

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั้งในและต่างประเทศ สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในสตรีทุก 8 คน อาจมี 1 คนที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และยังพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่เป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งที่พบในสตรีทั้งหมดประมาณ 209,060 ราย ในปี ค.ศ. 2010 คิดเป็นร้อยละ 28 (American Cancer Society [ACS], 2010) ประเทศไทยพบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งที่พบในสตรีทั้งหมด โดยพบร้อยละ 43 (Attasara & Buasom, 2009) และมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจาก 13.5 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2533 เป็น 19.9 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2542 และ 20.5 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2543 (สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศ วัฒนมะโน, และ รุจิรา ทวีรัตน์, 2552) นอกจากนี้มะเร็งเต้านมยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในสตรีทั่วโลก โดยประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด โดยคิดเป็นร้อยละ 15 ของโรคมะเร็งที่พบทั้งหมด (ACS, 2010) และประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในสตรี โดยพบอัตราตาย 54.8 รายต่อแสนประชากร (พินิจ ฟ้าอำนาจ, ณรงค์ กษิติประดิษฐ์, และ อรพิน ททรัพย์สิน, 2549) จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลเชิงราชประชาอนุเคราะห์ พบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งที่พบในสตรีทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 1,399 ราย 1,535 ราย และ 1,717 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลเชิงราชประชาอนุเคราะห์, 2554) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรี

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดจากดีเอ็นเอที่ควบคุมการทำงานของเซลล์มะเร็งมีการกลายพันธุ์หรือเปลี่ยนแปลง ทำให้ท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ มีการแบ่งตัวอย่างควบคุมไม่ได้ และอาจมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งทางหลอดเลือดและทางเดินน้ำเหลืองไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายและเจริญเติบโตกลายเป็นมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ ต่อไป (ACS, 2009) มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายได้หากพบในระยะเริ่มแรก ดังนั้นในปัจจุบันจึงได้มีการรณรงค์ให้มีการ

ตรวจด้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาโรคตั้งแต่เริ่มต้น และเมื่อเกิดโรครึ้นแล้วผู้ป่วยจะได้รับการรักษา โดยการผ่าตัด การได้รับเคมีบำบัด การได้รับรังสีรักษา การให้อิมมูนบำบัด การรักษาแบบประคับประคอง หรือการรักษาด้วยวิธีหลายวิธีการผสมผสานกัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555; National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2009a; Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN], 2005) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีระยะเวลาปลอดจากโรคนานขึ้น และบางรายอาจหายจากโรคได้ แต่อย่างไรก็ตามการรักษาดังกล่าวแม้จะมีผลดีต่อผู้ป่วยแต่ในขณะที่ได้รับการรักษาผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากผลข้างเคียงจากโรคและการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน อาการไม่สุขสบายเหล่านี้จะคงอยู่แม้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบแล้ว (Donovan, 2006)

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะเกิดอาการไม่สุขสบายที่เป็นผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า (Donovan, 2006) คลื่นไส้ อาเจียน การรับรส และกลิ่นเปลี่ยนแปลง และมีแผลในปาก (Rodes & McDaniel, 2007) การนอนหลับเปลี่ยนแปลง อาการหมดประจำเดือน ได้แก่ ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน หงุดหงิด ปวดศีรษะ เป็นต้น (Byar, Berger, Bakken, & Cetak, 2006) มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น (Gregory, 1999; Rock et al., 1999) ผมร่วง และท้องผูกหรือถ่ายเหลว (Jones, Waddell, & Solimando, 2006) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และอารมณ์ โดยในช่วงแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยจะรู้สึกเสียใจ ซ็อก และหวาดกลัว ต่อมาจะเกิดความเครียด (Perry, Kowalski, & Chang, 2007) ซึมเศร้า วิตกกังวล (Byar et al., 2006) จากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะจากผมร่วง แผลเป็นจากการผ่าตัดเต้านม ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำขึ้น (Maguire, 1999) กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (สุภาพร พองมูล, 2549) มีความวิตกกังวล กลัวบุตรและบุคคลที่เป็นผู้หึงในครอบครัวเป็นมะเร็ง กลัวถูกทอดทิ้งจากบุคคลอันเป็นที่รัก (Dunn & Steginga, 2000) รู้สึกความเป็นเพศหญิงลดลงจากการถูกตัดเต้านม (Spencer et al., 1999) และหมดหวังในชีวิต (Woods, Lewis, & Ellison, 1988) นอกจากนี้อาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวที่ทำงาน และทางสังคม (Leigh & Clark, 1998, as cited in Cimprich et al., 2005) บางรายมีความลำบากในการทำงานเนื่องจากมีอาการจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ (Hoffman, 1989) ทำให้ต้องออกจากงาน ถูกปฏิเสธเมื่อไปสมัครงานใหม่ ถูกลดตำแหน่งในที่ทำงาน (Maunsell, Brisson, DuBois, Lauzier, & Fraser, 1999) มีปัญหาด้านสัมพันธภาพและการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส (Barni & Mondin, 1997) ผู้ที่เป็นโสดจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง ลดโอกาสการได้รู้จักกับผู้อื่น (Ganz et al., 2000)

การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคหนึ่งเนื่องจากเมื่อเกิดโรคแล้วผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานไปตลอดชีวิต เพื่อควบคุม

อาการของโรคไม่ให้อุณหภูมิร่างกายเพิ่มหรือเกิดอันตรายรุนแรงได้ (Curtin & Lubkin, 1995) ภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา และเมื่อการรักษาเสร็จสิ้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนอีก 5 ปี และมารับการตรวจเป็นระยะๆ อย่างน้อย 5 ปี (ACS, 2009) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้น ผู้ป่วยจะได้รับเคมีบำบัดจำนวน 4-6 ชุด และมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (NCCN, 2009a) ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาและต้องจัดการกับอาการเหล่านี้ที่บ้าน ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยยังคงต้องดำเนินบทบาทของตนเองทั้งด้านครอบครัวและการทำงานในขณะที่ได้รับการรักษา ผลกระทบจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่กล่าวมาข้างต้นก่อให้เกิดอาการไม่สบาย และได้รับความทุกข์ทรมานจากกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น และทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Williams & Schreier, 2004) เมื่อต้องได้รับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงต้องมีการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับการรักษาเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีโอกาสที่จะเกิดความเครียด ความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล เป็นต้น ร่วมกับการที่ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากคนปกติมาเป็นบทบาทของการเป็นผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ (Lubkin & Larsen, 2006) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอาการไม่สบายที่เกิดขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมให้มีความสามารถในการปรับตัว เข้ากับการเจ็บป่วยของตนเองจึงมีความจำเป็น การที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้นั้น จะต้องมีการจัดการตนเองที่ดีเพื่อปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมโรคได้

การจัดการตนเอง เป็นกระบวนการหรือกลยุทธ์ที่ผู้ป่วยกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยหรือผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย การจัดการตนเองเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับแผนการรักษาให้เข้ากับแบบแผนการดำรงชีวิตของตนเองได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ สามารถควบคุมอาการของโรค และลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งการจัดการตนเองที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) การจัดการด้านการรักษา คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อโรคและการรักษา 2) การจัดการด้านบทบาท คือ การคงไว้ เปลี่ยนแปลง และสร้างพฤติกรรมหรือบทบาทในการดำเนินชีวิตขึ้นมาใหม่ และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ คือ การจัดการอารมณ์ที่เป็นผลสืบเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Lorig & Holman, 2003) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นความสามารถและการปฏิบัติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการตอบสนองต่อโรคและผลกระทบจากการรักษา เพื่อให้สามารถควบคุมโรคและ

อาการที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของการรักษา พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การมารับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การจัดการกับอาการที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษา และการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ 2) การจัดการด้านบทบาท คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือบทบาทในการดำเนินชีวิตขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ป่วย และบทบาททางสังคม และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ คือ การคงไว้ซึ่งความสมดุลทางด้านอารมณ์ที่จะส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การจัดการความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วย และการจัดการกับความกลัว การกลับเป็นซ้ำ การจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเกิดได้ต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดการตนเอง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยสามารถให้บริการได้อย่างอิสระภายใต้ขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพที่รองรับ โดยกฎหมาย (Rovinski & Zastocki, 1989) ดังนั้นการสนับสนุนการจัดการตนเองจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและสามารถอยู่ร่วมกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม

ในการสนับสนุนการจัดการตนเองจะขึ้นอยู่กับการรับรู้ปัญหาและสิ่งที่ผู้ป่วยแต่ละคนกังวล ปัจจุบันพบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเอง มีการใช้กลยุทธ์หลากหลายวิธี เช่น การส่งเสริมในระดับระบบการดูแล คือ ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในระบบบริการสุขภาพ และในระดับบุคคล เป็นการส่งเสริมบุคคลให้มีการจัดการตนเอง โดยแนวคิดที่นำมาใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเองมี 2 แนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดการจัดการตนเองโดยยึดหลัก 5 เอ (self-management model with 5 A's) ประกอบด้วย การประเมิน (assess) เป็นการประเมินความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมของผู้ป่วย การแนะนำ (advise) เป็นการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม การตกลงใจ (agree) เป็นการตั้งเป้าหมายที่อยู่บนพื้นฐานความสนใจและความมั่นใจในความสามารถของผู้ป่วยเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การช่วยเหลือ (assist) เป็นการช่วยเหลือในการค้นหาอุปสรรค กลวิธี เทคนิคการแก้ไขปัญหา และการสนับสนุนทางสังคม/สิ่งแวดล้อม และการจัดการ (arrange) เป็นการวางแผนเพื่อติดตามและจัดการปัญหาของผู้ป่วย (Glasgow et al., 2002) และ 2) แนวคิดการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเอง (self-management education) ของ ลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) เป็นการเพิ่มความรู้และสนับสนุนให้บุคคลมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษา ด้านบทบาท และด้านอารมณ์ โดยผ่านการฝึกทักษะ 6 ด้าน คือ 1) การแก้ปัญหา (problem solving)

2) การทำการตัดสินใจ (decision making) 3) การใช้แหล่งประโยชน์ (resource utilization) 4) การเป็นส่วนกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพ (forming of a patient/health care provider partnership) 5) การลงมือปฏิบัติ (taking action) และ 6) การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (self-tailoring) จากแนวคิดทั้ง 2 แนวคิดจะเป็นการให้ความรู้และสนับสนุนอย่างเป็นระบบแก่ผู้ป่วยโดยทีมสุขภาพ เพื่อเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการจัดการปัญหาของผู้ป่วย

การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่เป็นทางเลือกในการปรับเปลี่ยนมุมมอง และทักษะ โดยทั่วไป สามารถปรับใช้กับปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใหม่ๆ คงไว้ซึ่งวิถีทางแห่งสุขภาพ สามารถจัดการกับผลกระทบจากการเจ็บป่วยทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ คงไว้ซึ่งสภาวะอารมณ์ และสัมพันธภาพในสังคม (Lorig & Holman, 2003; Schreurs, Colland, Kuijer, Ridder, & Elderen, 2003) ครอบคลุมถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และมีความสามารถที่จะต้องติดตามสถานการณ์ความเจ็บป่วยและจัดการกับอาการ การตอบสนองทางการรับรู้ สติปัญญา พฤติกรรม และอารมณ์ ที่มุ่งให้เกิดการทำหน้าที่สูงสุดของกระบวนการควบคุมตนเอง (Nakagawa-Kogan, Garber, Jarrelt, Egan, & Hendershot, 1998, as cited in Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002)

จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ในหลายการศึกษา พบการศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหอบหืด เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าการจัดการตนเองเป็นรูปแบบการดูแลหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น (Bode et al., 2008; Ryan & Sawin, 2009) มีความมั่นใจในตัวเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมจัดการตนเองมากขึ้น (Bode et al., 2008; Shah & Booth, 2009) ลดความต้องการในการใช้บริการทางสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา (Bode et al., 2008; Elzen, Slaets, Snijder, & Steverink, 2007) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Damush, Perkins, & Miller, 2006) แต่อย่างไรก็ตามการจัดการตนเองโดยยึดหลัก 5 เอ เป็นการจัดการพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละคน ในขณะที่การให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองของ ลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) จะเน้นการจัดการกับปัญหาที่ผู้ป่วยตระหนักเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองที่เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ระบุทักษะที่จำเป็นที่จะต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยที่ดีขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเอง น่าจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในการศึกษานี้

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบมีการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรกุล, 2550) โดยมีแนวทางในสนับสนุนผู้ป่วย

3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย 2) การฝึกทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการประเมินตนเอง และ 3) การประเมินผล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Wattana, 2006) โดยการสนับสนุนให้มีสมรรถนะแห่งตน และมีการฝึกทักษะ 4 ทักษะ คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมความเจ็บป่วย 3) การติดตามอาการ และ 4) การตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลง ระดับฮีโมโกลบินเอ วัน ซี ลดลง ภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนการศึกษาในต่างประเทศพบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2 การศึกษา คือ การศึกษาของ ซิมพริช และคณะ (Cimprich et al., 2005) ได้พัฒนาโปรแกรม Taking CHARGE ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว โดยมีการกำหนดปัญหา การให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การวางแผน และการลงมือปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น มีความพึงพอใจด้านจิตใจ สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงได้ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และการศึกษาของ ดามัช และคณะ (Damush et al., 2006) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัด โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ การกำหนดปัญหา การตั้งเป้าหมาย และการลงมือปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเพิ่มความถี่ในการออกกำลังกาย มีการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น มีความทนในการออกกำลังกายแบบแอโรบิกได้มากขึ้น มีความแข็งแรงของร่างกายส่วนล่างมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาการสนับสนุนการจัดการตนเองในโรคเรื้อรังโดยศูนย์การศึกษาวิจัยการให้ความรู้ผู้ป่วย มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford Patient Education Research Center, 2008) ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยคัดเลือกผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ มาเข้าร่วม โปรแกรมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2.5 ชั่วโมง มีผู้นำกลุ่มที่ผ่านการฝึกฝนการเป็นผู้นำกลุ่มการจัดการตนเอง 2 คน หนึ่งในผู้นำกลุ่มหรือทั้งสองคนจะไม่ใช่บุคลากรทางด้านสุขภาพ แต่จะเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค กิจกรรมประกอบด้วย 1) การจัดการกับปัญหา เช่น เหนื่อยล้า ปวด เป็นต้น 2) การออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งความแข็งแรง ยืดหยุ่น และความทนในการออกกำลังกาย 3) การใช้ยาที่เหมาะสม 4) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพ 5) ภาวะโภชนาการ และ 6) การประเมินผลการรักษาที่ได้รับ โดยเน้นการฝึกทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ การวางแผนปฏิบัติกิจกรรม การแก้ไขปัญหา และการทำการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย

สามารถออกกำลังกายได้มากขึ้น มีการจัดการอาการ การสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ มีการรายงานอาการของตนเอง ระยะเวลาการนอน โรงพยาบาลลดลง และลดการมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ทำให้ลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพลง

ผลจากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงว่าการจัดการตนเองอาจเป็นรูปแบบการดูแลหนึ่งที่จะสนับสนุนพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แต่อย่างไรก็ตามการนำรูปแบบจากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้อาจมีข้อจำกัด เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว (Cimprich et al., 2005) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกาย (Damush et al., 2006) และมีผู้นำกลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางสุขภาพ (Stanford Patient Education Research Center, 2008) ซึ่งการศึกษานี้จะศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมวัยผู้ใหญ่ภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งอาจมีประสบการณ์ที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษาแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ความรุนแรงของปัญหาอาจจะมีมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายมากกว่า 1 อาการ รวมทั้งยังเป็นกลุ่มที่ต้องคงบทบาททั้งบทบาททางครอบครัวและสังคม และการศึกษานี้ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองของลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง เนื่องจาก ลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) ได้ให้ความหมาย และคำอธิบายที่ชัดเจนถึงการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองในโรคเรื้อรังว่าเป็นการเรียนรู้และการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีความสุข แม้จะมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยได้เน้นบทบาทของผู้ป่วยและบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ต้องเป็นหุ้นส่วนกันในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะสนับสนุนการจัดการตนเองโดยการให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค และการจัดการตนเองเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการพิจารณาปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษา และการพิจารณาเลือกกิจกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมกับตนเอง ร่วมกับการฝึกทักษะ 6 ทักษะ คือ 1) การแก้ปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งประโยชน์ 4) การเป็นหุ้นส่วนกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การจัดการด้วยตัวของผู้ป่วยเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติและเมื่อสามารถปฏิบัติได้จะส่งผลให้มีการเสริมแรงตนเองให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี และช่วยควบคุมหรือบรรเทาอาการ ไม่สุขสบายจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับการสนับสนุน
2. คะแนนอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับการสนับสนุน
3. คะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. คะแนนอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre and posttest design) เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มารับบริการที่หน่วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 42 ราย

นิยามศัพท์

การสนับสนุนการจัดการตนเอง หมายถึง แผนกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อจัดการกับอาการที่เกิดจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดและจากโรคที่เป็นอยู่ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การจัดการด้านการรักษา การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ โดยผ่านการฝึกทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การใช้แหล่งประโยชน์ การเป็นหุ้นส่วนกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพ การลงมือปฏิบัติ และการจัดการด้วยตัวของผู้ป่วยเอง แผนกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองของ ลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกระทำเพื่อจัดการกับอาการที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและจากโรคที่เป็นอยู่ ประกอบด้วย พฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมด้านการจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การมารับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การจัดการกับอาการที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษา และการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ 2) พฤติกรรมด้านการจัดการด้านบทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ป่วย และบทบาททางสังคม และ 3) พฤติกรรมด้านการจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การจัดการกับความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วย และการจัดการกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองของ ลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาการไม่สบาย หมายถึง การรับรู้ความไม่สบายของร่างกายที่เกิดขึ้นภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ซึ่งพัฒนาโดยชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ (2552, อ้างใน รัชนิ นามจันทร์ และคณะ, 2553)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับจากพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงรยประชาชนนคราห์ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการได้รับเคมีบำบัดและการจัดการอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองตามชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ การประเมินสภาพทั่วไป การประเมินปัญหา และให้การช่วยเหลือตามปัญหาขณะที่ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดแต่ละครั้ง

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังจากได้รับการผ่าตัด ซึ่งมารับการ
รักษาที่หน่วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved