษาเสริมแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่

(Haskell, 1995)

#### 1. CMF ± P

Cyclophosphamide 100 mg/m<sup>2</sup> รับประทานติดต่อกัน 14 วัน

Methotrexate 40 mg/m<sup>2</sup> หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1 และวันที่ 8

5-Fluorouracil 600 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1 และวันที่ 8  
+ Prednisolone 40 mg/m<sup>2</sup> รับประทานติดต่อกัน 14 วัน

ในแต่ละรอบ (cycle) จะให้ซ้ำ ทุก ๆ 4 สัปดาห์

## 2. IV CMF

Cyclophosphamide 600 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1 (และ วันที่ 8)

Methotrexate 40 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1 (และวันที่ 8)

5-Fluorouracil 600 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1 (และวันที่ 8)

ในแต่ละรอบ (cycle) จะให้ซ้ำ ทุก ๆ 4 สัปดาห์

## 3. AC

Doxorubicin (Adriamycin) 60 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1

Cyclophosphamide 600 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1

ในแต่ละ cycle จะให้ซ้ำ ทุก ๆ 3 สัปดาห์

## 4. FAC

5-Fluorouracil 400 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1 และวันที่ 8

Doxorubicin (Adriamycin) 40 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1

Cyclophosphamide 400 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1

ในแต่ละรอบ (cycle) จะให้ซ้ำ ทุก ๆ 3-4 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับพิษของยา และขนาดของยา

Doxorubicin ในเลือดโดยรวมทั้งหมดสูงขึ้น ไม่เกิน 450 mg/m<sup>3</sup>

## 5. CAF

Cyclophosphamide 100 mg/m<sup>2</sup> รับประทานติดต่อกัน 14 วัน

Doxorubicin (Adriamycin) 25 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1 และวันที่ 8

Fluorouracil 500 มก./ม<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันที่ 1 และวันที่ 8

ในแต่ละรอบ (Cycle) จะให้ซ้ำ ทุก ๆ 4 สัปดาห์ และจะให้ Methotrexate (40 mg/m<sup>2</sup>)

แทน Doxorubicin เมื่อขนาด Doxorubicin ในเลือดโดยรวมทั้งหมดสูงขึ้น ไม่เกิน 450 mg/m<sup>3</sup>

## 6. A + CMF

Doxorubicin (Adriamycin) 75 mg/m<sup>2</sup> ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำขนานเดียว (Single agent) ทุก ๆ 3 สัปดาห์ X 4 ครั้ง แล้วตามด้วยซีเอ็มเอฟ (CMF) คือ

Cyclophosphamide 600 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๆ 3 สัปดาห์ X 8 ครั้ง

Methotrexate 40 mg/m<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๆ 3 สัปดาห์ X 8 ครั้ง

Fluorouracil 600 มก./ม<sup>2</sup> หยดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๆ 3 สัปดาห์ X 8 ครั้ง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และ 3 ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซี เอ็ม เอฟ (CMF) และเอฟ เอ ซี (FAC) เป็นสูตรยาเคมีที่เป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งยาแต่ละตัวมีกลไกการออกฤทธิ์การกดขี่ การเปลี่ยนแปลง การจับถ่าย ฤทธิ์ข้างเคียง และพิษของยามีดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2536, หน้า 250-285; นพมาศ วงศ์วิทยาเดช, 2537, หน้า 581-603)

### ไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide)

กลไกการออกฤทธิ์ของยา เป็นยาอยู่ในกลุ่มอัลคิลเลท (alkylating agents) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อวงจรชีวิตของเซลล์ไม่เฉพาะเจาะจง แต่จะมีผลต่อเซลล์ในระยะเจริญเติบโตมากกว่าเซลล์ในระยะพักโดยออกฤทธิ์ระงับการแบ่งตัวของเซลล์โดยทำปฏิกิริยาจับกับอิเล็กตรอนในดีเอ็นเอ ทำให้เกิดความผิดปกติในการไขว่กันของดีเอ็นเอ ทำให้ดีเอ็นเอ 2 สายถูกรั้งให้ติดกันโดยถาวรจึงไม่เกิดการสร้างดีเอ็นเอขึ้นมาใหม่ และรบกวนกระบวนการถอดแบบดีเอ็นเอทำให้รูปร่างและหน้าที่ของดีเอ็นเอเปลี่ยนแปลงไปด้วยมีผลทำให้การสร้างโปรตีนเสียไปมีการตายของเซลล์ในระยะต่อมา

การกดขี่และการจับถ่ายออกจากร่างกาย จะถูกเปลี่ยนเป็นสารที่มีฤทธิ์ที่ตับ ยาจะถูกซึมผ่านทางเดินอาหารได้ดี กระจายสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว มีค่าครึ่งชีวิตในพลาสมา 4 - 6.5 ชั่วโมง จะถูกขับออกทางปัสสาวะอย่างช้า ๆ ประมาณไม่เกินร้อยละ 14 ของยานี้จะถูกขับออกทางปัสสาวะในรูปเดิม ส่วนร้อยละ 17 - 31 ของขนาดยาที่ให้จะขับออกทางอุจจาระ ส่วนสารที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงของยานี้จะถูกขับออกทางน้ำดี บางส่วนก็ขับออกทางปัสสาวะซึ่งอาจทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ดังนั้นควรแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ

### ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

1. กดการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูก มีเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือดลดลง มักมีโรคติดเชื้อหรือเลือดออกเกิดขึ้นง่ายเมื่อหยุดยาแล้วไขกระดูกจะจะค่อยๆกลับสู่ภาวะปกติประมาณ 4-6 สัปดาห์
2. ผลต่อระบบทางเดินอาหารทำให้ท้องเสีย เบื่ออาหาร เกิดแผลในปาก มีพิษต่อดับ
3. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในเพศหญิงประจำเดือนอาจหายเป็นหลาย ๆ เดือน ในเพศชายมีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างอสุจิ ทำให้เป็นหมันชั่วคราว
4. ถ้าตกค้างในกระเพาะปัสสาวะ จะทำให้เกิดการอักเสบ (hemorrhage cystitis)
5. ทำให้ผมร่วง

### เมทโทเทร็กซ์เกต (Methotrexate)

กลไกการออกฤทธิ์ เป็นยาที่อยู่ในกลุ่มต่อต้านสารอาหาร (antimetabolites) ซึ่งมีฤทธิ์เฉพาะต่อวงจรชีวิตของเซลล์ โดยไปขัดขวางหรือยับยั้งการสร้างกรดนิวคลีอิก ทำให้เซลล์ไม่สามารถสร้างดีเอ็นเอ อาร์เอ็นเอ และโปรตีนบางชนิดได้

การดูดซึมและการขับออกจากร่างกาย เมทโทเทริกเซท สามารถให้ได้ทั้งโดยการรับประทานหรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือแดงและฉีดเข้าไขสันหลัง แต่ถ้าให้ในขนาดสูงยาจะไม่สามารถดูดซึมได้หมดในทางเดินอาหารและยาสามารถผ่านสิ่งกีดขวางระหว่างเลือดและสมองได้น้อย ยานี้ขับออกทางปัสสาวะในรูปเดิมภายใน 42 ชั่วโมง สภาพไตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับถ่ายยานี้

#### ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

1. แผลในปาก ซึ่งมักเป็นอาการเริ่มแรก โดยอาจเกิดแผลและปวดตามริมฝีปาก เหงือก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก
2. เกิดแผลในระบบย่อยอาหารจะมีอาการปวดท้อง อาเจียน และท้องเสีย ถ้าให้ยาต่อไปอีก อาจเกิดแผลมากขึ้นในหลอดอาหาร ถ้าใส่เล็ก และถ้าใส่ใหญ่
3. การกดไขกระดูก จะมีการลดจำนวนลงของเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดทำให้มีเลือดออกง่าย ชีด และมีไข้ ไขกระดูกจะมีเซลล์น้อยลงและเป็น megaloblasts เป็นส่วนใหญ่
4. ฤทธิ์ข้างเคียงอื่นๆ ซึ่งพบได้ ได้แก่ ผมร่วง (alopecia) ผิวหนังสีเข้มขึ้น (hyperpigmentation)

#### ไฟ-เอฟยู (5 - Fluoracil)

กลไกการออกฤทธิ์ เป็นยาในกลุ่มที่ต่อต้านการเผาผลาญสารอาหาร (antimetabolites) เช่นเดียวกับเมทโทเทริกเซท ต่างกันที่ไฟ-เอฟยูเป็นสารที่มีสูตร โครงสร้างทางเคมีคล้าย uracil ซึ่งเป็น pyrimidine base ตัวหนึ่งใน DNA ยานี้ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อวงจรที่ระยะสังเคราะห์ของ DNA และ RND นอกจากนี้ยังยับยั้งวงจรของเซลล์ระยะอื่นๆ ด้วย แต่ไม่มีผลต่อเซลล์ระยะพัก เมื่อรับประทานยานี้จะถูกดูดซึมผ่านกระเพาะและลำไส้ได้น้อยและไม่สมบูรณ์จึงมักให้โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ยาจะกระจายไปทั่วร่างกายอย่างรวดเร็วสามารถซึมเข้าสู่สมอง ยานี้มีค่าครึ่งชีวิตสั้น 10-20 นาที

การดูดซึมและการขับออกจากร่างกาย เมื่อให้ทางหลอดเลือดดำ ระดับของยาในเลือดจะลดลงอย่างรวดเร็วภายใน 3 ชั่วโมง และค่อยๆ ลดลงใน 24 ชั่วโมงต่อมา ยานี้จะถูกเปลี่ยนไปเป็น dihydrofluorouracil และ urea ซึ่งจะตรวจพบได้ในปัสสาวะ และอาจตรวจพบได้ในคาร์บอนไดออกไซด์ ที่ถูกขับออกทางหายใจ ร้อยละ 25-60 ของยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำ

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา ยานี้มีผลต่อเนื้อเยื่อที่มีการแบ่งตัวเร็ว ดังนั้นจึงมีผลต่อไขกระดูกและระบบทางเดินอาหาร อาการแรกเริ่มจะเกิดขึ้นอีกเสบ ท้องเดิน การลดจำนวนลงของเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด จึงควรระมัดระวังสังเกตอาการเหล่านี้ในระยะเริ่มแรก นอกจากนี้ อาจทำให้ผมร่วง มีการเปลี่ยนแปลงของเล็บ ผิวหนังอักเสบ ผิวหนังสีเข้มขึ้น

### เอเดรียมัยซิน (Adriamycin)

กลไกการออกฤทธิ์ เป็นยาอยู่ในกลุ่ม antitumor antibiotics กลไกการออกฤทธิ์เกิดจาก ยารวมกับ DNA โดย intercalation ระหว่างคู่สายของ DNA ด้วยเหตุนี้จึงยับยั้งการสร้าง DNA และการสร้าง RND ที่ต้องพึ่ง DNA นอกจากนี้ยังสามารถทำให้ไมโทซิสช้า และมีความผิดปกติของโครโมโซมอย่างมาก

การดูดซึมและการขับออกจากร่างกาย ยานี้ดูดซึมได้ไม่ดีจากทางเดินอาหาร จึงต้องให้ โดยวิธีฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ยากระจายได้ดีทั่วร่างกาย แต่ซึมผ่านเข้าไปในไขสันหลังไม่ได้ ยาส่วนใหญ่จะถูกขับออกทางน้ำดี มีพิษที่สำคัญที่สุด คือพิษต่อหัวใจ ซึ่งจะแสดงอาการของ cardiomyopathy จากการศึกษาพบว่า ถ้าให้ขนาด 500 มิลลิกรัม/ลูกบาศก์เมตร ไม่พบพิษต่อหัวใจ ให้ขนาด 501-550 มิลลิกรัม/ลูกบาศก์เมตร พบร้อยละ 3

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา ระคายเคืองเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดมาก กดไขกระดูก มักพบเกล็ดเลือดต่ำก่อนเม็ดเลือดขาวต่ำ ระยะการกดไขกระดูกอาจพบเนื่องจากมีพิษต่อทั้ง stem cell และ replicative cells ผลต่อระบบทางเดินอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากเป็นแผล เกิดแผลในลำไส้ใหญ่ ผลต่อผิวหนัง ทำให้ผิวหนังสีเข้มขึ้น ผื่นร่วง กดการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน ในการวิจัยจะศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และ 3 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร CMF และ FAC เพราะใช้รักษาเสริมก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และรังสีรักษา จะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิต และยาเคมีสูตร CMF, FAC อาการข้างเคียงของยามีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีแผลในช่องปาก เม็ดเลือดขาวต่ำ เม็ดเลือดแดงต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ ผื่นร่วง ซึ่งผู้วิจัยได้นำอาการข้างเคียงมาใช้ในการสร้างคู่มือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อใช้ประกอบในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่บ้าน และนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

### การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

1. ด้านร่างกาย มะเร็งเป็นโรคของเซลล์ที่มีความผิดปกติอยู่ที่ดีเอ็นเอ (DNA) ซึ่งเป็นสารพันธุกรรม ทำให้มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติและแพร่กระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ การรักษาด้วยเคมีบำบัดจึงมีความสำคัญอย่างมาก โดยเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาหรือได้รับการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือกลืนเนื้อจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดแล้วกระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นเซลล์ในร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่นเซลล์มะเร็งก็จะถูกหรือเก็บยานี้ไว้ มีผลทำให้หยุดการแบ่งตัวของเซลล์ ในที่สุดเซลล์มะเร็งจะถูกทำลาย ยารักษาโรคมะเร็งจะทำลายหรือมี

เมื่อร่วมเพศ และในที่สุดทำให้มีการปล่อยของช่องคลอด การตั้งครรภ์เป็นไปได้ยากเนื่องจากมี โอกาสเสี่ยงต่อการล้มเหลวในการทำงานของรังไข่สูง โดยจะมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามอายุ

2.6 ระบบประสาทส่วนกลางถูกทำลาย ทำให้ขาบริเวณปลายนิ้วมือ และนิ้วเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีอาการเคลื่อนไหวแบบข่มขู่หรือสูญเสียการทรงตัว รู้สึกปวดแสบร้อนตาม มือและเท้าได้ แต่อาการดังกล่าวจะเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น

2. ทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีความกดดันทางจิตใจเมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็งและมี อาการแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดเกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัว โกรธ รู้สึกไม่แน่นอน จากการศึกษาของ จุฬารักษ์ กวีวิชชัย (2536) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยสูงสุด และตามด้วยด้านการไม่สามารถทำนาย ความเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลในแต่ละครั้งที่แตกต่างกันและความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษา และ ระบบการดูแลตามลำดับ และจากผลข้างเคียงต่าง ๆ ของเคมีบำบัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเช่นอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซีด เชื้อรา มีไข้เลือด เลือดกำเดาออก เลือด ออกตามไรฟัน สภาพร่างกายและหน้าที่ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการควบคุมการ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การกลืนลำบากจากการเจ็บแผลในปาก เมื่ออาหาร ซึ่งมีผลต่อ อึดทนโทษของผู้ป่วย

3. ด้านสังคม ผู้ป่วยอาจแยกตนเองออกจากผู้อื่นเนื่องจากมีความรู้สึกว่าเป็นที่ น่ารังเกียจ จากอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นและรู้สึกว่าเป็นภาระสำหรับผู้อื่น รู้สึกว่าการรับการรักษา ทำให้เวลาในครอบครัวถูกแบ่งไปไม่สามารถดูแลครอบครัว และกระทบต่อเศรษฐกิจในครอบครัว จากการทำงานของผู้ป่วยถูกรบกวนและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการรักษา นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลง ของระบบสืบพันธุ์ จากผลข้างเคียงของยาอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสได้ จากการศึกษาของพินธุสร โชตนาการ (2539) ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่าบางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลใน ครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดขวัญและกำลังใจที่จะต่อสู้กับความ เจ็บป่วย

สรุปผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่มีผลต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเกิดได้ทั้ง ทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการให้การรักษาทางสุขภาพ ที่บ้านให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อไป

## พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

### ความหมายของพฤติกรรม

กันยา สุวรรณแสง (2540) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กริยา อาการ บทบาท ลีลา ท่าที การประพฤติปฏิบัติ การกระทำที่แสดงให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งใน 5 ทาง หรือมีละนั้ก็สามารถวัดด้วยเครื่องมือ

เฉลิมพล ดันสกุล (2543) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

### ความหมายของการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem, 1985) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เป็นการริเริ่มและการกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย เป็นการกระทำอย่างจงใจ มีเป้าหมายมีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

เลวิน (Levin, 1976 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 116) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยความผิดปกติ และการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในระบบการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Dorothy E. Orem's Theory of Self-Care) ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎี 3 ทฤษฎี ที่มีความสัมพันธ์กันคือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (the theory of self-care) ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (the theory of self-care deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (the theory of nursing system) ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มนี้ได้ถูกนำมาใช้และได้รับการพัฒนาเรื่อยมาจนเป็นที่นิยมและแพร่หลายมาก และถือว่าสอดคล้องกับแนวคิดของการบริการสุขภาพในปัจจุบันที่มุ่งให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 128)

โอเร็มได้แบ่งกิจกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ประเภท ตามความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น (self - care requisites) คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self - care requisites) เป็นการดูแลตนเองของทุกคนในทุก ๆ วันของชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ อายุ ระยะ พัฒนาการสิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านนี้ได้แก่

- 1.1 คงไว้ซึ่งการได้รับอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายของเสีย และการระบายให้เป็นไปอย่างปกติ
- 1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม
- 1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

## 2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ รวมทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่มีผลต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียชีวิต หรือบิดามารดา เป็นต้น ความต้องการด้านนี้ได้แก่

2.1 ดำรงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนและส่งเสริมกระบวนการพัฒนาการในระยะต่าง ๆ ได้แก่ ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ

2.2 ส่งเสริมการดูแลป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการรวมทั้งการลดความรุนแรงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีเงื่อนไขต่อพัฒนาการของมนุษย์ ได้แก่ การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ การขาดญาติพี่น้อง เพื่อน และผู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองในขณะเกิดความเจ็บป่วยได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ การดูแลตนเองในระหว่างที่มีสุขภาพแข็งแรงไป จะช่วยควบคุมพยาธิสภาพของโรคมิให้รุนแรง และป้องกันความพิการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น บุคคลจึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ให้สามารถเข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข กิจกรรมด้านนี้ได้แก่

- 3.1 แสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย
- 3.2 ตระหนักและสนใจที่จะติดตามผลของพยาธิสภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อชีวิต
- 3.3 ปฏิบัติตนได้เหมาะสมตามแผนการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อผลในการป้องกันและการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น ผลข้างเคียงของยา รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นผลมาจากการรักษาพยาบาลเพื่อคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากสิ่งเหล่านี้

3.5 ปรับความรู้ที่นึกคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ในการยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง และยอมรับว่าตนเองอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล

3.6 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับสภาพความเป็นจริงและข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีขึ้น

เมื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ประเภท ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะบรรลุเป้าประสงค์สูงสุดในการดูแลตนเองคือได้รับในสิ่งต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534, หน้า 16)

1. การรอดชีวิต
2. การคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
3. ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล
4. ส่งเสริมให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
5. ส่งเสริมต่อการรักษา การควบคุมพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
6. ส่งเสริมสวัสดิภาพ

มะเร็งเต้านมจัดเป็นโรคเรื้อรัง (chronic malignancy) เนื่องจากกระยะเวลาการดำเนินโรคค่อนข้างจะยาวนาน และการรักษาต้องกระทำติดต่อกันเป็นระยะเวลานานเป็นเดือน เป็นปี มะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายไปได้โดยเพิ่มขนาดการเจริญของก้อนเนื้ออกลูกตาม ผิวหนัง กล้ามเนื้อ และผนังทรวงอกที่อยู่ใกล้เคียง (local infiltrating the surrounding structure) กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง (lymphatic metastasis) และกระจายไปตามกระแสเลือด ซึ่งจะไปสู่อวัยวะหรือระบบอื่น ๆ เช่น ระบบกระดูก ปอด ตับและสมอง ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า มะเร็งเต้านมมักกระจายไปแล้วมากกว่าที่จะอยู่เฉพาะที่เมื่อวินิจฉัยโรคได้ แม้ว่าการกระจายของเซลล์มะเร็งดังกล่าว ยังตรวจไม่พบก็ตาม รักษาทางเคมีบำบัดร่วมด้วย (อาคม เขียรศิลป์ และคณะ, 2531, หน้า 40) ซึ่งผลจากการรักษาดังกล่าวก่อให้เกิดผลข้างเคียงมากมาย ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมิน และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

จะเห็นได้ว่าการรักษาโดยการให้เคมีบำบัด มีบทบาท และได้ผลค่อนข้างดีในการรักษา แต่เคมีบำบัดก็ทำให้เกิดผลข้างเคียงหลายประการต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฉะนั้นผู้ป่วยจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะควรรู้จักดูแลสุขภาพ เพื่อบรรเทาความรุนแรงของโรค รวมทั้งผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด ดังนั้นจึงพอสรุปพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดดังนี้

167097

116.994

4419 W

## 1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

1.1 ความต้องการเพื่อให้ร่างกายได้รับอากาศที่บริสุทธิ์อย่างเพียงพอ เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อไขกระดูก ทำให้ระดับเม็ดเลือดขาวต่ำ ผู้ป่วยมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่ควรเข้าใกล้ผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น ผู้ที่เป็นไข้หวัด ไอ มีน้ำมูก และไม่ควรเข้าไปในชุมชนแออัดโดยไม่จำเป็น จึงควรอยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

1.2 การได้รับน้ำและอาหาร ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่ามีวิตามิน และแคลอรีสูงขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรับประทานอาหารให้ถูกส่วน และให้ได้ประโยชน์มากที่สุดเพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความทนทานต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ช่วยให้ร่างกายซ่อมแซมและเสริมสร้างเซลล์ที่ดีขึ้นมาทดแทน ซึ่งอาหารหลักที่จำเป็นสำหรับร่างกายคืออาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน เคมีบำบัดมีผลต่อไต เกิดการตกตะกอนของยาในท่อไต เพื่อจะทำให้ไตทำหน้าที่ที่ดีอยู่ จึงจำเป็นต้องพยายามขับถ่ายยาเหล่านี้ออกจากร่างกาย พยายามดื่มน้ำ อย่างน้อย 8-12 แก้วต่อวัน หรือวันละ 2,500-3,000 ซีซี นอกจากนั้นเคมีบำบัดจะทำให้เกิดการทำลายนิวคลีอิกแอซิก (nucleic acid) ของเซลล์ต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงมีปริมาณของกรดยูริกในปัสสาวะสูงขึ้น (Scherer, 1991, p. 382) การได้ดื่มน้ำมาก ๆ จึงเป็นการป้องกันการรวมตัวหรือการตกผลึกของกรดยูริกที่เป็นสาเหตุของการเกิดนิ่วในท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และอาจเกิดภาวะไตวายจากการอุดตันของผลึกยูริกได้ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

1.3 การขับถ่ายของเสียและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีกากมาก ๆ ได้แก่ ผักหรือผลไม้ ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว เพื่อให้การขับถ่ายเป็นไปตามปกติ

1.4 มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การมีกิจกรรมหรือการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เช่น การวิ่งเหยาะ ๆ การเดินจะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง กระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เกือบทุกระบบส่วนการพักผ่อนนั้นจะรวมทั้งร่างกาย และจิตใจ ร่างกายต้องการการพักผ่อนหลังจากมีกิจกรรมหรือออกกำลังกาย เพื่อให้เซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อได้พัก

1.5 มีความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการปฏิสัมพันธ์ในสังคม เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้บุคคลมีอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง ในขณะที่มีความผูกพันกับบุคคลอื่นในสังคมด้วย ผู้ป่วยจึงควรมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม จะช่วยส่งเสริมการรับรู้ที่ดีต่อการเจ็บป่วย มีผลต่อการปรับตัวและช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพ

1.6 การป้องกันอันตรายที่มีต่อชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่ได้อบรมแล้วจะต้องตรวจด้านข้างที่เหลื่ออยู่ด้วยตนเอง และเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ขณะที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงจากบุคคลอื่นที่มีการติดเชื้อ รวมทั้งการดูแลความสะอาดร่างกายของตนเอง และพยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพราะยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยจะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

## 2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

เป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียที่จะมีผลต่อพัฒนาการของบุคคลหรือกระทำเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหา อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ในชีวิตการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความรับผิดชอบ ในครอบครัว / สังคม การขาดสมรรถภาพต้องพึ่งพาศักดิ์สิทธิ์อื่นในการทำงานและดำรงชีวิต เป็นต้น

## 3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่ได้อบรมแล้ว

การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่ได้อบรมแล้ว เพื่อบรรเทาและจัดการด้านข้างเคียง ให้กลับสู่การมีสุขภาพดีโดยเร็ว ซึ่งต้องการการดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การแสวงหาบริการด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งเรื้อรังที่ได้อบรมแล้ว จะต้องมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับยาเคมีบำบัดให้ครบ เพราะการมาพบแพทย์ตามนัดผู้ป่วยมีโอกาสได้ซักถามปัญหาต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมักพบอาการข้างเคียงได้ค่อนข้างมาก ผู้ป่วยอาจเข้าใจว่าตนเองมีอาการเลวลงจากการรักษาจึงพยายามหลีกเลี่ยงการรักษาด้วยลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น ต่อบรรเทาในการรักษาให้น้อยลง พยายามแสวงหาการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เปลี่ยนสถานที่รักษา ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาวะสุขภาพเลวลง จึงพยายามแสวงหาสถานที่รักษาแห่งใหม่ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคเป็นอย่างมาก

3.2 ตระหนักและสนใจที่จะติดตามผลของพยากรณ์ภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเคมีบำบัดมีบทบาทต่อการรักษาโรคมะเร็งเรื้อรังเป็นอย่างมาก โดยจะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะปลอดจากโรคมะเร็งมากขึ้นและนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราความอยู่รอดเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยต้องสนใจหมั่นตรวจด้านข้างด้วยตนเอง ถ้าถนัดพบก่อนหรือมีส่วนผิดปกติบริเวณด้านข้างแม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม ควรจะรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว (ไพรัช เทพมงคล, 2527, หน้า 77 - 78) ผู้ป่วยจะต้องให้ความสำคัญในการสังเกตอาการ สนใจความรุนแรงของโรค และรายงานอาการต่าง ๆ ที่เกิดกับตนให้แพทย์ผู้รักษาทราบ เพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อไป

3.3 การปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยมะเร็งด้านม ควรทำความเข้าใจว่าโรคนี้นั้นเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาต้องกระทำติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน การให้เคมีบำบัดสามารถลดการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งได้ ซึ่งการให้เคมีบำบัดก่อให้เกิดผลข้างเคียงหลายประการ ทำให้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ดังนี้

3.3.1 การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดผิวหนังและหลอดเลือดดำอักเสบจากเคมีบำบัดร่วออกนอกเส้นเลือด

3.3.1.1 ถ้ามีอาการคันหรือเป็นผื่นตามตัว ให้ใช้แป้งฝุ่นบรรเทาอาการคันและโลชั่นหรือครีมทาผิวเพื่อทำให้ชุ่มชื้นเสมอ

3.3.1.2 หลีกเลี่ยงการเกาหรือถูแรงๆ

3.3.1.3 บอกรแพทย์หรือพยาบาลทันทีที่เคมีบำบัดร่วออกนอกเส้นเลือด ใช้ความเย็นหรือผ้าชุบน้ำเย็นประคบบริเวณนั้น

3.3.2 การดูแลสุขภาพ เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

3.3.2.1 ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรรับประทานอาหารประเภทเหลวใส เช่น น้ำส้ม น้ำจิง วุ้นหรือเยลลี่ น้ำมะนาว น้ำชา โดยการจิบทีละน้อยแต่บ่อยๆ ควรรับประทานอาหารทีละน้อยๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการรับประทานมากเกินไป เพราะจะทำให้กระเพาะอาหารพองตัวมากเกินไป ซึ่งจะมีผลกระทบทำให้มีอาการมากขึ้น

3.3.2.2 ควรดื่มน้ำสะอาด iced tea iced juice iced milk อาหารที่มีกลิ่น

3.3.2.3 หลีกเลี่ยงจากการสัมผัสกลิ่น เสี่ยง ภาชนะที่กระตุ้นอาการอาเจียน เช่น กลิ่นไม่สะอาด เสี่ยง และภาพผู้ป่วยคนอื่นกำลังอาเจียน

3.3.2.4 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร 1 - 2 ชั่วโมงก่อนการบริหารยาหรือรับประทานอาหารมื้อหนักก่อนบริหารยา 3-4 ชั่วโมง แล้วจึงรับประทานอาหารอ่อนๆ เบาๆ แต่รับประทานบ่อยๆ ประมาณ 5-6 ครั้ง

3.3.2.5 งดอาหารหวานจัด อาหารที่ผัดด้วยน้ำมัน และอาหารประเภทมันมาก ๆ

3.3.2.6 หลีกเลี่ยงการนอนราบใน 2 ชั่วโมงแรกหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ เพราะจะทำให้การย่อยอาหารช้าลง ทำให้รู้สึกไม่สบายมากขึ้น

3.3.3 การดูแลตนเองเมื่อมีแผลในช่องปาก

3.3.3.1 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีความเป็นกรดมาก ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เผ็ดจัด เพราะจะทำให้เกิดอาการปวดแสบปวดร้อน

3.3.3.2 หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

3.3.3.3 ใช้แปรงสีฟันนุ่มๆ ทำความสะอาดปากและฟัน

3.3.3.4 อมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำอุ่นทุก 2–3 ชั่วโมง

3.3.3.5 ใช้ครีมหรือสีย้อมทาริมฝีปาก เพื่อป้องกันปากแห้ง

3.3.4 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย

3.3.4.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร

3.3.4.2 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไม่สะอาด สุก ๆ ดิบ ๆ

3.3.4.3 จดอาหารบางประเภทชั่วคราว เช่น นม

3.3.4.4 รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกาก เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก

3.3.5 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องผูก

3.3.5.1 รับประทานอาหารกากใยมาก เช่น ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำมาก ๆ อย่าง

น้อยวันละ 8-10 แก้ว

3.3.5.2 ออกกำลังกายเป็นประจำ

3.3.5.3 ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา

3.4 การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเม็ดเลือดต่ำ

3.4.1 ป้องกันการติดเชื้อ เมื่อมีเม็ดเลือดขาวต่ำ กระทำดังนี้

3.4.1.1 หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์

3.4.1.2 หลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค หวัด อีสุกอีใส

3.4.1.3 ระมัดระวังมิให้เกิดบาดแผลต่าง ๆ ตามร่างกาย เพื่อป้องกันมิให้เชื้อ

โรคเข้าทางบาดแผล

3.4.1.4 ถ้ามีอาการไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด ไอ่ควรไปพบแพทย์

3.4.2 ป้องกันเลือดออกง่าย เมื่อมีเกร็ดเลือดต่ำ กระทำดังนี้

3.4.2.1 ใช้แปรงขนอ่อนนุ่มหรือไม้ฟันสาลี ทำความสะอาดปาก ฟัน

3.4.2.2 หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม

3.4.2.3 จดเว้นการเล่นกีฬาประเภทที่มีโอกาสมีบาดแผลง่าย

3.4.2.4 ถ้าถูกของมีคม ให้กดทับบาดแผลด้วยผ้าที่สะอาด กระดาษชำระที่

สะอาดหรือมือที่สะอาดทันที ถ้าเลือดไม่หยุดควรพบแพทย์

3.4.2.5 หลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน เมื่อมีเกร็ดเลือดต่ำ เพราะทำให้เลือด

ออกง่าย

3.4.2.6 ควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันทีที่เป็นจ้ำตามตัวง่าย เลือดออกง่าย และ

มากกว่าปกติ ปัสสาวะอุจจาระเป็นเลือด

3.4.3 ป้องกันอาการอ่อนเพลียจากมีเม็ดเลือดแดงต่ำกระทำ ดังนี้

3.4.3.1 รับประทานอาหารประเภทโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่

3.4.3.2 พักผ่อนมากๆ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนควรรอนหลับวันละ 8-10

ชั่วโมง

3.5 การดูแลตนเอง เมื่อมีอาการผอมร่าง

3.5.1 ใส่นมปลอม ใส่หมวก หรือใช้ผ้าคลุมผม

3.5.2 ผมจะขึ้นใหม่เหมือนเดิมเมื่อหยุดให้เคมีบำบัดนานประมาณ 1 เดือน

3.6 ดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินปัสสาวะ

3.6.1 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว

3.6.2 สังเกตสี และลักษณะของปัสสาวะ ถ้าผิดปกติให้รีบปรึกษาแพทย์

3.7 การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทากล้ามเนื้ออ่อนแรง ขาปลายมือและ

ปลายเท้า

3.7.1 ออกกำลังกายเบาๆ เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อให้แข็งแรง

3.7.2 พักผ่อนเต็มที่หลังออกกำลังกาย

3.8 การพักผ่อนด้านจิตใจ พยายามเบนความสนใจไปยังสิ่งอื่น ๆ เพื่อลดความเครียด การผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการฟังเพลง ดูรายการโทรทัศน์ที่สนุกสนานน่าสนใจ พบปะสนทนากับบุคคลที่ฟังพอใจ อ่านหนังสือที่ชอบและน่าสนใจ พุดถึงแต่สิ่งที่ชอบ และพุดคุยถึงวันที่มีความสุขในอดีต

3.9 การรับรู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล การได้รับเคมีบำบัดจะทำให้เกิดผลข้างเคียงมากมาย ดังนั้นหลังจากได้รับการรักษา และปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ป่วยควรสนใจในสุขภาพของตนเอง และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เพื่อบอกถึงความเปลี่ยนแปลงของตนและรายงานแพทย์ทราบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาต่อไป

3.10 ปรับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและภาพลักษณ์ การที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ ความรู้สึกสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่ามีปัญหาทางด้านร่างกายที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมากที่สุด คือ ผอมร่าง และอาการคลื่นไส้อาเจียน ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจึงต้องปรับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองอันจะนำไปสู่การยอมรับ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่ดี และเหมาะสม ซึ่ง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ผู้ป่วยทำความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงภายหลังการได้รับการรักษาดังกล่าว เพื่อให้เกิดกำลังใจในการดูแลตนเองต่อไป

3.11 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยควรดูแลสุขภาพอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย การบริหารแขนและสุขภาพอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย บริหารแขนและข้อไหล่เพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติดแข็ง และแขนบวม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อบำรุงสุขภาพให้แข็งแรงการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย หมั่นล้างเต้านมด้วยตนเอง และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ดังได้กล่าวไว้ข้างต้น และที่สำคัญคือการได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องด้วยการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

ดังนั้นเป้าหมายของการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจึงเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองให้มากที่สุด โดยการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่ว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ มีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเอง (self reliant) และมีความรับผิดชอบต่อตนเองโดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ความสำเร็จของชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534, หน้า 1) ซึ่งปัจจัยที่จะผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรม การดูแลตนเองได้แก่ การรับรู้ การตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความสนใจและแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่กับอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้ความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยลดน้อยลงอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วยการดูแลตนเองโดยที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่สำคัญที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตของบุคคล เพราะถ้าบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะนำไปสู่การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่วนทางด้านสุขภาพก็ได้นำแนวคิดของคุณภาพชีวิตมากำหนดเป็นเป้าหมายในการให้การบริการรักษาพยาบาล โดยเน้นด้านการส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (WHO, 1947 cited in Cooley, 1998) การมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บถือเป็นเป้าหมายสำคัญของบุคคลทั่วไป เมื่อบุคคลเจ็บป่วยโดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง เช่น ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งอาจจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การจะกลับมามีสุขภาพดีเป็นปกติย่อมเป็นไปได้ยาก ฉะนั้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่เจ็บป่วยจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของบุคคลในการเผชิญกับโรคและการรักษา

### ความหมายของคุณภาพชีวิต

คำว่าคุณภาพชีวิตเป็นคำที่ใช้ในเชิงเปรียบเทียบซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา สถานที่ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ อารมณ์ ความสนใจ การศึกษา ประเพณี วัฒนธรรม แตกต่างกัน จึงเป็นการยากที่จะให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นนามธรรมอย่างชัดเจน มีผู้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

ซาน (Zhan, 1992) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกผาสุกในชีวิตที่บุคคลรับรู้ความหมาย และประเมินได้ด้วยตนเองซึ่งขึ้นกับ ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ภูมิหลังของบุคคล สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และอายุ เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ต่างกัน

เฟอร์รานส์ และพาวเวอร์ส (Ferrans & Powers, 1992) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตว่าเป็น ความรู้สึกผาสุกของบุคคลที่พิจารณาความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในช่วงชีวิตที่มีความสำคัญต่อ บุคคลนั้น ๆ เช่นเดียวกับ เฟอร์เรลล์ แกรนท์ ฟังก์ โอทิส-กรีน และการ์เซีย (Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green, & Garcia, 1998) ที่ได้สรุปเกี่ยวกับความหมายว่าคุณภาพชีวิตว่าเป็นความรู้สึกผาสุกของ บุคคล ประกอบด้วยความผาสุกด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะเห็นได้ว่าความ สัมพันธ์ของทุก ๆ มิติของคุณภาพชีวิตจึงเป็นการประเมินเพื่อการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยใน ลักษณะองค์รวม (holistic care)

ดีน (Dean, 1985, p. 98) ได้รายงานว่าคำที่มีความหมายเดียวกับคุณภาพชีวิตมีหลายคำ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ ความสุข การปรับตัว ชีวิตที่มีคุณค่า ชีวิตที่มีความหมายและภาระหน้าที่ของบุคคล

ประกา รัตนเมธานนท์ (2532, หน้า 13) กล่าวสรุปว่าคุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกเป็น ปกติสุข ความหมายใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต และความสุข ซึ่งเป็นผลรวมของการ ตอบสนองภายในบุคคล

เซลลา (Cella, 1993 อ้างถึงใน วรชัย รัตนธรร, 2541, หน้า 375) หมายถึง ภาวะ สุขภาพของผู้ป่วยในระหว่างที่ได้รับการรักษาและผลจากการรักษา ประเมินจากความรู้สึกของ ผู้ป่วย 7 วันที่ผ่านมาภายหลังได้รับเคมีบำบัดต่อความผาสุกในชีวิตประจำวัน

คุณภาพชีวิตในความหมายที่กล่าวมามีความสอดคล้องกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ ความหมายของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของเซลลา ซึ่งหมายถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมในระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัดและผลจากการรักษา

### องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

เฟอร์เรลล์ (Ferrell, 1996) ได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจากการศึกษาในผู้ป่วย มะเร็งประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

1. ด้านความผาสุกของร่างกาย (physical well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลในการควบคุม หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยด้านร่างกาย และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย

2. ด้านความผาสุกทางจิตใจ (psychological well-being) เป็นวิธีที่จะเผชิญต่อความเจ็บป่วยของบุคคล ให้มีความรู้สึกทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้น ในด้านการเผชิญความเครียด ความรู้สึกกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ และการให้ทางเลือกของชีวิต

3. ด้านความผาสุกทางสังคม (social well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพ และบทบาททางสังคม

4. ด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ได้แก่ ความหวัง และความเชื่อของบุคคลทั้งในด้านศาสนา หรือสิ่งอื่นที่เป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตวิญญาณของบุคคล

เซลลา (Cella, 1993 อ้างถึงใน สุวรรณี สิริเลิศตระกูล, 2543, หน้า 67) คุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

1. ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical Well – Being : PWB) จำนวน 7 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับผลกระทบของการรักษาต่อร่างกาย เช่น ความรู้สึกหมดเรี่ยวแรง อาการคลื่นไส้ ปัญหาในการรับประทานอาหาร ของครอบครัวที่เป็นผลกระทบจากการรักษาต่อสภาพร่างกาย อาการปวด ความรำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา ความรู้สึกไม่สบาย การใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง

2. ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม (Social / Family Well – Being : SWB) จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อน ๆ และการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ การได้รับกำลังใจจากครอบครัว และการยอมรับความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ความพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว ความรู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครองหรือคนสำคัญที่คอยให้กำลังใจ ความพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของตนเอง

3. ความผาสุกด้านอารมณ์ (Emotional Well – Being : EWB) จำนวน 6 ข้อ ถามเกี่ยวกับความรู้สึกเศร้าใจ ความรู้สึกพอใจกับวิธีที่ตนเองปรับตัวกับการเจ็บป่วย ความรู้สึกหมดหวังกับการต่อสู้กับการเจ็บป่วย ความรู้สึกกระวนกระวายใจ กังวลเกี่ยวกับความตาย กังวลว่าอาการจะแย่ลง

4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Functional Well – Being : FWB) จำนวน 7 ข้อ ถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานทั่วไปได้ ความพึงพอใจในผลสำเร็จของงาน การมีชีวิตที่ยังสนุกสนานได้ การนอนหลับ ความสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อความสำราญ ความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตน

5. ข้อคำถามเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Subscale : BCS) จำนวน 9 ข้อถามเกี่ยวกับ การหายใจ ความมั่นใจในการแต่งกาย การบวมหรือเจ็บตึงของแขน ความรู้สึกที่ตนเองเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม ความไม่สบายใจเรื่องผมร่วง ความกังวลใจว่าสักวันหนึ่งสมาชิกในครอบครัวจะป่วยเป็นโรคเดียวกับข้าพเจ้า ความคิดกังวลว่าความเครียดจะมีผลต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ความไม่สบายใจที่น้ำหนักตัวเปลี่ยนไป ความรู้สึกว่ายังมีรูปร่างหน้าตา ความรู้สึกเหมือนหญิงอื่นโดยทั่วไป

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเซลล์ มาใช้เนื่องจากมีความสอดคล้อง และครอบคลุมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ของผู้ป่วยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม

#### การประเมินคุณภาพชีวิต

เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคล ดังนั้นการประเมินคุณภาพชีวิตที่ดีจึงควรเป็นการประเมินด้วยตนเอง การประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพมี 2 ลักษณะ (Mc Sweeny, 1995) คือ

1. การประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบกว้าง ๆ ไม่มุ่งไปที่ผลกระทบของโรคหรือความเจ็บป่วยใดเป็นพิเศษ สามารถประเมินได้ครอบคลุมกับกลุ่มบุคคลทั่วไปทุกสถานการณ์ หรือมีความแตกต่างของลักษณะประชากรศาสตร์ด้านวัฒนธรรม ความแตกต่างของโรค รวมทั้งที่ให้การดูแลรักษาและอาจใช้ประเมินกับกลุ่มบุคคลซึ่งไม่ได้มีการประเมินคุณภาพชีวิตมาก่อน หรือใช้กับการศึกษาผลของการรักษาวิธีใหม่ได้ เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปนี้จะเป็นกลางสูง จึงสามารถนำมาเปรียบเทียบได้
2. การประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหรือความเจ็บป่วย เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนึ่งโรคใดโดยเฉพาะ เนื่องจากมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยในแต่ละโรคจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติที่มีความแตกต่างกันออกไป แบบประเมินคุณภาพชีวิตนี้จะใช้ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองต่อการปฏิบัติ (intervention) ที่มีความสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตของบุคคลเฉพาะกลุ่ม การประเมินด้วยเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคนี้ ผู้ที่ได้รับการประเมินจะสามารถบอกได้ตรงและง่าย เพราะเป็นเรื่องที่ตนเองกำลังประสบอยู่ นอกจากนี้ยังสามารถใช้บอกความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินของโรคในระยะต่าง ๆ ได้ดี

เชลลาและคณะ ได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (functional assessment of cancer therapy) ในปี 1989 ซึ่งมีความเหมาะสมในการใช้ประเมินผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านม  
ลักษณะของแบบสอบถาม FACT (Functional Assessment of Cancer Therapy) ประกอบด้วย

1. ข้อคำถามประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งโดยทั่วไปจำนวน 27 ข้อ (FACT - G)  
แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1.1 ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical Well-Being : PWB) จำนวน 7 ข้อ

1.2 ความผาสุกด้านครอบครัว/สังคม (Social /Family Well-Being : SWB)

จำนวน 7 ข้อ

1.3 ความผาสุกด้านอารมณ์ (Emotional Well-Being : EWB) จำนวน 6 ข้อ

1.4 ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Functional Well-Being : FWB)

จำนวน 7 ข้อ

2. ข้อคำถามประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer  
Subscale : BCS) จำนวน 9 ข้อ

ได้ผ่านการศึกษาหาความเชื่อมั่นของแบบวัดคุณภาพชีวิต Functional Assessment of  
Cancer Therapy (FACT) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสุวรรณี สิริเลิศตระกูล และคณะ ลงตีพิมพ์ใน  
วารสารวิจัยทางการแพทย์ (2543, หน้า 61 – 77) ว่าความเชื่อมั่นในแต่ละด้านทั้งฉบับมีความ  
น่าเชื่อถือได้ในระดับสูงเป็นที่น่าพอใจ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ในแต่ละด้านดังนี้คือ ด้าน PWB  
.85, EWB .82, FWB .82, SWB .64, BCS .79, FACT-G .87 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อพบว่า  
ข้อคำถามส่วนใหญ่สามารถแยกผู้ที่มีคุณภาพชีวิตดีและไม่ดีจากกันได้ ( $t > 1.75$ )

#### คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ความผาสุกทางร่างกาย การเป็นมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยการผ่าตัด และการได้รับ  
เคมีบำบัด จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลายประการ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียทั้ง  
จากสภาพความเจ็บป่วย และการรักษา หรือเกิดจากสภาพจิตใจของผู้ป่วยเอง รวมทั้งความเครียด  
และความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุ หรือเกิดขึ้น โดยที่ได้รับข้อมูลไม่  
เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ย่อมส่งผล  
ต่อความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ป่วยด้วย มีผลต่อการสนใจติดตามการรักษา การมีส่วนร่วมในการ  
รักษาที่ได้รับและความรับผิดชอบในการดูแลตนเองด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่า  
ในตนเองมากขึ้น จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลควรตระหนักในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ความผาสุกด้านครอบครัว/สังคม เป็นคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้ทางสังคม ได้แก่ การ  
ติดต่อกับบุคคลในสังคม ครอบครัวการต่อต้านจากสังคม หรือถูกแยกจากสังคม การกลับเข้าสู่

สังคม การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว /สังคม ผลจากการสูญเสียเด็นาม การสูญเสียภาพลักษณ์ มีผลต่อความมั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่า รู้สึกว่าตนต่างจากคนอื่น ไม่มีใครเข้าใจ ข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย จึงมักหลีกเลี่ยงที่จะเข้าสังคม การพบปะสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ไม่ต้องการติดต่อกับใคร แยกตัวออกจากสังคม รู้สึกเขินอาย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเด็นามขาดการติดต่อกับสังคม โอกาสที่จะได้รับความเข้าใจและเห็นใจลดลง โกรธหรือขัดแย้งกับบุคคลอื่น ซึ่งปัญหาใหญ่ก็คือการกลัวถูกปฏิเสธจากบุคคลอื่น การได้เข้าสังคมใหม่ด้วยความช่วยเหลือจากครอบครัว ทีมสุขภาพ และผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งจะทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ รู้สึกในคุณค่าของตนเพิ่มขึ้น

ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ได้แก่ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกสนุกสนาน ความพอใจในการรับประทานอาหาร ความเพียงพอในการนอนหลับ ความกระวนกระวายใจ กังวลเกี่ยวกับอาการ ความตาย ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ คือ กลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียการควบคุมตัวเอง กลัวความตาย โกรธ หงุดหงิด เบื่ออาหาร แยกตัวออกจากสังคม ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกกลัวว่าลักษณะความเป็นหญิงจะถูกทำลาย ความสามารถในการตอบสนองความต้องการทางเพศหมดไป กลัวสามีรังเกียจ นอกจากความกลัวและวิตกกังวลแล้ว ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้า การที่ผู้ป่วยมีอาการเศร้า แสดงถึงขวัญและกำลังใจของผู้ป่วยลดน้อยลง ท้อแท้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทางที่เลวลง

ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม จากอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย มีผลต่อการทำงาน ความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิต ทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง

### พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต

โอเรม (Orem, 1980, p. 35) ได้ให้ทัศนะถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับความผาสุกในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลได้ปฏิบัติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุกในชีวิต

ฮอสกินส์ (Hoskinh, 1985 cited in Hanucharumkul, 1988, p. 42) ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคถุงลมปอดอุดตันเรื้อรังพบว่าการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิต

การศึกษาของ นัตรวลัย ใจอารีย์ (2533) พบว่าพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.31

การศึกษา นิธยา ตากวิริยะนันท์ (2534) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษาครบ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานที่คัดสรรด้วยวิธีทางสถิติ ทั้งในขณะที่ได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษาครบ และปัจจัยทั้ง 2 ต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในขณะที่ได้รับรังสีรักษาน้อยกว่าภายหลังได้รับรังสีรักษาครบ

การศึกษาของมาลี วรลัคนากุล (2535) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดจำนวน 76 ราย พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เมื่อมีศักยภาพที่เพียงพอหรือมีความสามารถในการดูแลตนเองที่เพียงพอ และมีประสิทธิภาพที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง เพื่อที่จะปรับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งด้านที่ได้รับเคมีบำบัดได้ดียิ่งขึ้น ดังการวิจัยของบังอร ฤทธิอุดม (2536, หน้า ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจาก คู่สมรส พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งด้านที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดด้านม พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งด้านที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง

## การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

### ความหมายของการให้คำปรึกษา

ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2536) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษา ว่าเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการจัดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม "ศาสตร์" หมายถึง หลักการให้คำปรึกษาที่มีขั้นตอน เทคนิค วิธีการและวัตถุประสงค์ชัดเจน "ศิลป์" หมายถึง การพยายามกลมกลืนระหว่างบุคลิกภาพ เทคนิคและทักษะของผู้ให้บริการโดยผู้ให้บริการต้องรู้จักตนเอง ต้องสามารถประเมินตัวเองอย่างสม่ำเสมอว่ามีความเข้มแข็ง จุดเด่น จุดด้อย โอกติ และค่านิยมของตนเอง

ลิทเวค (Litwack, 1980, p. 19) ได้ให้นิยามของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (health counselling) หมายถึง กระบวนการของการสร้างสัมพันธ์ภาพแห่งความเข้าใจอันดีต่อกันและกัน ในอันที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย

สติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยกระบวนการนี้บุคคลจะสามารถเพิ่มพูนศักยภาพ  
 แห่ตน ในการบ่งชี้ถึงความต้องการของตนได้มากที่สุด และสามารถจะเลือกสิ่งที่จะช่วย  
 สนับสนุนหรือเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีภายในภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2532) ได้กล่าวไว้ว่าการให้คำปรึกษาเป็นหัวใจสำคัญของการให้  
 บริการทางด้านสุขภาพ เพราะจะทำให้บุคคลเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น จนสามารถ  
 ดำเนินชีวิตได้เหมาะสมและถูกสุขลักษณะ

กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2531) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาว่าคือ การ  
 ช่วยให้ผู้คนนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม  
 ได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลแก่บุคคลทั้งคน (holistic care) นั่นเอง

จึงสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาคือกระบวนการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาโดยอาศัยการ  
 สื่อสารแบบสองทางบนพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดี โดยผู้ให้การปรึกษายอมรับ เข้าใจ จนผู้รับการ  
 ปรึกษาเกิดความไว้วางใจ สามารถเปิดเผยปัญหาและเรื่องราวต่าง ๆ จากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะใช้  
 ทักษะและเทคนิคต่าง ๆ ให้ผู้รับบริการสามารถพัฒนาตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ  
 จัดการปัญหาต่าง ๆ ด้วยศักยภาพของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

#### จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการต่อผู้ป่วย สุนทรื ภาณุทัต  
 (2531, หน้า 6-7) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพได้สำรวจ และทำความเข้าใจในตนเอง ยอมรับความจริง  
 ได้ ทำให้สามารถผ่อนคลายความเครียดความวิตกกังวล
2. ช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพได้สามารถเผชิญหรือเตรียมตัวเผชิญภาวะเครียดที่เกิดจาก  
 ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ
3. ช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการปรับตัว และการใช้  
 ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ประโยชน์ของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่องานสาธารณสุข

1. ลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรังได้ เนื่องจากผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง  
 และมีการร่วมมือในการรักษาอย่างดี
2. ลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยใหม่ในสถานบริการอื่น ๆ การที่ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุ และ  
 แนวทางในการดูแลรักษาอย่างชัดเจน จะทำให้เกิดความมั่นใจในการรักษา ดังนั้นการไปตรวจที่อื่น  
 โดยไม่จำเป็นจะไม่เกิดขึ้น ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยในแผนกตรวจผู้ป่วยนอกแห่งอื่นได้โดยอ้อม

3. เป็นการสนับสนุนการรักษาแบบไป-กลับ เพราะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเข้าใจในการดูแลตนเองถูกต้อง ทำให้โรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นทุเลาลง ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

4. เสริมสร้างความเข้าใจและลดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะหลักการให้คำปรึกษาที่ดีนั้นเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และมีลักษณะการปรึกษาหารือมากกว่าจะเป็นการสั่งการ

5. ช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์ในการให้เวลาสำหรับการซักถาม หรืออธิบายให้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพและแผนการรักษาทำให้แพทย์มีเวลาในการตรวจมากขึ้น

6. เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ โดยใช้ความรู้ความสามารถในขอบเขตแห่งวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

7. ช่วยให้การให้ข้อมูลทางสุขภาพตลอดจนคำแนะนำต่าง ๆ ได้ผลมากขึ้นเพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลในด้านจิตใจ ความวิตกกังวลจึงลดลงทำให้มีการรับรู้ดีขึ้น อีกทั้งการให้คำปรึกษาเป็นการสื่อสารสองทางทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสดูแลในสิ่งที่สงสัยได้

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด คือให้ผู้ป่วยยอมรับความเป็นจริง เกิดการเรียนรู้ สามารถหาทางแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบโดยตรงจากโรค และยังได้รับผลกระทบจากการรักษา เช่น การผ่าตัดที่ทำให้สูญเสียอวัยวะหรือภาพลักษณ์ ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด จึงเห็นได้ว่าปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งจากผลของโรคและการรักษาจะขยายผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ หากผู้ป่วยและญาติได้รับการปรึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เทคนิคการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้ให้การศึกษา (กรมสุขภาพจิต, 2542)

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการให้การปรึกษาซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากและถือว่าจำเป็นมาก เพราะถ้าผู้ให้การศึกษาได้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับการปรึกษาจะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจ ซึ่งจะเปรียบเหมือนผู้ให้การศึกษาได้ถูกใจสำคัญเพื่อที่จะให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจ เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตน ซึ่งจะเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้การปรึกษาคำเนินไปได้ด้วยดี และควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้ให้คำปรึกษาดังนี้

1.1 ความรู้ (knowledge) ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้เฝ้าหาความรู้ตลอดเวลาโดยเฉพาะเรื่องที่ต้องให้การปรึกษา เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตัวเอง เช่น ความรู้เรื่องการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กระบวนการให้คำปรึกษา เป็นต้น

1.2 ทศนคติ (attitude) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทัศนคติที่เป็นกลางไม่มีอคติต่อผู้รับการปรึกษา และมีทัศนคติที่วามนุษย์ทุกคนเป็นผู้มีศักยภาพในตนเองในการที่จะคิดตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

1.3 ประสพการณ์ (practice) ผู้ให้การปรึกษาต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ในการให้การปรึกษา เพราะผู้รับบริการปรึกษาย่อมแตกต่างกันออกไป จะไม่มีสูตรสำเร็จในการให้การปรึกษา ฉะนั้นอาจารย์ที่ดีที่สุดของผู้ให้การปรึกษาคือ ผู้รับบริการนั่นเอง

2. การตกลงบริการ (structuring) เป็นการสร้างความเข้าใจกับผู้รับการปรึกษาให้รู้วัตถุประสงค์ของการปรึกษา และรู้บทบาทของทั้งผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความพร้อมที่จะร่วมมือในการปรึกษา

3. การรับรู้และเข้าใจผู้อื่น (empathy) หมายถึง การพยายามเอาตัวเองไปอยู่ในโลกของผู้อื่น เพื่อที่จะเข้าใจในตัวเองหรือเป็นความรู้สึกที่มองคนอื่นเหมือนเขามองตนเอง

4. การฟังและการสังเกต คือการที่ผู้ให้การปรึกษารับฟังความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในปัญหาของผู้รับบริการ และการใช้การมองด้วยตาเพื่อรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษา แสดงออกมา

5. การถามและการเจียบ เป็นการให้โอกาส ให้เวลาแก่ผู้รับบริการได้บอกถึงความคิด ความรู้สึก และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรึกษา

6. การทวนความและสรุปความ เป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่า เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยในแต่ละประเด็นของปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

7. การจับและสะท้อนความรู้สึก คือ การที่ผู้ให้การปรึกษารับรู้ถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมาโดยภาษาพูดและภาษาท่าทาง และผู้ให้การปรึกษานำหน้าที่ให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยภาษาที่เหมาะสม ชัดเจน เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และสามารถมองเห็นปัญหาของตนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

8. การสำรวจปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาให้โอกาสผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง ทำให้ผู้ให้การปรึกษาได้เรียนรู้รายละเอียดต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษา ซึ่งได้แก่ ภูมิหลัง ความเป็นมาของปัญหาและผลกระทบของปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพิจารณาตนเองในเรื่องราวที่ผ่านมา และความรู้สึกที่เกิดขึ้น

9. การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหาร่วมกับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะเป็นแนวทางในขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาดต่อไป

10. การให้ข้อมูล เพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะประกอบประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัญหา และใช้ประกอบการตัดสินใจ

11. การเสนอแนะ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับการปรึกษา โดยผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติเอง

12. การให้กำลังใจ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้รู้ว่ามิใช่ผู้ที่เขาไม่ใส่ใจเขา เขาไม่ได้เผชิญปัญหาอยู่คนเดียว ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้ตัวว่าเขามีศักยภาพ มีคุณค่าต่อตนเองและสังคม ช่วยลดความรู้สึกท้อแท้ของผู้รับการปรึกษา

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (กรมการแพทย์, 2543, หน้า 28-29)

1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ผู้ให้การปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการปรึกษาโดยอาศัยเทคนิคและทักษะต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการให้การปรึกษา ในขณะเดียวกันผู้รับการปรึกษาก็จะทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลงในการบริการ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กระบวนการ เนื้อหา บทบาทของทั้งสองฝ่าย พฤติกรรม เวลา และการรักษาความลับ ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นผู้ชี้แจง

2. การสำรวจปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่เพื่อสำรวจปัญหาและความต้องการของตนเอง ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้เวลามากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพื้นฐาน สติปัญญา ความสามารถและลักษณะนิสัยของผู้รับการปรึกษา ดังนั้นความชำนาญของผู้ให้การปรึกษาจึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง

3. ทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ ขั้นตอนนี้เป็นหัวใจของกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะส่งผลให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจในปัญหาของตนอย่างแท้จริง และมองเห็นแนวทางที่จะแก้ปัญหา

4. การวางแผนแก้ปัญหา ผู้ให้การปรึกษาไม่เร่งรีบและด่วนตัดสินใจจัดการปัญหาของผู้มารับการปรึกษาเสียเองทั้งหมด แต่จะคอยให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาในการวางแผนปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน หากผู้รับการปรึกษาหมดหนทางและคิดไม่ออก ผู้ให้การปรึกษาจึงเสนอแนะแล้วเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นในข้อเสนอแนะนั้น ๆ เพื่อให้เขาพิจารณาความเหมาะสม และเลือกใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทั้งนี้ในขั้นตอนนี้ปัญหาที่จะแก้ไขได้นั้น ต้องมาจากวิธีการปฏิบัติ ซึ่งผู้รับการปรึกษาเห็นว่ามีความประสบความสำเร็จและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง มิใช่เป็นเรื่องต้องบังคับให้ปฏิบัติ

5. ยุติบริการปรึกษา ควรให้สัญญาแก่ผู้รับการปรึกษาไว้รู้ตัวก่อนหมดเวลาของการปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สรุปในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้พบและสนทนากันในครั้งนี้ หากผู้รับการปรึกษาสรุปยังไม่ครบผู้ให้การปรึกษาจะช่วยสรุปเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เกิดขึ้นในระหว่าง

การปรึกษาเพิ่มให้ครบถ้วน พร้อมกันนี้ควรให้กำลังใจในการแก้ปัญหา ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อให้ไปพบกับผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ จะต้องทำความเข้าใจกับผู้รับการปรึกษาอย่างชัดเจน แต่ถ้าไม่มีการส่งต่อ ผู้ให้การปรึกษาจะเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าสามารถพบได้ในครั้งต่อไป และนัดหมายวันเวลาที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาในการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ ระหว่างการปรึกษา และก่อนจากกันชวนสนทนาเล็กน้อยในเรื่องทั่วไป และกล่าวลา

การให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (กรมการแพทย์, 2543, หน้า 31 - 48)

การให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง การใช้กระบวนการให้การปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีแนวทางในการตัดสินใจ บริหารจัดการตนเองได้อย่างมีเป้าหมาย มีระบบ ในการวางแผนการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ใหม่ที่ต้องเผชิญ

ระยะก่อนรับการบำบัดรักษา ผู้รับการปรึกษาในขณะนี้คือ ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาว่า เป็นมะเร็ง

จุดประสงค์ของการให้การปรึกษา เพื่อ

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจผลการตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวมทั้งระยะของโรค
2. เพื่อลดผลกระทบทางที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาผ่านภาวะต่าง ๆ เข้าสู่การยอมรับได้เร็วขึ้น
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาปรับตัวกับภาวะ โรคมะเร็ง วางแผนการรักษา และการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

1. เตรียมความพร้อมก่อนบอกผลการตรวจ

1.1 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาไว้วางใจ

1.2 ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจมะเร็ง ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

2. แจ้งผลการตรวจ

2.1 บอกผลการวินิจฉัยเป็นขั้น ๆ ว่าได้ทำอะไรไปบ้าง และมีการยืนยันผลการตรวจที่ไม่ผิดพลาด แจ้งผลด้วยท่าทีเห็นอกเห็นใจด้วยน้ำเสียงปกติ ชัดเจน กะทัดรัด

2.2 สังเกตอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเปิดโอกาสให้แสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาอย่างเต็มที่ ให้การยอมรับ เห็นอกเห็นใจ ไม่ขัดขวางการแสดงอารมณ์ความรู้สึกนั้น จนกระทั่งผู้รับการปรึกษาควบคุมตนเองได้หรือผ่อนคลายลง

3. ตรวจสอบความเข้าใจในผลการตรวจวินิจฉัย

3.1 เมื่อผู้รับการปรึกษารู้สึกผ่อนคลาย มีท่าทีสงบลง ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจอีกครั้ง ว่าเข้าใจถูกต้องหรือไม่

3.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา โอกาสในการหาย วิธีปฏิบัติตัว ผู้ให้การปรึกษาควรทราบแผนการรักษาของแพทย์ด้วย

#### 4. วางแผนแก้ไขปัญหา และผลกระทบ

4.1 พูดถึงแผนการเฉพาะหน้าว่าจะกลับไปทำอะไรบ้าง หลังจากทราบผลการตรวจวินิจฉัย จนถึงนัดครั้งต่อไป เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษามีเป้าหมายในการปฏิบัติ ลดความสับสนที่จะเกิดขึ้น

#### 5. ยุติบริการ

5.1 สรุปถึงสิ่งที่พูดกันไปทั้งหมด

5.2 นัดหมายครั้งต่อไป

5.3 บอกถึงวิธีการติดต่อให้ทราบ ถ้าต้องการความช่วยเหลือในระหว่างนี้

5.4 เปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ข้องใจอยู่

5.5 ลาด้วยท่าทีที่อบอุ่นและพูดให้กำลังใจพร้อมทั้งแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ

ระยะรับการบำบัดรักษา กลุ่มผู้รับบริการปรึกษา คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและตัดสินใจเข้ารับการรักษา หรืออยู่ระหว่างให้การรักษาและมีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ผู้ให้การปรึกษาในระยะนี้จำเป็นต้องมีความรู้ในแนวทางการรักษาโรคมะเร็งแต่ละชนิด ผลข้างเคียงที่จะเกิดจากการรักษาเป็นอย่างดี เพราะมีรายละเอียดไม่เหมือนกัน เพื่อเป็นสื่อกลางในการก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เพราะแพทย์อาจไม่สามารถใช้เวลากับผู้ป่วยแต่ละรายได้นานนัก

จุดประสงค์ของการให้การปรึกษาในระยะนี้ เพื่อ

1. ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนถึงสิ้นสุดการรักษาโดยไม่ขาดการติดตาม
2. ให้ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับ และร่วมมือในการรักษา
3. ให้ผู้ป่วยเผชิญกับผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่เกิดในระหว่างการรักษาได้อย่างเหมาะสม

4. ให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษา

ขั้นตอนการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะรับการบำบัดรักษา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. สร้างสัมพันธภาพ ตกลงการปรึกษา ทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมา

1.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง ตกลงประเด็น บทบาทหน้าที่ และเวลาที่จะให้คำปรึกษา

1.2 สรุปทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

2. พูดคุยแนวทางการรักษา โดยปกติแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้แจ้งแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วย หรือมอบหมายให้ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้แจ้งขึ้นกับหน่วยงาน ผู้ให้การปรึกษาควรเป็น

ผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ ผู้สั่งการรักษาและผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา

2.1 ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจ และการยอมรับในแนวทางการรักษาว่ามีมากน้อยเพียงใด

2.2 ชี้แจงให้เห็นถึงข้อดีข้อเสียของการรักษา ความจำเป็นที่ต้องรักษา และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด ฉายแสง เคมีบำบัด

3. ประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคม ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรับการรักษา

3.1 สัมภาษณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากผลของการรักษา

3.2 สัมภาษณ์ผลกระทบของการรักษาที่มีต่อสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อมั่นตนเอง รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ผลกระทบที่พบบ่อยมี 6 ด้าน คือ

3.2.1 ผู้ป่วยมักกังวลเกี่ยวกับปัญหาทางด้านร่างกาย ผลที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของตนเอง ข้อจำกัดในการทำชีวิตประจำวัน

3.2.2 กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจะเกิดผลข้างเคียงเช่น ผอมลง น้ำหนักลด ร่างกายอ่อนเพลีย

3.2.3 กังวลเรื่องการเงินและค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษา

3.2.4 กังวลเรื่องครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

3.2.5 กังวลเรื่องหน้าที่การงาน กลัวเพื่อนรังเกียจและอาจทำให้ผู้ร่วมงานต้องลำบากในการทำงานแทน

3.2.6 กังวลเรื่องผลการรักษา ไม่ทราบว่าตนเองจะอยู่ได้นานเท่าใด จะรักษาหายหรือไม่

4. รวบรวมปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นร่วมกันคัดเลือกปัญหาที่สำคัญเร่งด่วน และสามารถแก้ไขได้ นำมาวางแผนแก้ไข

5. วางแผนแก้ปัญหา

5.1 นำประเด็นปัญหาที่ได้คัดเลือกมาแล้วมาร่วมกันวางแผนแก้ไขให้ได้ข้อสรุปที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ มีเทคนิคในการให้การปรึกษา

6. สิ้นสุดบริการ

6.1 สรุปสิ่งที่ได้พูดคุยกันมา

6.2 นัดหมายครั้งต่อไป ถ้ายังไม่สิ้นสุดกระบวนการ

6.3 เปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ติดค้างในใจ

6.4 กล่าวลาด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำตามปกติของหน่วยงานก่อนได้รับเคมีบำบัดเหมือนกัน โดยมีเนื้อหาตามแนวทางการพยาบาลในการ

ให้คำปรึกษาทางสุขภาพพระยะก่อนได้รับเคมีบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพพระยะได้รับเคมีบำบัด 2 ครั้ง ภายหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และ 2 นาน 7-14 วัน ตามขั้นตอนการให้การศึกษา 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ เป็นการเริ่มสนทนาด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น มีไมตรียิ้มแย้มแจ่มใส ผู้ให้คำปรึกษาจะทักทายเรื่องทั่วๆ ไปในทางบวก สร้างบรรยากาศการสนทนาด้วยท่าทีและภาษาที่เป็นกันเอง โดยใช้เวลาไม่มากนัก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ สบายใจ ผ่อนคลาย ลดความตื่นเต้น อึดอัดใจ และเชื่อมั่นในผู้ให้การศึกษาจะช่วยเหลือเขาให้ดีขึ้นได้ เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหา

2. การสำรวจปัญหา เป็นระยะของการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ใช้การพูดคุยและการสังเกตเพื่อประเมินปัญหาและค้นหาข้อมูล ต่าง ๆ เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสำรวจปัญหาสุขภาพของตนเอง คว้าสิ่งใดเป็นข้อสงสัยและพูดถึงปัญหาของตนเองตามสภาพความเป็นจริง โดยใช้ทักษะการฟัง การถาม การเงียบ การทวนคำ การสะท้อนเนื้อหา การสรุปความ และรอยติดตามความคิดของผู้ป่วย

3. ทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการของตนเอง เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลง แก้ปัญหาของเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะที่ใช้ คือ เจาะจงถึงประเด็นต่าง ๆ ที่พูดอยู่ สรุป และการให้ความกระจ่างในประเด็นที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย

4. การวางแผนแก้ไขปัญหา และการนำไปปฏิบัติ เป็นระยะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจในเรื่องต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสสำรวจและประเมินปัญหาที่มีอยู่ แล้วจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและค้นหาแนวทางแก้ปัญหาก็เหมาะสม และเริ่มให้ความช่วยเหลือให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วย รู้เป้าหมายวิธีแก้ปัญหาก็เหมาะสมสำหรับตนเอง และลงมือปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมใหม่ สนับสนุนให้กำลังใจ ทักษะที่ใช้คือ การให้ข้อมูล การพิจารณาทางเลือก การเสนอแนะ และให้กำลังใจ

5. ยุติบริการปรึกษา เป็นระยะการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่าง ๆ แล้วสรุปเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญที่ได้พูดคุยกัน สังเกตพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซักถามถึงความสามารถ และความเชื่อมั่นในการที่จะดูแลตนเองต่อไปโดยการสังเกตและซักถามให้ผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด และการกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

โดยสรุปแล้วการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคลที่มีปัญหา ซึ่งจะได้จากการสัมภาษณ์บุคคลนั้นโดยตรง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เพื่อจะได้กำหนดแนวทางหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหานั้น โดยละเอียดก่อนที่จะให้คำปรึกษา บุปผาชาติ ขุนอินทร์ (2541) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประทับประคองสำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประทับประคองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประทับประคอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแผนของหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแผนผู้ป่วยใน จำนวน 40 คน จัดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการจับคู่กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโครงการอบรม และได้รับการติดตามปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบที่สร้างขึ้นเป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประทับประคอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบเนื้อหาที่สังเคราะห์ จากการสัมภาษณ์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา และวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยตามแนวคิดของโอเรม เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ต่อความเที่ยงของแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ .77 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที่ ผลการวิจัยสรุปว่าความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านทั้ง 3 ด้าน และโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาทางสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดีขึ้น

### แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน

การดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care) เป็นการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง และสมบูรณ์แบบ แตกต่างไปจากการให้การดูแลสุขภาพประเภทอื่น ๆ เป็นการบริการที่ได้รับความสนใจ และเป็นที่ต้องการของผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในปัจจุบัน (Rice, 1992)

การดูแลสุขภาพพออนามัยที่บ้าน เป็นวิธีการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวประกอบของการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานที่ให้บริการแก่บุคคล และครอบครัวในที่อยู่อาศัยของประชาชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มระดับการพึ่งพาตนเอง ลดภาวะความเจ็บป่วยและความพิการที่เกิดขึ้น ตลอดจนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามอัธยาศัย โดยให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว มีการวางแผนการให้บริการโดยอาศัยความร่วมมือจากทีมสุขภาพทุกฝ่าย (มุกดา สำนักกลาง, 2534, หน้า 2-3)

คีททิง และเคลแมน (Keating & Kelman, 1988, p. 3) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการบริการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษทางการแพทย์ที่บ้านแก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ การบริการมุ่งเน้นการดูแลรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

ประพิน วัฒนกิจ (2536, หน้า 5) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพที่บ้านว่าหมายถึง บริการสาธารณสุขเชิงรุกที่ใช้เป็นบ้านของประชาชนเป็นสถานบริการพยาบาล โดยทีมสาธารณสุขจะให้การสนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว ในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย โดยมีเครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออันตราย

วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และประยงค์ ลิ้มตระกูล (2538, หน้า 1) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพที่บ้านว่า หมายถึง การบริการทางสุขภาพที่จัดให้แก่บุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องการพักฟื้น หรือผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรในทีมสุขภาพที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคคลและครอบครัวให้ดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความเป็นอิสระในการพึ่งพาตนเอง

การดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง การให้บริการแบบต่อเนื่องด้านสุขภาพอนามัยที่บ้านของผู้ป่วย โดยพยาบาลให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งให้บริการครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ให้บริการแก่ผู้ป่วย เพื่อลดความทุกข์ทรมาน ลดภาวะแทรกซ้อน ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และเน้นให้บุคคล ครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการพึ่งพาตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามความเหมาะสม และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย ดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

กล่าวโดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน มีลักษณะเป็นการให้บริการแบบผสมผสานและต่อเนื่องด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

โดยพยาบาลให้การปรึกษา ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ และการพึ่งตนเองของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

### ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

1. พัฒนาความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในการดูแลตนเองทาง ด้านสุขภาพอนามัย นอกจากจะเป็นประโยชน์ของการสาธารณสุขแห่งชาติในปัจจุบันแล้ว ยังเป็น การดำเนินงานเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายการพึ่งตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งจะเป็นแนวทาง เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด (ประพิน วัฒนากิจ, 2536)
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ช่วยเหลือตนเองอย่างอิสระ สามารถตัดสินใจใน การดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม (Stanhope & Lancaster, 1984) โดยการฝึก และกระตุ้นให้ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรงหรือยังไม่ถึงขีดอันตราย ให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาล
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น เนื่องจากได้อยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่คุ้นเคย และอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวในขณะที่เจ็บป่วย สามารถร่วมทำกิจกรรมภายในบ้านให้ เกิดความอบอุ่นในครอบครัว ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น เจนนิงส์ (Jennings, 1994) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน และที่ โรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็กจำนวน 15 ราย ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาร้อยละ 79 มีความพึงพอใจ ทางบวกต่อการได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ร้อยละ 60 มีความเห็นว่าการรักษาพยาบาลที่ บ้านทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความเครียดน้อย ร้อยละ 96 มีความเห็นว่าการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน พบว่า บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 62 นอกจากนี้ความรู้สึของผู้ป่วยจะดีขึ้น มีความสุขอยู่ในบ้านของตนเอง มีโอกาสในการร่วมกิจกรรม และมีส่วนร่วมในครอบครัว
4. ลดจำนวนผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพียงแต่มีความต้องการได้รับความรู้ คำแนะนำและสนับสนุนใน บางเรื่องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น (Humphrey, 1988) ทำให้ลด ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังทำให้สามารถรับผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการหนักกว่าได้ (Rice, 1992)
5. ลดโอกาสสัมผัสกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากอัตราความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลนับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น และมีความรุนแรงมากขึ้น เป็นปัญหาสำคัญทาง การแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, เทียมสร ทองสวัสดิ์, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, พรพิมล จุลาสัย, และบุญเฉลา สุริยวรรณ, 2535; สมศักดิ์ วัฒนาศรี, และอะเกือ อุณหเลขกะ, 2535)

การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านที่ได้รับเคมีบำบัด เช่น พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีสุขภาพจิตที่ดี และลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลง อันเนื่องมาจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

### บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านที่ได้รับเคมีบำบัด

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในทีมการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่อง และมีคุณภาพ โดยสามารถให้บริการได้อย่างอิสระภายใต้ขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพที่รองรับโดยกฎหมาย (Rovinski & Zastocki, 1989) ซึ่งบางครั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่หลายบทบาท นอกเหนือจากการให้การพยาบาล เช่น เป็นครูนักสังคมสงเคราะห์ โภชนาการ เป็นผู้ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ประสานงานให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ มีพฤติกรรมสุขภาพทางบวก และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับบทบาทที่แท้จริงของพยาบาลในการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ได้มีผู้กล่าวถึงไว้ดังนี้คือ

1. บทบาทในการให้การพยาบาลโดยตรง (direct care) บทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลโดยตรงจะจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติ หรือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ไม่ดีพอ เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา การทำแผล การใส่สายสวนปัสสาวะ หรือการพยาบาลที่มีความซับซ้อนอื่น ๆ (Stanhope & Lancaster, 1984) นอกจากนี้ บทบาทในการให้การพยาบาลโดยตรงยังรวมถึงการประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การสอน และนิเทศในการวางแผนการพยาบาล และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติดังนี้

- 1.1 การประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมได้อย่างลึกซึ้ง การประเมินสภาพผู้ป่วยนี้จะช่วยในการติดตามประเมินผล เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลผู้ป่วย กำหนดความถี่ของการเยี่ยม การส่งปรึกษาทีมสุขภาพอื่น ๆ ตลอดจนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลในการตัดสินใจเลือกบริการจากสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ หรือการกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง สิ่งที่ต้องประเมินมีดังต่อไปนี้ (Rovinski & Zastocki, 1989)

- 1.1.1 ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการได้รับการรักษาพยาบาลที่บ้าน แรงจูงใจ และความพร้อมในการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้แก่ วัฒนธรรม ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ วิธีการดำเนินชีวิตตามปกติ สภาพร่างกายของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต หรือ อาการข้างเคียงจากการรักษา ด้านจิตสังคม เช่น อารมณ์ บุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลง ความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย

1.1.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคมได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน กลุ่มผู้นับถือศาสนาเหมือนกัน แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตน

1.1.3 สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่สนับสนุน หรือขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ที่ตั้ง และลักษณะของชุมชนทั้งทางด้านกายภาพ และสังคม เช่น ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ ลักษณะการจัดบ้าน เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ที่มีผลต่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย การระบายอากาศ ความสะอาด เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอท ชุดทำแผล ชุดฉีดยา ความสะอาดของเครื่องมือ และวิธีการทำความสะอาดและเก็บรักษา เป็นต้น

1.2 การสอน การสอนผู้ป่วย และญาติ เป็นสิ่งจำเป็นในการให้การพยาบาลที่บ้าน ควรเริ่มสอนในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และให้ต่อเนื่องที่บ้านเมื่อจำหน่าย เมื่อผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลตนเอง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจ และตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเอง ความสำเร็จในการสอนก็คือ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถวางแผนและตัดสินใจในการดูแลตนเองที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน

2. บทบาทที่ไม่ได้ให้การพยาบาลโดยตรง (indirect care) ได้แก่ การให้คำปรึกษา ผู้ป่วยและครอบครัว และการประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.1 การทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา โดยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ทุกเรื่องที่สามารถทำได้ ถ้าเป็นเรื่องที่เกินบทบาทหน้าที่พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหานั้น ๆ เช่น เมื่อมีปัญหาทางการเงิน ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ส่งปรึกษานักจิตวิทยา เป็นต้น

2.2 การประสานงาน พยาบาลผู้ดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ต้องเป็นผู้ช่วยในการสื่อสารเป็นไปด้วยดี เนื่องจากในการให้บริการสุขภาพอนามัยที่บ้าน การดูแลบางอย่างต้องมีการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพอนามัยที่บ้าน เช่น ผู้ที่ส่งต่อผู้ป่วย เข้ารับการดูแลสุขภาพที่บ้าน พยาบาลผู้เคยให้การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อรับทราบแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยไปบ้าน นอกจากนี้ยังต้องติดต่อประสานงานกับแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ โภชนาการ แหล่งประโยชน์ในชุมชน หรือ แหล่งบริการสังคมอื่น ๆ เป็นต้น เพื่อให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Rice, 1992; Stanphope & Lancaster, 1984)

จะเห็นได้ว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านมีบทบาทที่สำคัญทั้งในด้านการให้การพยาบาลโดยตรง โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย การให้ความรู้ และบทบาทที่ไม่ได้ให้การ

พยาบาลโดยตรงโดยการเป็นที่ปรึกษา และการประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และมีคุณภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน โดยการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาที่บ้านสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาเป้าหมายที่วางไว้ คือมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบไปกลับ ตามนัดในแผนการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด

### ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

อายุ ตามแนวคิดของโอเรม อายุมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล โดยความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1985) จากการศึกษาของ พาติลลา และแกรนท์ (Padilla & Grant, 1985) ในผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ท่าโคโลสโตมีย์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากอายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และพบว่าบุคคลที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไป

ระดับการศึกษา การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่พัฒนาสติปัญญา และสุขภาพของบุคคล เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนเข้าแก้ปัญหา การดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาของประภา รัตนเมธานนท์ (2532) พบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ

รายได้ของครอบครัว มีการศึกษาวิจัยที่แสดงถึงว่ารายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น การศึกษาของประภา รัตนเมธานนท์ (2532, หน้า 91-92) ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่า รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนของคู่สมรส การศึกษาของบังอร ฤทธิ์อุดม (2536) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม และจากการศึกษาของ ลินเซย์ ด็อด และเชน (Lindsey, Dodd & Chen, 1985) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสจะสามารถเผชิญปัญหาด้วยความมั่นใจ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า และยัง

ทำให้บุคคลได้รับข่าวสาร คำแนะนำ ตลอดจนความช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของ หรือ การแบ่งเบาภาระงาน (Orem, 1985, p. 90)

ความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย ถูกกำหนดจากปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ในเรื่อง อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพ สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ซึ่งจากงานวิจัยของ ฟินทุสร โชตนาการ (2539) ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนี้

**เจตคติต่อโรคและการรักษา** การรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อโรคมะเร็ง เต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมีเจตคติต่อโรคและการรักษาที่ดี ซึ่งแสดงถึงการมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่หรือหายจากโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยนั้นได้ ยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและต่อสู้กับความเจ็บป่วยนั้นอย่างมีความหวัง โดยพยายามดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อที่จะให้ตนเองมีชีวิตที่ยืนยาวมากที่สุด การที่ผู้ป่วยมีเจตคติต่อโรคและการรักษาในทางที่ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเอง จึงทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

**ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อ** มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตั้งแต่กระบวนการคิด ตัดสินใจ จนถึงขั้นลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่เชื่อในการรักษาทางการแพทย์พื้นบ้าน หรือการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคมะเร็ง จะเลือกใช้การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ความเชื่อเรื่องการห้ามรับประทานของแสลงที่มีมาแต่โบราณ ในเรื่องของการเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งสิ้น ผู้ป่วยบางรายถึงกับไม่กล้ารับประทานอาหารเลยเพราะกลัวว่าจะเป็นของแสลง ความเชื่อทางด้านโหราศาสตร์ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจ สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีกำลังใจที่จะต่อสู้ พบว่ามีผู้ป่วยที่เชื่อถือทางด้านโหราศาสตร์ โหราศาสตร์ ไปให้พระตรวจดวงชะตาราศี และไปทำบุญถวายสังฆทาน ทำบุญโรงศพ แล้วมีจิตใจที่สบายขึ้นเชื่อว่าโรคมะเร็งจะค่อยๆหายไป ความเชื่อในหลักคำสอนของศาสนา ผู้ป่วยที่มีจิตใจยึดมั่นฝักใฝ่ในพระพุทธศาสนา กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยก็จะมีข้องเกี่ยวกับหลักคำสอนของศาสนาตั้งแต่กระบวนการรู้คิด ตัดสินใจจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติ ช่วยให้ตนเองสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้

**อุปนิสัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ** อุปนิสัยประจำตัวของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย เช่น การมีอุปนิสัยสนใจดูแลเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงออกมาในรูปของการให้ความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพแสวงหาข้อมูลอยู่เสมอ

**ประสบการณ์ในอดีต** เกิดขึ้นจากการที่เคยพบเห็นบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง หรือจากการบอกเล่าจากผู้อื่นเกี่ยวกับโรคมะเร็ง มีอิทธิพลต่อการเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับในความเจ็บป่วยนั้น และยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในเรื่องการตัดสินใจเลือกรับการรักษา เช่น ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกมาับการรักษาที่โรงพยาบาล เพราะเคยเห็นผู้ป่วยมารักษาแล้วหาย

**ระบบครอบครัว** ความสัมพันธ์และเชื้ออาทรระหว่างสมาชิกในครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคและการรักษาได้ดีขึ้น จึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ自我ดูแลตนเองได้ แต่ในบางครั้งครอบครัวก็อาจเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถในการ自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ดังที่พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับความสนใจเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดขวัญกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย คิดว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่น

**การสนับสนุนจากสังคม** เป็นปัจจัยพื้นฐานอีกอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น จากครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน บุคคลอื่นในสังคม ซึ่งการสนับสนุนที่ดีเหล่านี้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ自我ดูแลตนเองและเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้

**ภาวะสุขภาพ** ความเจ็บป่วยและความไม่สุขสบายต่าง ๆ มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพในการ自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมาก ความเจ็บป่วยที่เกิดจากสาเหตุอื่นที่นอกเหนือจากการข้างเคียงของเคมีบำบัดจะเพิ่มความต้องการ的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย และหากศักยภาพของผู้ป่วยไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการนั้นผู้ป่วยก็ยังคงมีความพร่องในการ自我ดูแลตนเอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการทดลองได้ทั้งหมด การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และ 3 ได้รับสูตรยาเคมี ระดับการศึกษาเหมือนกัน อายุใกล้เคียงกัน ส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาทดสอบความคล้ายคลึงกันทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองต่อไป