

พลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง

และอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

Effects of a Self-management Support on Self-management Behaviors and Symptom Distress among Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy

จิรารัตน์ หนชัย	M.N.S.*	Tidarat	Honchai	M.N.S.*
ประทุม สร้อยวงศ์	Ph.D. **	Pratum	Soivong	Ph.D. **
นาตา ลัคนหทัย	Ph.D. ***	Nada	Lukkahatai	Ph.D. ***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อหวังผลในการทำลายเซลล์มะเร็งและป้องกันมิให้กระจายไปยังอวัยวะอื่น อย่างไรก็ตามผลของเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดอาการไม่สุขสบายจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองและลดอาการไม่สุขสบาย การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุน การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 22 ราย กลุ่มทดลองได้รับความรู้เป็นรายกลุ่มและเข้าร่วมกลุ่มเพื่อฝึกทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 4 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมินผลภายหลังการสนับสนุนการจัดการตนเอง 8 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบสอบถามการเกิดอาการและความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเอง และอาการไม่สุขสบายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบแมนนิตีวียู (The Mann-Whitney U Test) และเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบายก่อนและหลังการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซ์จับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test)

ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (120.5 vs 101.0 , $p < 0.001$) และมีคะแนนอาการไม่สุขสบายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (18.5 vs 30.5 , $p < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
* Master of Nursing Science, Chiang Rai Prachanukroh Hospital
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (120.5 vs 102.0, $p<0.01$) และมีอาการไม่สุขสบายลดลงเมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (18.5 vs 25, $p<0.01$) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และควรสนับสนุนส่งเสริมให้มีรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลนี้ โดยจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด การจัดการตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเอง อาการไม่สุขสบาย

Abstract

Breast cancer patients receiving chemotherapy aims to destroy cancer cells and prevent cancer metastasis to other organs. However, breast cancer patients experience symptom distress from the treatment. Therefore, the development of activities to promote self-management behaviors and alleviate symptom distress is needed. The purpose of this quasi-experimental research is to examine effects of self-management support on self-management behaviors and symptom distress levels in breast cancer patients receiving chemotherapy. Subjects were 42 breast cancer patients who had undergone surgery and were receiving chemotherapy at Chiang Rai Prachanukroh Hospital from October 2011 to March 2012. Twenty subjects were assigned to the experimental group and 22 subjects to the control group. The experimental group received 4 group sessions of health education and intervention to practice self-management skills, while the control group received standard care. The evaluation, performed by the subjects 8th weeks after the completion of intervention, consisted of the completion of two questionnaires: the Self-management Behaviors of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy Questionnaire, and the Severity of the Symptoms from Side Effects of Chemotherapy Questionnaire. The responses regarding self-management behaviors and symptom distress of the experimental and control groups were compared using the Mann-Whitney U Test. In addition, pre and post intervention responses of the experimental group were analyzed using the Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test.

The results of study

The results of this study revealed that the experimental group receiving the self-management support showed statistically significant higher scores on self-management behaviors than those of the control group ($p<0.01$). For symptom distress, the experimental group demonstrated statistically significant lower scores than those of the control group ($p<0.01$). In addition, when comparing pre and post intervention responses, the experimental group revealed statistically significant increase in the total scores of the self-management behaviors and symptom distress reduction after the intervention ($p<0.01$).

The findings of this study suggest that the self-management support enhances self-management behaviors and reduces symptom distress in breast cancer patients receiving chemotherapy. Thus,

the researcher recommends the integration of nursing intervention in the form of self-management support into the usual nursing care for breast cancer patients receiving chemotherapy.

Key words: Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy, Self-management, Self-management behavior, Symptom distress

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั้งในและต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยพบอัตราป่วยด้วยมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งที่พบในสตรีทั้งหมด พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจากสถิติปี พ.ศ. 2533 2542 และ 2543 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 13.5, 19.9 และ 20.5 รายต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศ วัฒนมะโน, และ รุจิรา ทวีรัตน์, 2552) จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย พบอัตราป่วยด้วยมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งที่พบในสตรีทั้งหมด โดยมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 จำนวน 1,399 ราย 1,535 ราย และ 1,717 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2554) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา การรักษาดังกล่าวแม้จะได้ผลดีต่อผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามในขณะที่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจจะมีอาการไม่สบายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา ได้แก่ เหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนแปลง และมีแผลในปาก (วรพรรณ คำผั้น, ทิพาพร วงศ์หังกุล, และ นิตยา ภิญโญคำ, 2553; ชยุด ใหม่เขียว และ เดชา ทำดี, 2553) การนอนหลับเปลี่ยนแปลง อาการของวัยหมดประจำเดือน (Byar, Berger, Bakken, & Cetak, 2006) เป็นต้น ผลกระทบทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ เสียใจ ซึมเศร้า หวาดกลัว เครียด (Perry, Kowalski, & Chang, 2007) ซึมเศร้า วิดกกังวล (Byar et al., 2006) กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ และเกิดความรู้สึก

ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (สุภาพร พงมูล, 2549) นอกจากนั้นยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว ที่ทำงาน และทางสังคม บางรายมีความลำบากในการทำงาน ทำให้ต้องออกจากงาน ถูกปฏิเสธเมื่อไปสมัครงานใหม่ หรือถูกลดตำแหน่งในที่ทำงาน มีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพและการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส (Barni & Mondin, 1997) อาการไม่สบายเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน และคงอยู่แม้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบแล้วก็ตามอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นขณะได้รับเคมีบำบัดมักมีมากกว่า 1 อาการ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาและต้องจัดการกับอาการเหล่านี้ที่บ้าน ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยยังคงต้องดำเนินบทบาทของตนเองทั้งในด้านครอบครัวและการทำงานในขณะที่ยังคงได้รับการรักษาอยู่ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Williams & Schreier, 2004) การที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้นั้นจะต้องมีการจัดการตนเองที่ดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอาการไม่สบายที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับการเจ็บป่วยของตนเองจึงมีความจำเป็น

การจัดการตนเองเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเรียนรู้ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อโรคและผลกระทบจากการรักษา ซึ่งบุคคลนั้นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และมีการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดการจัดการตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้สามารถควบคุมโรคและอาการที่เกิดขึ้นจากการรักษา โดยการจัดการตนเองต้องกระทำร่วมกับ

บุคลากรทางด้านสุขภาพ (Lorig & Holman, 2003) มีแนวคิดที่นำมาใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ แนวคิดการจัดการตนเองโดยยึดหลัก 5 เอ และแนวคิดการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองของลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) อย่างไรก็ตามการจัดการตนเองโดยยึดหลัก 5 เอ เป็นการจัดการพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละคน ในขณะที่การให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองของลอริก และโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) จะเน้นการจัดการกับปัญหาที่ผู้ป่วยตระหนักเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองที่เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีการระบุทักษะที่จำเป็นที่จะต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วย มีการพัฒนาความสามารถเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยที่ดีขึ้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีผู้นำทฤษฎีการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคปอด และโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น พึงพบบริการของเจ้าหน้าที่สุขภาพน้อยลง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Lorig, Ritter, & Plant, 2005) ในประเทศไทย มีการนำการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (ศิริวรรณ ตั้งจิตตรกุล, 2550) และโรคเบาหวาน (Wattana, 2006) แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม นอกจากนี้การนำกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจมีข้อจำกัด เนื่องจากลักษณะความเจ็บป่วยของโรคหัวใจล้มเหลว โรคเบาหวาน แตกต่างจากโรคมะเร็ง การจัดการกับอาการจึงไม่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้มีการศึกษาในต่างประเทศ จากการศึกษาของซิมพริช และคณะ (Cimprich, Janz, Northhouse, Wren, Given, & Given, 2005) และการศึกษาของดามัช เพอร์กิน และ มิลเลอร์ (Damush, Perkins, & Miller, 2006) ทั้ง 2 การศึกษาเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดเท่านั้น (Cimprich *et al.*, 2005) และเป็นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุน้อย โดยเน้นกิจกรรมการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว (Damush *et al.*,

2006) ในกรวิจัยนี้จึงได้ศึกษากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดและรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่อาจจะเกิดผลกระทบจากการรักษาที่แตกต่างจากวัยผู้สูงอายุ ทั้งด้านครอบครัว สังคม และภาวะแทรกซ้อน การเผชิญปัญหาแตกต่างกับวัยผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและอาการไม่สบายในผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. อาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง
3. พฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. อาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม และเคมีบำบัดจะเกิดผลกระทบจากโรคและการรักษา ทำให้เกิดอาการไม่สบายตลอดเวลาที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยต้องมีวิธีการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อตนเอง 3 ด้าน คือ 1) การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การมารับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การจัดการกับอาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และการสื่อสารกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ 2) การจัดการด้านบทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ป่วย และบทบาททางสังคม และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การจัดการกับความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วย และการจัดการกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ การสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และวิธีการจัดการกับอาการไม่สบาย ร่วมกับการฝึกทักษะ 6 ด้าน คือ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 4) การสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้และการสนับสนุนให้เกิดทักษะทั้ง 6 ด้าน อาจนำไปสู่การจัดการกับอาการไม่สบาย ส่งผลให้อาการไม่สบายลดลง รวมทั้งมีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยวิเคราะห์กำลัง (power analysis)

กำหนดกำลังทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ค่าอิทธิพล (effect size) ระดับปานกลาง เท่ากับ 0.60 และค่านัยสำคัญของการทดสอบเท่ากับ .05 และเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 18 ราย (Burn & Grove, 2005) ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจะมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย รวมทั้งสิ้น 44 ราย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกตามลำดับก่อน-หลังของการมารับการรักษาในแต่ละวัน โดยคัดเลือกกลุ่มควบคุมก่อนจำนวน 22 ราย เมื่อครบแล้วจึงเลือกกลุ่มทดลอง และคัดเลือกผู้ป่วยตามลำดับก่อน-หลังของการมารับการรักษาในแต่ละวัน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองให้มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมโดยใช้เทคนิคการจับคู่ ในเรื่องอายุ ระดับการศึกษา สูตรเคมีบำบัดที่ได้รับ จำนวนครั้งของเคมีบำบัดที่ได้รับ ระยะของโรค และสิทธิในการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของลอริก และโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97 และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.79 และ 3) แบบสอบถามการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด พัฒนาโดย ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ (ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2552) อ้างใน รัชนิ นามจันทร์ และคณะ, 2553) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบแผนการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของลอริก และโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003)

และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมและมีสื่อประกอบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) เอกสารประกอบการให้ความรู้ 6 เรื่อง 2) วิดีทัศน์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาบอกเล่าประสบการณ์การจัดการกับอาการที่เกิดจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และ 3) เทปเสียงการคลายความเครียดด้วยตนเอง ที่พัฒนาโดยกรมส่งเสริมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยก่อนการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบสอบถามการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด จากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด และทำการประเมินครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 12 เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำตามปัญหาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายตามความเหมาะสม และมอบเอกสารความรู้ 6 เรื่อง ให้กับกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นรายกลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 2 – 3 ราย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ๆ ละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง เป็นการให้ความรู้เรื่องโรค อาการไม่สบาย และการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการรักษา การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ และฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 4) การสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล มีการแนะนำวิธีการบันทึกแผนการปฏิบัติการ (action plan) สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ฝึกการจัดการด้านอารมณ์ คือ การฝึกการหายใจ การสร้างจินตภาพ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน ร่วมกับการฟังเทปเสียง การคลายความเครียดด้วยตนเอง และมีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น

การชักจูงด้วยคำพูด และสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ทำการประเมินความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง 4 สัปดาห์ พร้อมทั้งมอบเอกสารประกอบการให้ความรู้ 6 เรื่อง จากนั้นในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบสอบถามการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด เป็นการประเมินครั้งที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและอาการไม่สบายโดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและอาการไม่สบายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน จีบคู่ เครื่องหมายตำแหน่ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเชียงใหม่ระยอง โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือการขอหยุดเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยทั้งหมด 44 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 22 ราย กลุ่มควบคุม 22 ราย การศึกษานี้ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองคัดออกจากการศึกษาจำนวน 2 ราย เนื่องจากมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้ไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ตามกำหนดจำนวน 1 ราย และผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้ามาก หลังจากให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ 1 ราย จึงเหลือกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย

เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษามีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 42 ราย คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่าคะแนน พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ เคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง มากกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง (120.5 vs 101.0, $p<0.01$) และมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ (120.5 vs 102.0, $p<0.01$) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ คะแนนอาการไม่สบายในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุน การจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการ จัดการตนเอง (18.5 vs 30.5, $p<0.01$) และน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (18.5 vs 25, $p<0.01$) (รายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง และอาการไม่สบายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและ หลัง ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=20)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	Median	$\bar{X}$	S.D.	Median	Z
พฤติกรรมการจัดการตนเอง							
พฤติกรรมโดยรวม	100.70	10.13	102.00	118.10	8.71	120.50	-3.88**
ด้านการรักษา	55.50	6.81	57.50	66.90	3.95	67.00	-3.92**
ด้านบทบาท	19.40	2.54	19.50	21.90	2.20	22.50	-3.21**
ด้านอารมณ์	25.80	3.33	26.00	29.30	3.15	30.50	-3.60**
อาการไม่สบาย	26.60	9.42	25.00	20.15	5.81	18.50	-3.31**

ns = no significant, ** $p<0.01$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้าน และอาการไม่สบายในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=22)			กลุ่มทดลอง (n=20)			
	$\bar{X}$	S.D.	Median	$\bar{X}$	S.D.	Median	Z
พฤติกรรมการจัดการตนเอง							
พฤติกรรมโดยรวม	101.64	9.66	101.00	118.10	8.71	120.50	-4.40**
การจัดการด้านการรักษา	57.59	5.36	56.50	66.90	3.95	67.00	-4.57**
การจัดการด้านบทบาท	19.55	3.26	19.50	21.90	2.20	22.50	-2.34 ^{ns}
การจัดการด้านอารมณ์	24.50	3.58	24.00	29.30	3.15	30.50	-3.85**
อาการไม่สบาย	31.91	9.09	30.50	20.15	5.81	18.50	-4.16**

** $p<0.01$

การอภิปรายผล

การสนับสนุนการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเองได้ถูกต้อง มีความมั่นใจในตนเอง มีการนำความรู้และทักษะที่ได้ไปปฏิบัติจนเห็นผลของการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้น และส่งผลให้มีกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยอธิบายผ่านการสนับสนุนและจัดกิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคและการจัดการตนเอง การฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ด้าน ได้แก่

1) ทักษะการแก้ปัญหา 2) ทักษะการตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 4) ทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติจัดการตนเอง ซึ่งตรงตามแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของเบนดูรา (Bandura, 1986) ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติด้วยตนเอง 2) การให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การสนับสนุนสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลเพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาและข้อสงสัยเมื่อมีปัญหาในการจัดการตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

สำหรับอาการไม่สบายพบว่าการทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีอาการไม่สบายลดลงและมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีการจัดการกับอาการไม่สบายเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยใช้ความรู้และทักษะทั้ง 6 ด้าน มาจัดการกับอาการไม่สบายที่พบบ่อยจนเป็นประจำสอดแทรกไปในชีวิตประจำวันและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงทำให้มีอาการไม่สบายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรนำการสนับสนุนการจัดการตนเองไปผสมผสานกับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติที่มีในหน่วยงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและสามารถลดหรือบรรเทาอาการไม่สบายที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาได้

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำเสนอผลการศึกษาด้านกิจกรรมการพยาบาลที่พัฒนาตามแนวคิดการจัดการตนเอง และแสดงให้เห็นถึงผลของการนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ

3. ด้านการวิจัย ควรมีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยมีแรงจูงใจด้านที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการอื่น เช่น การได้รับรังสีรักษา เป็นต้น และควรมีการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีการสุ่มเข้ากลุ่มเพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้อ้างอิงถึงประชากรเป้าหมายได้

2. ควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างในระยะยาว เพื่อติดตามถึงการคงอยู่ของพฤติกรรมจัดการตนเอง และการลดลงของอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมีแรงจูงใจด้านที่ได้รับเคมีบำบัด

3. ควรทำการศึกษาถึงผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยมีแรงจูงใจด้านที่ได้รับเคมีบำบัดในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- ชยุต ใหม่เขียว, และ เดชา ทำดี. (2553). ผลของการใช้แผนปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 37(1), 86-95.
- ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรกุล. (2550). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- สุภาพร ฟองมูล. (2549). ปัญหาสุขภาพและการจัดการในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ปาณบดี เอกะจัมปกะ, นิธิศ วัฒนมะโน, และ รุจิรา ทวีรัตน์. (2552). การสาธารณสุขไทย 2548 – 2550 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2554). สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประจำปี พ.ศ. 2551-2553. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- วรพรรณ คำฝัน, ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, และ นิตยา ภิญโญคำ. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการกับอาการต่ออาการเหนื่อยล้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 38(2), 1-17.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Barni, S., & Mondin, R. (1997). Sexual dysfunction in treated breast cancer patients. *Annals of Oncology*, 8, 1-5.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Byar, K. L., Berger, A. M., Bakken, S. L., & Cetak, M. A. (2006). Impact of adjuvant breast cancer chemotherapy on fatigue, other symptoms, and quality of life. *Oncology Nursing Forum*, 33(1), 18-26.
- Cimprich, B., Janz, N. K., Northhouse, L., Wren, P. A., Given, B., & Given, C. W. (2005). Taking CHARGE: A self-management program for woman following breast cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 14, 704-717.
- Damush, T. M., Perkins, A., & Miller, K. (2006). The implementation of an oncologist referred, exercise self-management program for older breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 15, 884-890.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Lorig, K., Ritter, P. L., & Plant, K. (2005). A disease-specific self-help program compared with a generalized chronic disease self-help program for arthritis patients. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 53(6), 950-957.
- Wattana, C. (2006). *Effects of the diabetes self-management program on knowledge of diabetes, glycemic control, cardiovascular risk, and quality of life among people with diabetes*. Unpublished doctoral dissertation, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- Williams, S. A., & Schreier, A. M. (2004). The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 16-23.