

ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิต
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ปริญญานิพนธ์
ของ
พันตำรวจโทหญิง จันทรจรัส จันทรजारุพงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

พฤษภาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิต
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

บทคัดย่อ

ของ

พันตำรวจโทหญิง จันทร์จรัส จันทรจารุพงศ์

๒๐ ก.ย. ๒๕๕๗

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

พฤษภาคม ๒๕๕๗

พันตำรวจโทหญิง จันทร์จรัส จันท์จารุพงศ์. (2547). ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบ
องค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.

ปริญญาโท พ.ท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี ,
อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้.

การเจ็บป่วยจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านม และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมี
บำบัดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์/
จิตใจ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อ
ศึกษาผลของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
ได้รับเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบที่ให้ร่วมกันหลายชนิด
คือ FAC regimen (5 – Fluoracil , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamide)
แบบผู้ป่วยนอก ที่กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบ
เฉพาะเจาะจง จำนวน 53 คน เป็นกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน โดยกลุ่มทดลอง
จะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 3 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้
เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด การดูแลตนเองหลังจากการ
รักษา หลักของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การฝึกสมาธิเบื้องต้น การฝึกหายใจ และการนวด
กดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต Functional
Assessment of Cancer Therapy (FACT) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย ความ
ผาสุกด้านครอบครัวและสังคม ความผาสุกด้านอารมณ์ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม
การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำ 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าสถิติ
Wilcoxon signed - ranks test และค่าสถิติที (t – test independent)

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบ
องค์รวม กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์จิตใจ
และด้านการปฏิบัติกิจกรรม ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

EFFECT OF PROMOTION OF HOLISTIC HEALTH CARE ON QUALITY OF LIFE
OF BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

AN ABSTRACT
BY
CHANCHARAT CHANCHARUPONG

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2004

Pol.Lt.Col.Chancharat Chancharupong. (2004). *Effect of Promotion of Holistic Health Care on Quality of Life of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Dr. Songpol Tornee.

Breast cancer and the side reaction of chemotherapy effect the quality of life, i.e., physical well-being, social/family well-being, emotional well-being and functional well-being. This quasi-experimental research was designed to study the effect of promotion of holistic health care on quality of life of Breast cancer patients undergoing chemotherapy.

The samples were breast cancer patients receiving chemotherapy with FAC regimen (5-Fluoracil , Doxorubicin (Adriamycin) and Cyclophosphamide) who attended outpatient chemotherapy section, Nation Cancer Institute. The samples were 53 patients selected by purposive sampling and divided into two groups, i.e., 28 patients were experimental group and the rest was control group. The experimental group received the promotion of holistic health care programme for 3 times. The programme consisted of education on breast cancer, side reaction of chemotherapy, self care after chemotherapy, concept of holistic care, basic of meditation, breathing practice and acupressure massage for stress relief. The control group received only normal health education programme.

The data were collected by Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) Questionnaires. Pre – test was made on the experimental group and the control group on the first day before beginning of the programme and post – test was made after applying the last programme. The data were then analyzed through percentage , mean, standard deviation, Wilcoxon signed ranks test and t-test independent.

The results showed that after having the promotion of holistic health care programme, the experimental group had significantly better physical well-being, social / family well-being, emotional well-being and functional well-being than before having the programme and than those without the programme at .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิต
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ของ
พันตำรวจโทหญิง จันทร์จรัส จันท์จารุพงศ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์นายแพทย์ สุกพล มโนรมณ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาและการช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ นายแพทย์ สุพล มโนรมณ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์แต่งตั้งเพิ่มเติม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน ตลอดจนให้ความเมตตา เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้วิจัยสามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์เรียนรู้การทำงานวิจัย และจะนำความรู้ความสามารถไปพัฒนางานในหน้าที่ต่อไป ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ พันตำรวจเอกนายแพทย์ ทรงชัย สิมะโรจน์ พันตำรวจโทหญิงเพ็ญพร ต่อสกุลแก้ว คุณธีราพร หลาบเลิศบุญ และคุณสุวรรณี สิริเลิศตระกูล ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณกาญจนา ชาญวิทย์การ หัวหน้ากลุ่มงานเคมีบำบัด เจ้าหน้าที่และพยาบาลกลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยเป็นอย่างดี

คุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณ คุณพ่อท่าน และคุณแม่ กาบจันทร์ ครูอาจารย์ที่เคารพ ที่กรุณาอบรมปลูกฝังสิ่งที่ดีงาม และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

พันตำรวจโทหญิง จันท์จรัส จันท์จารุพงศ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
มะเร็งเต้านม.....	11
เคมีบำบัดและอาการข้างเคียง.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.....	31
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก.....	42
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	55
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	55
งานวิจัยในประเทศ.....	57
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	63
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	63
แบบแผนการวิจัย.....	64
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	91
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	91
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	91
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	91
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	94
อภิปรายผล.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	100
บรรณานุกรม.....	102
ภาคผนวก.....	111
ภาคผนวก ก.....	112
ภาคผนวก ข.....	123
ภาคผนวก ค.....	215
ภาคผนวก ง.....	224
ภาคผนวก จ.....	226
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	231

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบในผู้ป่วยใน (รับประทาน) 10 ลำดับแรกของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2544.....	2
2	แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (รับประทาน) ที่ถึงแก่กรรม จำแนกตามโรคมะเร็ง 10 ลำดับแรกของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2544.....	3
3	แผนดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.....	68
4	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
5	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	80
6	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	81
7	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	81
8	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	82
9	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	83
10	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	84
11	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	85
12	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	86

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ ผาสุกด้านร่างกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	87
14	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ ผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ ทดลอง.....	87
15	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ ผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ ทดลอง.....	88
16	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ ผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ ทดลอง.....	88
17	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ ผาสุกด้านร่างกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	89
18	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ ผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการ ทดลอง.....	89
19	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการ ทดลอง.....	90
20	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ ผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการ ทดลอง.....	90

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 ส่วนประกอบต่างๆ ของเต้านม.....	12
3 เต้านมปกติ.....	13
4 มะเร็งเต้านมระยะไม่ลุกลาม.....	13
5 มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม.....	14
6 มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย.....	14
7 สามประสานเพื่อสุขภาพ (Triad of health).....	43
8 รูปแบบการทดลอง.....	64
9 แบบแผนดำเนินการทดลอง.....	65

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นโรคที่คุกคามชีวิตมนุษย์เพราะต้องอาศัยการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และผลข้างเคียงของการรักษาก่อนข้างรุนแรง ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรบุคคล เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีแนวโน้มของการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นเป็นไปในแนวทางเดียวกับประเทศอื่นๆทั่วโลก สาเหตุของการเกิดมะเร็งนั้นไม่ทราบแน่นอน แต่ร้อยละ 80 เกิดจากวิถีการดำรงชีวิตและสภาพแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการบริโภค การมีโภชนาการที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยสารพิษ อากาศที่หายใจ ตำแหน่งที่อยู่อาศัย และการประกอบอาชีพ รวมทั้งการขาดการออกกำลังกาย จากสาเหตุเหล่านี้พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นในทุกประเทศ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับหนึ่ง ตามด้วยอุบัติเหตุ และโรคหัวใจ ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544 : ออนไลน์)

มะเร็งที่พบในร่างกายมนุษย์มีมากกว่า 100 ชนิด เกิดขึ้นได้กับเกือบทุกอวัยวะของร่างกาย แต่จะพบที่ส่วนหนึ่งส่วนใดมากน้อยก็ขึ้นอยู่กับเหตุผลหลายๆ ประการ เช่น เชื้อชาติ สิ่งแวดล้อม ประเพณี และวัฒนธรรมเป็นต้น และสามารถเกิดได้กับทุกอายุ แต่ส่วนมากแล้วมักพบในวัยกลางคนหรือสูงกว่านั้น มะเร็งบางชนิดพบได้เท่าๆ กันทั้งในเพศชายและหญิง แต่มะเร็งบางชนิดอาจจะพบในเพศหนึ่งมากกว่าก็ได้ (กรีซ โพธิสุวรรณ และ นิตย์ ศุภะพงษ์. 2543 :1) มะเร็งแต่ละชนิดจะมีการดำเนินของโรคไม่เหมือนกัน อัตราการรอดของผู้ป่วยมะเร็งขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็งเมื่อตรวจพบ หากพบในระยะแรกการรักษาก็สามารถทำได้ดี แต่เนื่องจากระยะแรกจะไม่สามารถตรวจพบเสียเป็นส่วนใหญ่ เมื่อตรวจพบก็มักจะเป็นระยะลุกลามและกระจายไปยังอวัยวะอื่น ทำให้อัตราการรอดชีวิตน้อยลง

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมาก เป็นอันดับสามในสตรีทั่วโลก ในประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งปากมดลูก (ฝ่ายแผนงานสถิติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2543) แต่ถ้านับประชากรทั้งโลกแล้ว มะเร็งเต้านมจะพบบ่อยกว่ามะเร็งชนิดอื่น คิดเป็นร้อยละ 18 ของมะเร็งทั้งหมด ในแต่ละปีจะพบคนเป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 570,000 คน พบว่าในหญิงอายุ 50 ปี 1,000 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งพบอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมสูงมาก จะพบว่า 1 ใน 8 คนในหญิงอเมริกัน ถ้านับในหญิงที่เสียชีวิตระหว่างอายุ 40 – 50 ปี จะเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมมากที่สุด ในประเทศไทยนั้นอัตราการเป็นมะเร็งยังต่ำอยู่เมื่อเทียบกับประเทศทางตะวันตก แต่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆตามความเจริญของ

บ้านเมือง ตามแบบประเทศอุตสาหกรรม (สุรพงษ์ สุภาภรณ์ สรรชัย กาญจนลาภ และ สมิต วงศ์เกียรติขจร. 2543 : 29) มะเร็งเต้านมนั้นพบได้มากในผู้หญิง ในผู้ชายก็เป็นมะเร็งเต้านมได้ แต่พบน้อยมากคือ พบเพียงร้อยละ 1 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด (กริช โพธิ์สุวรรณ และ นิตย ศุภะพงษ์. 2543 :1)

จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2544 พบว่าโรคมะเร็งที่พบในผู้ป่วยใน (รับใหม่) 10 ลำดับแรกนั้นมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 1,259 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบในผู้ป่วยใน (รับใหม่) 10 ลำดับแรก ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2544

ชื่อโรคมะเร็ง	จำนวนผู้ป่วยใน (รับใหม่)			ร้อยละ
	ชาย	หญิง	รวม	
มะเร็งเต้านม	-	1,259	1,259	24
มะเร็งปากมดลูก	-	1,168	1,168	22
มะเร็งปอด	218	167	385	7
มะเร็งมดลูก	-	355	355	7
มะเร็งตับ	252	60	312	7
มะเร็งลำไส้	174	55	229	4
มะเร็งลำไส้ใหญ่	60	121	181	3
มะเร็งกระเพาะอาหาร	88	90	178	3
มะเร็งท่อทางเดินน้ำดี	76	28	104	2
มะเร็งธัยรอยด์	65	37	102	2
มะเร็งอื่นๆ	247	557	804	15
เนื้องอก	70	161	231	4
รวม	1,250	4,058	5,308	100

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2544). รายงานประจำปี 2544. หน้า 78.

จากตาราง 1 แสดงว่าโรคมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จากสถิติที่เพิ่มสูงขึ้น อาจบ่งชี้ได้ว่า แนวโน้มการบริการสุขภาพในปัจจุบันเริ่มตื่นตัว มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมระยะแรกด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประชาชนให้ความสนใจต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น มีเทคโนโลยีที่ช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรคได้เร็วขึ้น ทำให้มีแนวโน้มว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีปริมาณที่สูงขึ้นด้วย

จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2544 พบว่าโรคมะเร็งที่พบในผู้ป่วยใน ที่ถึงแก่กรรม จำแนกตามโรค 10 ลำดับแรกนั้น มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ถึงแก่กรรมมีจำนวนสูงที่สุดคือ จำนวน 33 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 18 ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (รับใหม่) ที่ถึงแก่กรรม จำแนกตามโรคมะเร็ง 10 ลำดับแรก ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2544

ชื่อโรคมะเร็ง	จำนวนผู้ป่วยในที่ถึงแก่กรรม			ร้อยละ
	ชาย	หญิง	รวม	
มะเร็งเต้านม		33	33	18
มะเร็งปอด	31	-	31	17
มะเร็งตับ	19	8	27	15
มะเร็งปากมดลูก	-	23	23	13
มะเร็งลำไส้	4	6	10	5
มะเร็งโพรงจมูก	1	4	5	3
มะเร็งมดลูก	-	5	5	3
มะเร็งไต	1	-	1	5
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	2	-	2	1
มะเร็งหลอดอาหาร	-	2	2	1
มะเร็งอื่นๆ	12	31	43	23
รวม	70	113	183	100

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2544). ผลงานประจำปี 2544. หน้า 79.

จากตาราง 2 แสดงว่าโรคมะเร็งเต้านมมีการตายเป็นอันดับที่ 1 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ดังนั้นถ้าวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยก็มีโอกาสหายได้และมีชีวิตยืนยาวกว่าเมื่อพบหรือมาหาแพทย์ในระยะหลังของโรค โดยทั่วไปแล้วถ้าไม่รักษาเลยจะมีชีวิตยืนยาว 5 ปี หรือ 10 ปีประมาณร้อยละ 18 และร้อยละ 3.6 ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้นที่มีชีวิตอยู่ 15 ปี หรือนานกว่านั้น ยิ่งถ้าพบมะเร็งตั้งแต่ก้อนน้อยกว่า 1 เซนติเมตร จะมีชีวิตอยู่ได้ 14 ปี ถึงร้อยละ 95 แต่ถ้ารักษาคอนไซค์จะมีชีวิตยืนยาวได้ 5 ปี เพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 78 (สุรพงษ์ สุภาภรณ์ สรรชัย กาญจนลาม และ สมิต วงศ์เกียรติขจร. 2543 : 30) จากการศึกษาและค้นคว้าและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้มีการค้นพบวิธีการรักษาที่ทันสมัย และได้ผลดี การรักษาที่นี้อาจทำได้โดยการผ่าตัด ร่วมกับการรักษาเสริมทางรังสีรักษา และเคมี

บำบัด ทั้งนี้อาจจะให้การรักษาโดยเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรืออาจจะใช้หลายๆ วิธีร่วมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับระยะของโรค และพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกหลังจากได้รับการผ่าตัดแล้วพบว่า ร้อยละ 70 มีการแพร่กระจาย จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ด้วย (อาคม เขียวศิลป์. 2546 : 6) การรักษาในกระบวนการเหล่านี้ ทำให้อัตราการอยู่รอดและหายจากโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น แม้ กระนั้นการรักษาในบางคนก็ยังไม่ได้ผลดีนัก เพราะมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกหลายอย่าง

เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพมากวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน เป็นวิธีการรักษาที่มุ่งทำลายเซลล์มะเร็ง แต่ก็ทำให้เซลล์ปกติถูกทำลายไปด้วย ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษามีภาวะไม่สุขสบายต่างๆ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายจากอาการเหล่านี้ และยังคงต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นความเครียดในเรื่องต่างๆ ตั้งแต่การรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง อีกทั้งต้องสูญเสียเต้านมที่เป็นสิ่งแสดงถึงสัญลักษณ์ทางเพศ ซึ่งมีผลต่อภาพลักษณ์นั้นคือบทบาทและความงามถูกทำลายไป ตลอดจนการรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน เสียค่าใช้จ่ายสูง ทำให้มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การทำงาน การครองชีวิตคู่ การเข้าสังคม และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวรวมทั้งศักยภาพการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กลัวการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น กลัวการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งกลัวการรักษาไม่ได้ผลมีความรู้สึกไม่แน่นอนของชีวิต จิตใจไม่สงบ อาจกล่าวได้ว่าการเจ็บป่วยจาก มะเร็งเต้านมและการรักษาโดยเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์ประกอบด้านต่างๆ ตามโครงสร้างของคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม หรือความเป็น “ องค์กรรวม ” ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมในการแสวงหาวิธีการดูแลรักษาตนเอง พยายามดิ้นรนแสวงหาสิ่งที่จะสามารถรักษาเยียวยาตนเองให้หายขาดได้ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะหันไปพึ่งความช่วยเหลือของการแพทย์ทางเลือก เสริมรวมกับการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยเคมีบำบัด ซึ่งตรงกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาตินั้น มีการแสวงหาการรักษาใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับแพทย์ทางเลือกถึงร้อยละ 33.3 (รัตนาศัยอินทร์ และคนอื่นๆ. 2544 : 21) ซึ่งพฤติกรรมของผู้ป่วยเหล่านี้เป็นลักษณะพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองแบบความเป็นองค์กรรวม

พฤติกรรมการดูแลตนเองแบบองค์กรรวม เป็นพฤติกรรมระดับบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ และประเมินอาการความเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการกับอาการนั้นๆ การแสวงหาคำแนะนำจากผู้อื่น รวมถึงการปรึกษาหารือในเครือข่ายสังคมของผู้ป่วยเอง เครือข่ายบริการของผู้มีวิชาชีพรักษาพยาบาล เครือข่ายทางเลือกบริการรักษาอื่นๆ (ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533 : 16) ซึ่งครอบคลุมทั้งชีวิต มีความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลนั้น มากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วย หรือจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยมีปัจจัยที่สะท้อนถึงการดูแลสุขภาพ

ได้แก่ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของบุคคล รวมทั้งการให้ความหมาย และเจตคติต่อโรคของผู้ป่วยด้วย วิธีการดูแลจึงเป็นไปในรูปแบบของการผสมผสานการแพทย์ระบบต่าง ๆ เพื่อเสริมหรือชดเชยส่วนที่ระบบการแพทย์อื่นขาดไปหรือไม่สมบูรณ์ ได้แก่การผสมผสานกันระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบองค์รวมให้ความสำคัญกับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและปัจจัยที่สัมพันธ์กับตัวมนุษย์ มีหลักการว่าทุกส่วนของร่างกายล้วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ถือว่าสุขภาพจะดีได้ต่อเมื่อมีภาวะสมดุลในร่างกาย และระหว่างร่างกายกับจิต ซึ่งในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่ามีวิธีการแพทย์ทางเลือกมากมายที่ผู้ป่วยจะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการให้ครบทุกด้าน ซึ่งหากสามารถตอบสนองความต้องการได้ครอบคลุมเพียงพอแล้วก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีก่อนจะจากไป

คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย เป็นจุดหมายในการดำเนินชีวิตมนุษย์ และเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาประชากรทุกประเทศ เป็นนามธรรมที่มีความซับซ้อนหลายมิติ เน้นเป็นพิเศษที่การมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลที่อยากให้เป็นหรือคาดหวัง ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตนั้น เป็นการตัดสินใจหรือการรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวที่ซับซ้อนโดยขึ้นกับธรรมชาติ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของแต่ละบุคคล จากการศึกษาวิธีการดูแลตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีสภาพปัญหาต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ตลอดจนแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกที่เริ่มเข้ามามีบทบาท และเป็นที่กล่าวขานถึงกันมากในสังคมและกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง การแพทย์ทางเลือกมีอยู่กว่า 100 วิธี ได้แก่ การทำสมาธิ การนวด การกดจุด การฝังเข็ม สมุนไพรบำบัด ธรรมชาติบำบัด โยคะ การฝึกการผ่อนคลาย และวิธีการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถดูแลตนเองได้อย่างเป็นองค์รวม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อเป็นทางเลือกที่ถูกต้องและเหมาะสมในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เป็นแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
3. ทราบระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
4. เผยแพร่โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและยังไม่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แบบผู้ป่วยนอก ที่กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและยังไม่ได้การผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านม ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบที่ให้ร่วมกันหลายชนิด สูตร FAC (5 – Fluoracil , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamide) แบบผู้ป่วยนอก ที่กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 53 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจำนวน 28 คน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนปกติจำนวน 25 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพศึกษา ประกอบด้วย
 - 1.1 โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 - 1.2 โปรแกรมสุขภาพตามปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
 - 2.1 ความผาสุกด้านร่างกาย
 - 2.2 ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว
 - 2.3 ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ
 - 2.4 ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

หมายถึง แนวทางการบำบัดรักษาดูแลสุขภาพแบบต่างๆ ที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก คือ ครอบคลุมทุกมิติของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่บุคคลต้องพัฒนา และรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพกายให้อยู่ในภาวะสมบูรณ์ สุขภาพจิตให้มีความสุข ให้เกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และวิญญาณ โดยบุคคลนั้นจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง

2. โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษา คือ การบรรยายประกอบสื่อ การใช้กระบวนการกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด การสร้างเจตคติที่ดีต่อโรคมะเร็งและเคมีบำบัด การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานกับการดูแลสุขภาพการแพทย์ทางเลือก อันได้แก่ การฝึกสมาธิ การฝึกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง

3. โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

หมายถึง การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นประจำตามปกติ โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลกลุ่มงานเคมีบำบัด

4. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

หมายถึง ผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด มีเจตคติที่ดีต่อโรคมะเร็งเต้านมและเคมีบำบัด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการแพทย์ทางเลือก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรม

5. โรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง เนื้องอกชนิดเนื้อร้ายบริเวณเต้านม เกิดจากที่เซลล์ของเต้านมมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติคือมีการแบ่งตัวและเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สามารถลุกลาม และแพร่กระจายไปตามส่วนต่างๆของร่างกายได้ และอาจลุกลามไปอวัยวะใกล้เคียงหรือกระจายไปทางหลอดเลือด ต่อมน้ำเหลือง ไปทั่วร่างกายได้

6. เคมีบำบัด

หมายถึง วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมโดยการให้ยาต้านมะเร็งในการทำลายหรือควบคุมเซลล์มะเร็ง หรือเป็นการใช้สารเคมีที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง เป็นเคมีบำบัดที่ให้ร่วมกันหลายชนิด สูตร FAC (5 - Fluoracil , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamide) โดยการให้ทางหลอดเลือดดำ

7. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

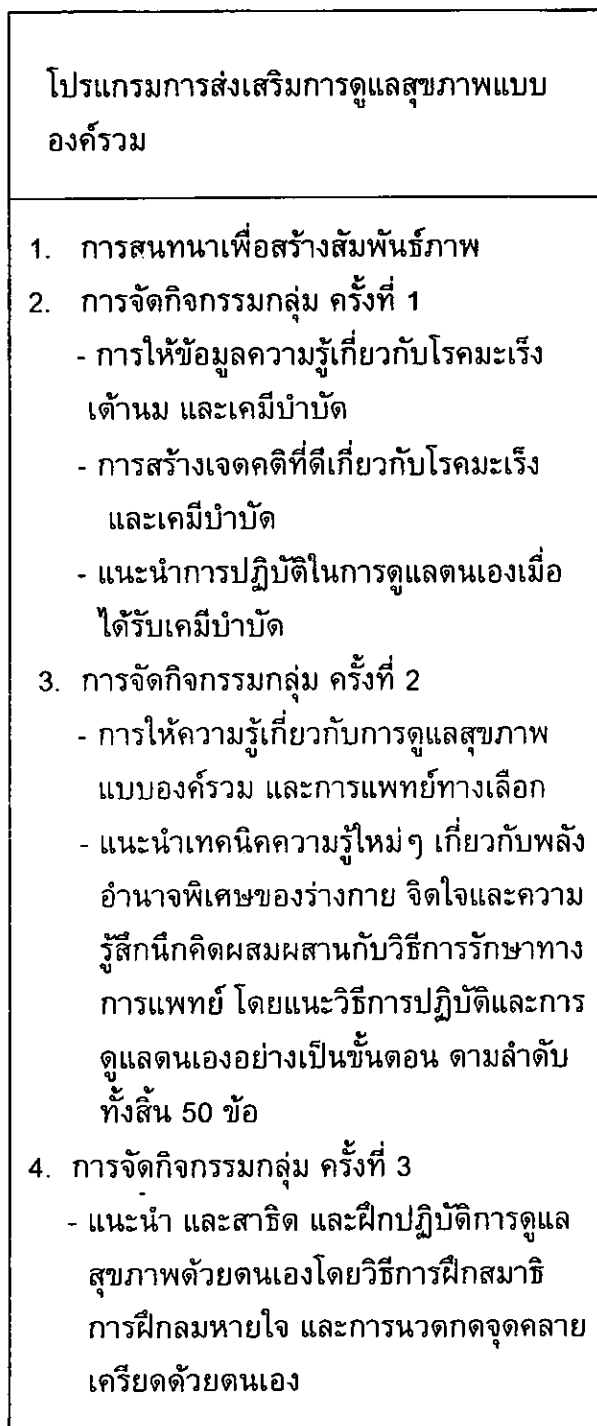
หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งได้รับการผ่าตัดหรือยังไม่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านม และได้รับเคมีบำบัดที่ให้ร่วมกันหลายชนิด สูตร FAC (5 - Fluoracil , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamide) ทางหลอดเลือดดำ เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

8. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

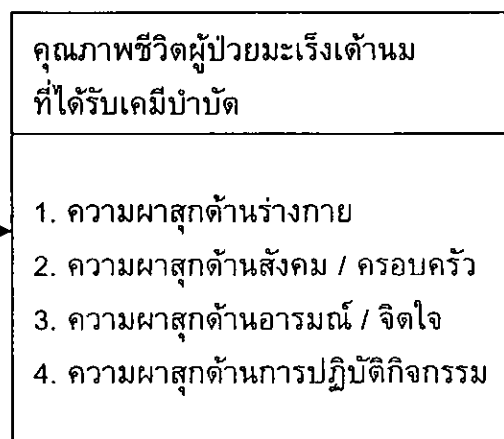
หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ประเมินจากแบบการประเมินคุณภาพชีวิต Function Assessment of Cancer Therapy (FACT: 1989) ของ Dr. Cella ที่มีองค์ประกอบการประเมิน 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านร่างกายดีกว่าก่อนทดลอง
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวดีกว่าก่อนทดลอง
3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจดีกว่าก่อนทดลอง
4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมดีกว่าก่อนทดลอง
5. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มควบคุม
6. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวดีกว่ากลุ่มควบคุม
7. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจดีกว่ากลุ่มควบคุม
8. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 มะเร็งเต้านม
 - 1.2 เคมีบำบัดและอาการข้างเคียง
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

มะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมคือ เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมที่มีการเปลี่ยนแปลงภายใน จนทำให้มีการเจริญเติบโตได้รวดเร็วขึ้น และเหนือการควบคุมของร่างกาย มะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้จากเซลล์หลายชนิด แต่พบได้บ่อยที่สุด คือ มะเร็งที่เกิดขึ้นบริเวณท่อน้ำนม (Ductal carcinoma) ส่วนมะเร็งที่พบรองลงไปเกิดที่ต่อมน้ำนม (Lobular carcinoma)

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ และเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งในประเทศไทย ถึงแม้มีวิธีการตรวจค้นหาโรคที่มีประสิทธิภาพ และการรักษาที่ต่อเนื่องหลังการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพสูงของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องยังพบมีการแพร่กระจายของโรคเกิดขึ้น

อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ อายุ และความแตกต่างในด้านภูมิศาสตร์ โดยในช่วงก่อนอายุ 20 ปี จะพบโรคนี้น้อย และเริ่มพบมากขึ้นหลังช่วงอายุ 30 ปี จะเห็นว่าอุบัติการณ์สูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เช่นเดียวกับในประเทศยุโรปและสหรัฐอเมริกาที่มีอุบัติการณ์การเกิดที่สัมพันธ์กับอายุ

การเปลี่ยนแปลงในเต้านม

ทุกส่วนของร่างกายจะประกอบไปด้วยเนื้อเยื่อที่มีชีวิต เนื้อเยื่อเหล่านี้ประกอบขึ้นจากเซลล์จำนวนมากซึ่งมีขนาดเล็กมากจนมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า เซลล์ปกติจะมีการแบ่งตัวอย่างมีขอบเขตจำกัด แต่เซลล์มะเร็งจะมีความผิดปกติทั้งในด้านรูปร่าง รวมทั้งการแบ่งตัวที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและลุกลามไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย

1. เต้านมปกติ จะประกอบด้วยเซลล์ที่ปกติ ซึ่งเมื่อแบ่งตัวแล้วจะได้เซลล์ที่มีลักษณะเหมือนเดิม ดังภาพประกอบ 3 (American Cancer Society. n.d.)



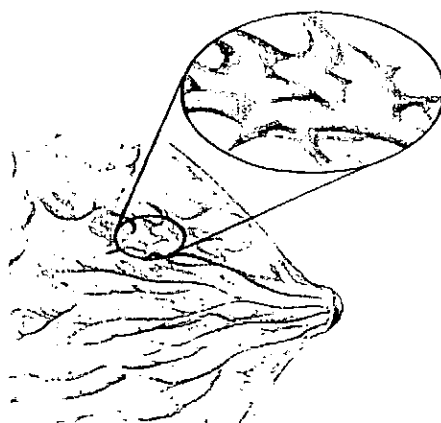
ภาพประกอบ 3 เต้านมปกติ

2. มะเร็งเต้านมระยะไม่ลุกลาม (Carcinoma in situ) เป็นระยะเริ่มแรกซึ่งมีเซลล์มะเร็งอยู่เฉพาะในท่อน้ำนม ดังภาพประกอบ 4 (American Cancer Society. n.d.)



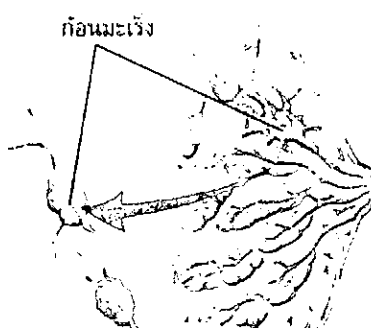
ภาพประกอบ 4 มะเร็งเต้านมระยะไม่ลุกลาม

3. มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม (Invasive) เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งลุกลามออกนอกท่อน้ำนม และต่อมน้ำนมไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง ดังภาพประกอบ 5 (American Cancer Society. n.d.)



ภาพประกอบ 5 มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม

4. มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Metastasis) เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งลุกลามไปสู่ต่อมน้ำเหลือง หรือกระแสเลือดแล้วกระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย ดังภาพประกอบ 6 (American Cancer Society. n.d.)



ภาพประกอบ 6 มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

ปัจจัยเสี่ยง

มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่เกี่ยวกับการเกิดมะเร็งเต้านม

1. ปัจจัยทางครอบครัว (Familial factor) ในคนที่มีแม่หรือพี่น้อง หรือลูกเป็นมะเร็งเต้านม ก่อนอายุ 50 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเป็น 2 เท่าของคนทั่วไป เช่นถ้าพี่สาวหรือน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม เมื่ออายุ 30 – 39 ปี จะมีโอกาสเสี่ยง (Cumulative risk) ที่จะเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 10 ก่อนอายุ 65 ปี แต่ถ้าพี่สาวหรือน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านมเมื่ออายุ 50 – 54 ปีจะมีโอกาสเสี่ยงเพียงร้อยละ 5 แต่ถ้ามีญาติ (First degree relative) เป็นมะเร็งเต้านม 2 คนก็จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็น 4 - 6 เท่า (สุรพงษ์ สุภาภรณ์. 2543 : 45)

2. ปัจจัยทางพันธุกรรม ความผิดปกติของยีนที่เรียกว่า BRCA1 และ BRCA2 มีการกลายพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของยีน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

3. ปัจจัยทางฮอร์โมน (Hormonal factor) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนเพศของสตรี จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าจำนวนผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเกี่ยวข้องกับระยะเวลาที่สัมผัสกับฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น

3.1 อายุที่เริ่มมีประจำเดือนและหมดประจำเดือน (Age at menarche and menopause) คนที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อย เช่น น้อยกว่า 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้า เช่น หลังอายุ 54 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น เช่น หญิงที่หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าคนที่หมดประจำเดือนอายุ 45 ปี 2 เท่า (สุรพงษ์ สุภาภรณ์. 2543 : 36)

3.2 ในคนที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกก่อนวัยหมดประจำเดือน และไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมน้อย

3.3 อายุเมื่อคลอดบุตรคนแรก (Age at first pregnancy) ในคนที่ไม่เคยมีบุตรเลยหรือมีเมื่ออายุมากแล้ว จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น เช่นในคนที่คลอดลูกคนแรกเมื่ออายุ 30 ปี จะมีอัตราการเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านมเป็นสองเท่าของคนที่คลอดลูกคนแรกเมื่ออายุ 20 ปี (สุรพงษ์ สุภาภรณ์. 2543 : 37)

3.4 การให้ฮอร์โมนในสตรีวัยหมดประจำเดือน (Hormone replacement therapy) ในสตรีวัยหมดประจำเดือน การให้ฮอร์โมนอาจจะเพิ่มอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมได้

3.5 ยาคุมกำเนิด (Oral contraceptive) เป็นที่ยอมรับทั่วไปว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนมีส่วนสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม ดังนั้นการใช้ยาคุมกำเนิดก็น่าจะมีส่วนทำให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านมได้ ถ้ากินยาเป็นเวลานานเช่น 10 ปี ขึ้นไป โอกาสเสี่ยงกับมะเร็งเต้านมจะมีสูงกว่าคนที่ไม่ได้กิน ในคนที่อายุ 20 ปีขึ้นไปกินยาคุมกำเนิดหลังมีบุตรแล้วเพื่อให้การมีบุตรทั้งช่วงห่างออกไป ก็ไม่เสี่ยงกับการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น (สุรพงษ์ สุภาภรณ์. 2543 : 34) อย่างไรก็ตามก็ยังมีหลายรายงานที่แสดงว่าการใช้ยาคุมกำเนิดก็ไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น

4. ปัจจัยทางอาหารและรูปแบบการดำรงชีวิต (Lifestyle and dietary factors)

4.1 อาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะไขมันสัตว์ (Animal fat) อาหารเนื้อสัตว์ (Red meat) เมื่อทำให้สุกด้วยอุณหภูมิสูงเกิน 200 องศาเป็นเวลานานจะทำให้เกิดสารก่อมะเร็ง (Carcinogens) เช่น Heterocyclic amines และ Polycyclic aromatic hydrocarbons ขึ้นใน 6 นาทีแรก และถ้าใช้อุณหภูมิที่ 300 องศา จะเกิดสารก่อมะเร็งเพิ่มมากขึ้น 5 เท่า (พรนภา จันทรวิระกุล. 2545 : 2) และคนที่กินเนื้อสัตว์ แสมเบอร์เกอร์ เบคอน ที่ทำให้สุกมากหรือผสมดินประสิว จะมีอัตราเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าคนทั่วไป

4.2 แอลกอฮอล์กับมะเร็งเต้านม แอลกอฮอล์เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่มีแนวโน้มทำให้เกิดมะเร็งเต้านม แอลกอฮอล์จะไปลดการทำลาย หรือเพิ่มการสร้างเอสโตรเจนในร่างกาย มีบางรายงานพบว่าเอสโตรเจนในเลือดสูงและเอสโตรเจนในปัสสาวะสูงในกลุ่มคนที่ดื่มเหล้า นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีคุณสมบัติเป็น Cocarcinogen โดยทำให้สารก่อให้เกิดมะเร็ง (Carcinogen) ผ่านผนังของเซลล์ได้ง่ายขึ้น (Improving permeability) ปกป้องการทำลายสารที่ก่อมะเร็งหรือกระตุ้นสารที่จะกลายไปเป็นสารก่อมะเร็ง (Procarcinogen) มะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นในคนที่ดื่มสุราค่อนข้างมากนั้น (Moderate to heavy drinker) มักจะมีระยะลุกลาม (Staging) มากกว่าในคนที่ไม่ดื่มหรือดื่มน้อย

4.3 ความอ้วนจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนเชื่อว่าจากเซลล์ไขมันที่มีมากในคนอ้วนเป็นแหล่งสร้างฮอร์โมนแอนโดรเจนที่สร้างมาจากต่อมหมวกไตของผู้หญิงในวัยหมดประจำเดือนและฮอร์โมนที่มากนี้เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นการเจริญเติบโตของมะเร็งเต้านม ผู้ที่มีความผิดปกติหรือภาวะเสี่ยงควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันและอาหารที่ให้พลังงานสูง

4.4 การออกกำลังกายกับมะเร็งเต้านม เชื่อว่าการออกกำลังกายจะเพิ่มความสามารถของระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) ในการป้องกันมะเร็งเต้านม เพราะในคนที่ออกกำลังกายนั้นจำนวนไขมันจะน้อย ซึ่งไขมันจะเป็นต้นกำเนิดของเอสโตรเจน และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ดังนั้นเมื่อไขมันน้อยก็จะลดอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมลงได้

5. ประวัติการเป็นโรคที่เต้านม (Benign breast disease) ประวัติการมี Benign proliferative breast cancer ผู้ที่เคยตัดเนื้อเต้านมมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

6. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

การได้รับรังสี (Radiation) หญิงที่ได้รับรังสีมากพอ และติดต่อกันเป็นเวลานานพอ จะพบว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับรังสี จากการติดตามหญิงวัยรุ่นที่ได้รับรังสีในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สองพบว่าต่อไปจะเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าคนที่ไม่ได้รับสองเท่า ระยะเวลาที่ได้รับรังสีแล้วเกิดเป็นมะเร็งเต้านม โดยทั่วไปแล้วอยู่ที่ประมาณ 10 – 15 ปี แต่จากรายงานหลายแห่งพบว่าคนที่ได้รับรังสีจะเป็นมะเร็งเต้านมในอายุเท่าๆกับคนที่ไม่ได้รับรังสี คือประมาณอายุ 40 – 50 ปี ดังนั้นรังสีน่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะแรกของการเริ่มเป็น

มะเร็งเต้านม (Carcinogenesis) ส่วนในระยะหลังนั้นน่าจะมีสาเหตุอื่นๆมาเสริมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้เป็นมะเร็งเต้านมได้ หลังจากที่ได้รับรังสีเป็นครั้งแรกแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในเซลล์ซึ่งจะมีอยู่ตลอดไป หรืออย่างน้อยก็ไม่ต่ำกว่า 35 ปี (สุรพงษ์ สุภาภรณ์. 2543 : 38)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงแบ่งตามระยะของโรค ดังนี้(กาญจนา ชาญวิทย์การ. 2542 : 9)

1. อาการและอาการแสดงระยะเริ่มต้น

1.1 เมื่อเริ่มเป็นมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ

1.2 อาการที่สำคัญต่อมา ได้แก่ เป็นก้อนที่เต้านม ส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยและก้อนไม่สัมพันธ์กับประจำเดือน ร้อยละ 90 ก้อนในเต้านมถูกค้นพบโดยผู้ป่วยเอง ร้อยละ 50 พบบริเวณส่วนบนด้านนอก (Upper outer quadrant) ของเต้านม ส่วนใหญ่เกิดในข้างซ้ายมากกว่าข้างขวาเล็กน้อย ก้อนที่ตรวจพบในเต้านมประมาณร้อยละ 25 ที่พบเป็นมะเร็ง

2. อาการและอาการแสดงระยะลุกลาม

2.1 ก้อนมีขนาดโตขึ้น คลำหรือมองเห็นชัดเจน ก้อนจะแข็ง ขรุขระ ขอบเขตของก้อนไม่ชัดเจนและยึดติดแน่นอยู่กับที่ มีการดึงรั้งของผิวหนังบุ๋มลงหรือหัวนมบอด ลักษณะของเต้านมบิดเบี้ยวหรือหดลง มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกทางหัวนม มีสะเก็ดที่หัวนม (Aleola) ผิวหนังของเต้านมบวมแดง จากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองทำให้มีลักษณะเหมือนผิวส้ม (Peau d'orange) ต่อมาก้อนจะแตกเป็นแผลมีอาการเจ็บปวดเหมือนฝี

2.2 คลำพบก้อนน้ำเหลืองโตในรักแร้ หรือเหนือกระดูกไหปลาร้าเกิดเนื่องจากมีโรคแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง

2.3 อาการปวดไหล่ สะโพกหลังช่วงล่าง อาการไอ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง ปวดศีรษะ ซึ่งเป็นอาการจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปอวัยวะอื่นที่ไกลออกไป

2.4 ในรายที่เป็นมากแล้วมะเร็งบางส่วนจะเน่าตาย ทำให้เกิดเป็นแผลขยายกว้างออกไป และมีกลิ่นเหม็นจัด

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี

1. การซักประวัติความเจ็บป่วยเกี่ยวกับอาการ ระยะเวลาที่เกิดอาการ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุของผู้ป่วย ประวัติการเกิดมะเร็งเต้านมในมารดา หรือญาติใกล้ชิด อายุของการมีบุตรคนแรก ประวัติการมีประจำเดือน การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานๆ เป็นต้น

2. การตรวจเต้านม โดยการดูและคลำ ดูขนาดเปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้าง ดูสีของผิวหนัง ระดับของหัวนม ลักษณะของหัวนม จากนั้นใช้วิธีคลำ โดยใช้นิ้วมือคลำในท่านั่งเพื่อดูต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ คลำในท่านอนธรรมดา และนอนหมอนหนุนไหล่ ควรบีบหัวนมดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองทางหัวนมหรือไม่

3. การถ่ายภาพรังสีทางเต้านม (Mammography) เป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการค้นหา มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ยังคลำก้น ไม่ได้ (ขนาดน้อยกว่า 1 ซม.) และวิธี Screening mammogram สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็ง เต้านมได้ถึงร้อยละ 20 – 30 และทางสมาคมโรคมะเร็งของอเมริกาได้วางแนวทางในการตรวจหา มะเร็งเต้านมไว้ ดังนี้

3.1 อายุ 20 ปีขึ้นไป ให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

3.2 อายุ 40 ปีขึ้นไป ให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ตรวจโดยแพทย์ทุกปีและ ตรวจ Mammogram

4. การทำ Ductogram เป็นการฉีดสารทึบต่อรังสีเข้าไปในท่อน้ำนมที่มีอาการแสดง ว่ามีโรคอยู่ภายใน มักทำในผู้ป่วยที่มีของเหลวไหลออกจากหัวนมและมีรูเปิดของท่อน้ำนมใหญ่ พอ

5. Ultrasonography ของเต้านม เป็นการตรวจที่ช่วยแยกลักษณะของถุงน้ำออกจาก ก้อนทึบ มักใช้กับคนอายุน้อย หญิงมีครรภ์ และใช้เพื่อหาข้อมูลเสริมการตรวจเต้านมและ Mammography ในรายที่ยังหาข้อยุติไม่ได้

6. Magnetic resonance imaging หรือ MRI เป็นการสืบค้นมะเร็งเต้านมอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งสามารถสะท้อนภาพของก้อนมะเร็งในเต้านมได้โดยไม่ต้องกลัวอันตรายจากกัมมันตรังสี แต่ ค่าใช้จ่ายสูงไม่คุ้มกับข้อมูลเพื่อประกอบการวินิจฉัย

7. การตัดก้อนเนื้อ (Biopsy) ตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathological) เป็นการตรวจ วินิจฉัยที่สำคัญที่สุดจะต้องมีข้อมูลนี้ทุกรายก่อนที่จะรักษาด้วยวิธีการรักษามะเร็งเต้านม อาจทำได้ หลายวิธี

7.1 การใช้เข็มเก็บชิ้นเนื้อ (Needle biopsy)วิธีนี้เหมาะที่จะใช้เมื่อคลำพบก้อนใน เต้านม ทำโดย ใช้เข็มดูดเอาเซลล์หรือของเหลวจากก้อนออกมาเรียกว่า Fine needle aspiration (FNA) หรือหากใช้เข็มตัดเก็บเนื้อเยื่อออกมาเป็นชิ้นเนื้อเลย เรียกว่า Core needle biopsy

7.2 การใช้เครื่องมือชี้นำการตัดชิ้นเนื้อ (Image – guided biopsy) กรณีที่คลำไม่ พบก้อน โดยใช้เครื่องมือช่วยแสดงตำแหน่งที่ผิดปกติ เช่นใช้เครื่อง Ultrasound หรือเอ็กซเรย์ เต้านมพิเศษ (Stereostatic mammogram) ก็ได้ แล้วตัดเก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อออกมาโดยใช้เข็ม (Core needle)

7.3 การผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อออก (Surgical biopsy) การผ่าตัดแบบนี้อาจตัดเอา บางส่วนหรือตัดทั้งก้อนออกมาเลยก็ได้ หากไม่สามารถคลำก้นได้ อาจใช้เครื่องมือช่วยแสดง ตำแหน่งร่วมกับใช้ลวดเส้นเล็กๆสอดไปในเต้านมเพื่อช่วยกำหนดตำแหน่งของก้อนที่อยู่ภายใน (Wire localization) ก็ได้ ลวดเหล่านี้จะเอาออกขณะทำผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อออกมา วิธีนี้ได้เนื้อเยื่อ มากพอที่จะส่งตรวจหา Hormone receptor ได้ด้วย

8. Tumor markers สำหรับมะเร็งเต้านม

8.1 CEA (Carcinoembryonic antigen) เป็นกลัยโคโปรตีนเดี่ยวที่สร้างโดยเซลล์ Columnar epithelium ของระบบย่อยอาหารและมะเร็งที่มีเซลล์คล้ายๆกัน CEA สามารถตรวจพบได้ในคนปกติแต่พบในปริมาณน้อย เซลล์มะเร็งสร้างได้มากกว่า CEA ช่วยให้การบ่งชี้มะเร็งเต้านมได้ไว ร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังพบระดับ CEA สูงได้ในโรคมะเร็งอีกหลายชนิด การสูบบุหรี่ และโรคอื่นๆจึงยังไม่สามารถใช้ CEA เป็นตัววัดในการตรวจจับผู้เป็นมะเร็งที่ยังไม่มีอาการขณะนี้จึงใช้ประโยชน์เป็นตัวติดตามผลการรักษาและการพยากรณ์โรคเท่านั้น

8.2 CA₁₅₃ ตรวจพบโดย Monoclonal antibody ต่อ 115 D8 และ DF3 พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างระดับของ MCA และ CA₁₅₃ ใน Metastasis breast cancer จึงควรเลือกใช้ หรือ MCA หรือ CA₁₅₃ อย่างใดอย่างหนึ่ง

9. การตรวจทางชีวโมเลกุล (Molecular biology) เพื่อดูลักษณะและพฤติกรรมของเซลล์มะเร็ง เพื่อให้การรักษาที่จะมีผลต่อเซลล์มะเร็งโดยตรง โดยตรวจหา ยีน Human epidermal growth factor receptor 2 (HER 2) โดย HER 2 เป็นตัวรับการกระตุ้นจากฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของเซลล์ร่างกาย (Growth factor) ชนิดหนึ่ง ในสภาวะปกติของร่างกายแล้ว Growth factor นี้จะทำให้เซลล์มีการเจริญเติบโตและมีการแบ่งตัวได้ แต่ถ้ามี Growth factor เหล่านี้มากกระตุ้นที่ตัวรับมากเกินไป โดยไม่มีสิ่งมายับยั้ง เช่น Tumor suppressor gene อาจทำให้เซลล์มีการแบ่งตัวมากเกินไปจนกลายเป็นมะเร็งได้ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่าประมาณร้อยละ 20 – 30 หรือประมาณ 1 ใน 5 จะมีการสร้าง HER 2 มากผิดปกติ ซึ่งเรียกว่า HER 2 positive และพบว่า ผู้ป่วยที่มี HER 2 positive มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคสูง รวมทั้งการตอบสนองต่อการรักษาทางมาตรฐานได้น้อยกว่า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้มะเร็งลุกลามได้เร็วและสัมพันธ์กับระยะเวลาที่มีโอกาสรอดชีวิตที่สั้นเมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั่วไปที่ตรวจไม่พบ HER 2 (HER 2 negative) ดังนั้นการประเมินภาวะ HER 2 จึงเป็นขั้นตอนสำคัญนอกเหนือจากการทราบภาวะ ฮอร์โมน รีเซพเตอร์ (Estrogen receptor , progesterone receptor) ซึ่งการทราบภาวะเหล่านี้จะช่วยพยากรณ์อาการและความรุนแรงของโรค เพื่อการวางแผนการรักษาที่ดีที่สุด (อาคม เขียวศิลป์. 2546 : 4)

การจัดระยะของโรค (Staging)

การจัดระยะของโรคมะเร็งเต้านมมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษา เปรียบเทียบผลการรักษา และเพื่อการพยากรณ์โรค การจัดมีหลายวิธีแต่ปัจจุบันนิยมใช้วิธี TNM ซึ่งย่อมาจาก Tumor (ก้อนมะเร็งในเต้านม) Node (ต่อมน้ำเหลืองของเต้านม) และ Metastasis (มะเร็งที่กระจายออกไปอวัยวะอื่นๆ) วิธี TNM นี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง และครั้งล่าสุดเมื่อปี 2530 โดยองค์การ UICC (International Union Against Cancer) ดังนี้ (American Journal Clinical. 1998)

Primary tumor (T)

TX	หมายถึง	Primary tumor cancer cannot be assessed
TO	หมายถึง	No evidence of Primary tumor
Tis	หมายถึง	Carcinoma in situ
T0	หมายถึง	คล้ำไม่พบก้อนในเต้านม
T1	หมายถึง	ก้อนเนื้อที่คล้ำได้มีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร
T2	หมายถึง	ก้อนเนื้อที่คล้ำได้มีขนาด 2 –5 เซนติเมตร
T3	หมายถึง	ก้อนเนื้อที่คล้ำได้มีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร
T4	หมายถึง	ก้อนเนื้อที่คล้ำได้มีขนาดเท่าใดก็ได้ แต่ก้อนเนื้อนี้ แพร่กระจายไปถึงผิวหนัง หรือกล้ามเนื้อ Pectoralis โดยแบ่งเป็น
T4a	หมายถึง	การกระจายเข้าทรวงอกลึกเลยกล้ามเนื้อ Pectoralis
T4b	หมายถึง	ผิวหนังเต้านมบวมแดง (Peau d'orange) เป็นตุ่มก้อน หรือแตกเป็นแผล
T4c	หมายถึง	รวมทั้ง a และ b
T4d	หมายถึง	ผิวหนังบวมแดง (Inflammatory carcinoma)

Regional lymph nodes (N)

NX	หมายถึง	ตรวจหาค้อนน้ำเหลืองไม่ได้ (Regional lymph nodes cancer cannot be assessed)
N0	หมายถึง	คล้ำค้อนน้ำเหลืองรักแร้ไม่ได้
N1	หมายถึง	คล้ำค้อนน้ำเหลืองรักแร้ข้างเดียวกันได้ และค้อน น้ำเหลืองนั้นเคลื่อนไหวได้
N2	หมายถึง	คล้ำค้อนน้ำเหลืองรักแร้ข้างเดียวกันได้ แต่ค้อน น้ำเหลืองนั้นยึดแน่นเคลื่อนไหวไม่ได้
N3	หมายถึง	มีมะเร็งกระจายในค้อนน้ำเหลือง Internal mammary

Distant metastasis (M)

Mx	หมายถึง	ประเมินการแพร่กระจายของมะเร็งไม่ได้
M0	หมายถึง	ไม่มีมะเร็งกระจายไปอวัยวะอื่น
M1	หมายถึง	มีมะเร็งกระจายไปอวัยวะอื่นๆ รวมถึงการกระจายไปที่ ค้อนน้ำเหลืองแฉ่งเหนือกระดูกไหปลาร้า

เมื่อได้จำแนกลักษณะของมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM (TNM classification) โดยละเอียดแล้วก็นำผลมาพิจารณารวมกันเพื่อแบ่งโรคออกเป็นระยะต่างๆ ดังนี้

Stage grouping

Stage 0	Tis	N0	Mo
Stage I	T1	N0	M0
Stage IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stage IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stage IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
Stage IIIB	T4	AnyN	M0
	AnyT	N3	M0
Stage IV	AnyT	AnyN	M1

การรักษามะเร็งเต้านม

ก่อนการรักษาต้องวินิจฉัยให้ได้เสียก่อน ต่อมาจึงจะทำ Staging แล้วถึงจะพิจารณาว่าจะรักษาด้วยวิธีไหนต่อไป ที่สำคัญต้องติดตามผู้ป่วยไปตลอดชีวิต เนื่องจากการเกิดขึ้นเป็นซ้ำอีก (recurrence) อาจเกิดเมื่อใดก็ได้ แม้จะเป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรกก็ตาม ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมได้เปลี่ยนไปจากเดิมมาก ทั้งในเรื่องของการคัดกรองผู้ป่วยที่ดี การมีการรักษาร่วมที่มีประสิทธิภาพ และการผ่าตัดที่สามารถรักษาเต้านมไว้ได้โดยผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออก เป็นการเปลี่ยนจากการรักษาแบบ Aggressive ที่สุดไปเป็นการรักษาที่น้อยที่สุดแต่ให้ผลดีที่สุด

การรักษาด้วยการผ่าตัด

มาตรฐานการรักษาในปัจจุบันจะประเมินระยะของโรครายๆคร่าวๆก่อนว่าอยู่ในระยะใด ถ้ามะเร็งเต้านมอยู่ในระยะเริ่มแรก การผ่าตัดจะเป็นวิธีการแรกของการรักษา โดยมีเป้าหมายคือต้องเอามะเร็งออกให้หมด เพื่อการหายจากโรค (Cure) ซึ่งวิธีการผ่าตัดมี 2 วิธีคือ

1. การผ่าตัดเอาเต้านมออก (Mastectomy) เป็นวิธีที่ทำการแพร่หลายที่สุดมี 3 แบบ คือ

1.1 Total or simple mastectomy เป็นวิธีการผ่าตัดโดยตัดเอาเนื้อเยื่อของเต้านม (ต่อมน้ำนม ท่อน้ำนม และเนื้อเยื่อไขมัน) รวมถึงผิวหนังบางส่วนและหัวนมออกไป แต่ไม่ได้เลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกมาด้วย ส่วนมากมักทำในรายที่คลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ไม่ได้ อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาเสริมด้วยวิธีอื่นหลังการผ่าตัด

1.2 Total mastectomy with sentinel node biopsy เป็นวิธีการผ่าตัดโดยตัดเอาเนื้อเยื่อของเต้านม (ต่อมน้ำนม ท่อน้ำนม และเนื้อเยื่อไขมัน) รวมถึงผิวหนังบางส่วนและหัวนมออกไป และมีการหา SNL (Sentinel lymph node) ซึ่งเป็นต่อมน้ำเหลืองกลุ่มแรกที่รับน้ำเหลืองจาก Primary tumor ซึ่งอาจมีมากกว่า 1 ต่อมาก็ได้เพื่อทำ SLN biopsy ไปตรวจทางพยาธิ ถ้า Negative ก็ไม่ต้องทำ axillary dissection ซึ่งข้อเสียของการทำ axillary dissection ได้แก่ แขนบวม

1.3 Modified radical mastectomy เป็นวิธีการผ่าตัดโดยตัดเอาเนื้อเยื่อของเต้านม บางส่วนของผิวหนังรวมถึงหัวนมตลอดจนบางส่วนของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วย แต่เหลือกล้ามเนื้อหน้าอกไว้ วิธีการผ่าตัดแบบนี้มักจะทำในกรณีที่ก้อนมะเร็งโต และมะเร็งมีการลุกลามแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองได้รักแร้ข้างเดียวกัน วิธีนี้จะทำให้รูปร่างของหน้าอกคงรูปร่างดี และโอกาสเกิดแขนบวมและข้อไหล่ติดน้อย

2. การตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออก (Lumpectomy) เป็นการตัดเอาก้อนมะเร็งออก โดยยังเก็บส่วนของเต้านมไว้ เป็น conserving breast surgery เป็นวิธีที่นำมาใช้กันแพร่หลาย ผ่านการพิสูจน์เปรียบเทียบผลการรักษาสรุปได้ว่าอัตราการรอดของผู้ป่วยรวมถึงการเป็นซ้ำที่เต้านมที่เก็บไว้ไม่แตกต่างกับการตัดเต้านมทั้งหมด ได้รับการยอมรับให้เป็นวิธีมาตรฐาน โดยมีข้อแม้ ดังนี้

2.1 วิธีนี้ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไม่ได้ทั้งหมดทุกคน จะใช้เฉพาะรายที่เหมาะสมเท่านั้น เช่น เต้านมต้องใหญ่เพียงพอ และก้อนมะเร็งต้องมีขนาดเล็ก เมื่อเอาก้อนมะเร็งออกแล้วเต้านมที่เหลืออยู่ไม่ผิดรูปร่างไปมากนัก

2.2 มะเร็งเต้านมต้องอยู่ในตำแหน่งที่เลาะออกได้ง่าย และต้องเลาะเอาออกให้หมด โดยอย่างน้อยต้องเลาะให้ห่างจากก้อนมะเร็ง 1 ซม. โดยรอบ

2.3 เต้านมที่เหลืออยู่จะต้องได้รับการฉายรังสีหลังการผ่าตัด

2.4 วิธีนี้ไม่เหมาะในกรณีที่พบมะเร็งหลายๆ จุดในเต้านม

ข้อดีของวิธีนี้คือ สามารถเก็บรักษาเต้านมข้างนั้นไว้ได้ และผลการรักษาก็ไม่แตกต่างจากการตัดเต้านมทั้งเต้านมจะต้องเป็นมะเร็งในระยะเริ่มต้น มีขนาดเล็กไม่เกิน 1 - 2 ซม. มีตำแหน่งเดียว เต้านมมีขนาดใหญ่พอ ยอมรับการฉายรังสีรักษาที่เต้านมหลังการผ่าตัด และจะต้องมารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอต่อไป ถ้าหากพบมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นใหม่อีกอาจจะต้องตัดเต้านมข้างนั้นออกทีหลังได้

การรักษาร่วม (Adjuvant therapy)

เนื่องจากพัฒนาการของการเกิดมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็น Multistep process เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม พบว่าต้องใช้เวลา 10 ปีที่เซลล์มะเร็ง 1 เซลล์จะมีการพัฒนาและเติบโตจนมีขนาด 10 ซม. ซึ่งเป็นขนาดที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เซลล์มะเร็งเริ่มแรกจะมี ER positive ต่อมาจะกลายเป็น ER negative (autostimulation) ถึงแม้การตัด Primary tumor ไปแล้วก็ยังมียเซลล์หลงเหลืออยู่ถึง 10^8 เซลล์ ซึ่งมีขนาดเล็ก ไม่สามารถตรวจร่างกายพบได้ จึงเป็นหลักว่า หลังการผ่าตัดแล้ว ต้องให้ Adjuvant therapy ซึ่งจากการที่พบมาก่อนที่มะเร็งจะมีขนาด 1 ซม. ซึ่งเป็นขนาดเล็กที่สุดที่สามารถตรวจพบได้นั้น มะเร็งได้ผ่านการแบ่งตัวถึง 30 doubling time มาแล้วดังนั้นขนาดมะเร็งเล็กเพียง 1 ซม. ที่คิดว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกนั้น แท้จริงไม่ใช่ระยะแรก หลังจากนั้นจากขนาด 1 ซม. จนเป็น 10 ซม. ใช้เวลาอีก 10 doubling time การให้ยาที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญมากในการรักษา

แผนการรักษามะเร็งเต้านม อาจประกอบด้วยวิธีการรักษาอื่นนอกเหนือจากการผ่าตัด ซึ่งเรียกว่า การรักษาร่วม หรือ Adjuvant therapy โดยวิธีต่างๆ เหล่านี้มักเป็นการให้การรักษาสเสริมร่วมกับการผ่าตัด การรักษาร่วมจะช่วยกำจัดเซลล์มะเร็งรวมทั้งลดโอกาสที่มะเร็งเต้านมจะกลับมาเป็นซ้ำอีก การรักษาร่วมเหล่านี้อาจทำก่อนหรือหลังการผ่าตัดก็ได้ ได้แก่

1. เคมีบำบัด (Chemotherapy) คือการใช้ยาซึ่งเป็นสารเคมีที่มีฤทธิ์ในการทำลายเซลล์มะเร็ง ซึ่งสามารถให้ได้ทั้งก่อนหรือหลังการผ่าตัด หรือจะให้แต่เคมีบำบัดอย่างเดียวก็ได้ และยังจะช่วยป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็งส่วนต่างๆ เคมีบำบัดเป็นยาที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อทำลายเซลล์โดยเฉพาะ ซึ่งยาจะออกฤทธิ์ได้ในทุกส่วนของร่างกาย (Systemic therapy) โดยผ่านไปในกระแสเลือดซึ่งไหลเวียนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ยับยั้งบางขั้นตอนในช่วงชีวิตการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งตายไปได้

2. รังสีรักษา (Radiation therapy) เป็นการรักษาโดยการใช้อินทรีย์ที่มีพลังงานสูง เพื่อไปหยุดยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รังสีนี้จะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก ดังนั้นจึงจะถูกทำลายไปได้มากกว่าและนอกจากนั้นเซลล์ปกติมีคุณสมบัติที่จะสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์ที่ถูกทำลายไปแล้วได้ จึงทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ยังคงรูปร่างและทำงานได้ตามปกติ ผิดกับเซลล์มะเร็งที่ไม่สามารถสร้างเซลล์ขึ้นมาทดแทนได้ แต่ที่ก้อนมะเร็งอาจโตต่อไปได้ก็เนื่องจากเซลล์มะเร็งบางส่วนที่ไม่สามารถถูกทำลาย สามารถแบ่งตัวได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษามักเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว และผลหายดีแล้ว โดยทั่วไปจะรับการฉายแสง 5 วัน ต่อสัปดาห์ติดต่อกัน 4 – 5 สัปดาห์ แล้วแต่ข้อบ่งชี้และขนาดของรังสี หรืออาจต้องทำรังสีรักษาก่อนการผ่าตัด เนื่องจากก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ ซึ่งอาจให้ร่วมกับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ก้อนยุบลงก่อนผ่าตัด

3. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormone therapy) ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในรายที่

3.1 มี Estrogen receptor positive (ER positive)

3.2 ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเอา Primary tumor ออกไปแล้ว ซึ่ง Tamoxifen ยังถือเป็น Standard อยู่แต่ในปัจจุบันข้อมูลของยากลุ่ม Aromatase inhibitor (AI) มีมากขึ้นในการใช้เป็นการรักษาร่วม

พบว่าใน Advanced breast cancer ประมาณร้อยละ 30 จะตอบสนองต่อ Endocrine therapy ถ้ามี ER positive และพบว่าตอบสนองมากขึ้นถึงร้อยละ 70 ของผู้ป่วย

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก (Noninvasive breast cancer)

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ยังไม่ลุกลาม แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ มะเร็งที่เกิดขึ้นบริเวณท่อน้ำนม หรือ DCIS (Ductal carcinoma in situ) และมะเร็งที่เกิดขึ้นบริเวณที่ต่อมน้ำนม หรือ LCIS (Lobular carcinoma in situ) DCIS จะมีลักษณะของ Microcalcification มากกว่าการพบเป็นก้อน และ Comedo DCIS subtype จะค่อนข้างรุนแรง และมีโอกาสเกิด Invasion สูง การรักษาผู้ป่วย DCIS ควรทำ Local excisional biopsy แล้วตามด้วย Breast irradiation ผู้ป่วยที่ไม่สามารถคลำก้อนได้แต่มี Microcalcification จากการตรวจ Mammogram ควรได้รับการตรวจต่อโดย Need localization biopsy ซึ่งจะเป็นตัวบ่งถึงบริเวณที่จะทำ Pathologic sampling ผู้ที่มี Persistent microscopic involvement ของ Surgical margins หลังการรักษาด้วย Local excision หรือผู้ป่วยที่มี Diffuse microcalcifications มักให้การรักษาต่อโดย Mastectomy สำหรับผู้ป่วย LCIS ซึ่ง Lesion มักจะกระจายไปทั่วเต้านม และมักเป็นที่เต้านมทั้งสองข้าง ผู้ป่วย LCIS มีโอกาสในการเกิด Invasive cancer สูงถึงร้อยละ 25 ซึ่งมักเป็น Infiltrating ductal มากกว่า Lobular type การให้การรักษา LCIS มีทางเลือกตั้งแต่ Biopsy เฉยๆ แล้วติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดด้วย Physical examination และทำ Mammogram จนถึงการทำ Bilateral prophylactic mastectomies

มะเร็งระยะลุกลาม (Invasive breast cancer)

แบ่งตามระยะการเป็นโรคของผู้ป่วยดังนี้ คือ

1. มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก (ระยะที่ 1 และ 2)

1.1 Local therapy

1.1.1 การผ่าตัด การเลือกวิธีการผ่าตัด ซึ่งมีหลายวิธีต้องพิจารณาตั้งแต่ Location และขนาดของก้อน ขนาดของเต้านม ลักษณะที่ปรากฏบน Mammogram และความต้องการของผู้ป่วยเอง ได้แก่ Mastectomy, Mastectomy with reconstruction conservative surgery เช่น Lumpectomy ร่วมกับ Radiotherapy

1.1.2 รังสีรักษา ผู้ป่วยที่พบเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หลังผ่าตัดทุกราย หรือก้อนมะเร็งอยู่ใน Medial quadrant จำเป็นต้องได้รับรังสีรักษาภายหลังการตัดใหม่เรียบร้อยแล้ว และไม่ควรรอเกินกว่า 2 เดือน

1.2 Systemic therapy

1.2.1 เคมีบำบัด (Chemotherapy) ข้อมูลในปัจจุบันบ่งว่าผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็ง (Primary tumor size) เล็กกว่า 1 เซนติเมตร ไม่มีโรคกระจายไปต่อมน้ำเหลือง ไม่ว่าจะมียปัจจัยในการพยากรณ์โรคอื่นๆ อย่างไรก็ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาสเสริม (Adjuvant) ด้วยฮอร์โมนหรือเคมีบำบัด ส่วนในผู้ป่วยที่มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองจะได้ประโยชน์ในการรักษาสเสริมด้วยเคมีบำบัดมากกว่า การให้เคมีบำบัดอาจรอได้ถึง 4 สัปดาห์ ชนิดของเคมีบำบัดที่เลือกใช้ในกลุ่มผู้ป่วยก็มีความสำคัญ รายงานจากฝรั่งเศสบ่งว่าการเพิ่ม Doxorubicin เข้าไปใน Treatment regimen น่าจะมีประโยชน์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มี Involved nodes 4-10 nodes ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาสเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่

CMF : Cyclophosphamide, metotrexate, 5FU

AC : Doxorubicin, Cyclophosphamide

FAC : 5FU , Adriamycin, Cyclophosphamide

1.2.2 Hormonal therapy การใช้ยาด้าน estrogen ได้แก่ Tamoxifen จะได้ผลดีในผู้ป่วย Estrogen receptor positive มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มี Estrogen receptor negative ผู้ป่วย Postmenopause ซึ่งมีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลือง ควรได้รับการรักษาต่อด้วย Tamoxifen หากมี Estrogen receptor positive

2. มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ระยะที่ 3

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ภายหลังการทำ Tissue biopsy แล้ว มักจะให้เคมีบำบัดเพื่อควบคุม Occult metastasis disease ก่อน ถ้ามีการตอบสนองดีก็ให้การรักษาเฉพาะที่ด้วยการผ่าตัด แล้วตามด้วยเคมีบำบัด และรังสีรักษา

3. มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ระยะที่ 4

3.1 ในผู้ป่วยที่มีมะเร็งกระจายไปยังอวัยวะที่ไกลออกไปและมี Estrogen หรือ Progesterone receptor positive ก็อาจจะตอบสนองต่อการให้ Hormonal therapy ได้ ซึ่งอาจให้ Tamoxifen , Progestins หรือ Oophorectomy ในผู้ป่วย Premenopausal status

3.2 ในผู้ป่วยที่มีมะเร็งกระจายไปยังอวัยวะที่ไกลออกไป หรือมี Estrogen receptor และ Progesterone receptor negative ก็ควรใช้เคมีบำบัด (Systemic chemotherapy)

3.3 รังสีรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีบทบาทในการช่วยบรรเทาอาการ เช่น อาการปวดจากมะเร็งที่ลามไปที่กระดูก

สรุป มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้ามาพบแพทย์เสียตั้งแต่ในระยะที่เริ่มเป็น ดังนั้นผู้หญิงทุกคนควรที่จะตรวจเต้านมด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน และผู้ป่วย

มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาไปแล้วไม่ว่าจะโดยวิธีใด ควรจะต้องมาให้แพทย์ตรวจตามนัดเสมอ ทั้งนี้เพราะว่าเมื่อเคยเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเต็มที่แล้ว ก็ยังอาจจะเกิดเป็นซ้ำขึ้นมาอีกได้

เคมีบำบัดและอาการข้างเคียง

เคมีบำบัด (Chemotherapy)

เคมีบำบัด คือ วิธีการรักษาโรคมะเร็ง โดยการใช้ยาต้านมะเร็งในการทำลายหรือควบคุมเซลล์มะเร็ง หรือเป็นการใช้สารเคมีเพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง (ประติษฐา สีนสว่าง และ ลาวัณย์ อุปพงศ์. 2540 : 1)

การนำยาเคมีบำบัดมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ได้มีวิวัฒนาการใหม่ๆ จนกระทั่งปัจจุบันสามารถนำมาใช้รักษาโรคมะเร็งบางชนิดให้หายขาดได้ ส่วนโรคมะเร็งบางชนิดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีความสุขสบายได้ระยะหนึ่ง โดยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความทรมาณน้อยที่สุด

ยารักษาโรคมะเร็งมีหลายชนิด การเลือกใช้จะขึ้นอยู่กับการตอบสนองของเซลล์มะเร็ง อาจจะใช้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียว หรือรวมกันหลายชนิดเพื่อให้ผลการรักษาได้ผลดีที่สุด แต่ต้องให้ในขนาดที่เหมาะสม และเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด เกิดการดื้อยาต่อเซลล์มะเร็งน้อยที่สุด มะเร็งบางชนิดมีการตอบสนองต่อการรักษาทางเคมีบำบัดมากจนสามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคมะเร็งได้ มะเร็งบางชนิดมีการตอบสนองต่อการรักษาทางเคมีบำบัดต่อเมื่อใช้การรักษา ร่วมกับการฉายรังสีและการผ่าตัด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ในอวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้หมดไป (ประติษฐา สีนสว่าง และ ลาวัณย์ อุปพงศ์. 2540 : 1)

ยาเคมีบำบัดจะรบกวนหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ซึ่งเป็นเซลล์ที่ผิดปกติมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ไม่เป็นไปตามแบบแผนของเซลล์ปกติ แต่ในขณะเดียวกันเซลล์ปกติบางชนิดที่มีการเจริญเติบโตเร็ว เช่น เซลล์ไขกระดูก เซลล์บุทางเดินอาหาร เซลล์ผิวหนัง และเซลล์รากผม ก็จะได้รับผลจากยาเคมีบำบัดด้วย ยาเคมีบำบัดจึงเป็นยาที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของทั้งเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็ง ดังนั้น ยาพวกนี้จึงมีผลข้างเคียงมากกว่ายากลุ่มอื่น

การออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด

การออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดจะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับวงจรชีวิตของเซลล์ (Cell cycle) แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ (ประติษฐา สีนสว่าง และ ลาวัณย์ อุปพงศ์. 2540 : 1)

1. กลุ่มของยาที่มีความสามารถในการกำจัดหรือทำลายเซลล์ทุกระยะในวงจรชีวิต (Phase Non – specific) ได้แก่

: Cycle specific เป็นยาที่ออกฤทธิ์หรือมีผลต่อเซลล์ทุกระยะในวงจรชีวิตเท่านั้น

: Cycle non-specific เป็นยาที่มีความสามารถในการทำลายเซลล์ที่ไม่มีการแบ่งตัว คือเซลล์ที่อยู่ในระยะ G₀ และมีผลในการทำลายเซลล์มะเร็งได้มาก ยาในกลุ่มนี้มีกลไกทางเภสัชวิทยาที่สำคัญ คือ ถ้าให้ยาขนาดสูงมากก็จะฆ่าเซลล์ได้มากเท่านั้น

2. กลุ่มของยาที่มีความสามารถในการกำจัดหรือทำลายเซลล์ ที่อยู่ในระยะใดระยะหนึ่งในวงจรชีวิต

ชนิดของยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัด แบ่งตามคุณลักษณะทางเคมีได้ 8 ชนิด ได้แก่ (นิตยา สุทธิยุทธ์. 2542 : 54-55)

1. Alkylating agents ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ขัดขวางการเพิ่ม DNA หรือการเปลี่ยนแปลงของ RNA และการสังเคราะห์โปรตีน

2. Nitroureas ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์คล้ายกับพวก Alkylating agents คือขัดขวางขั้นตอนที่จำเป็นในการสร้าง DNA มีคุณสมบัติในการละลายในไขมันได้ และผ่าน Blood – brain barrier เข้าสู่ไขสันหลังได้

3. Antitumor antibiotics จะขัดขวาง Metabolism ของเซลล์ การเพิ่มและการเปลี่ยนแปลงของ DNA

4. Antimetabolism ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ขัดขวางการสังเคราะห์ DNA ทำให้หยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของเซลล์

5. Plant alkaloids ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์โดยการขัดขวางไม่ให้มีการแบ่งตัวของเซลล์

6 Enzymes

7 Miscellaneous agents ยากลุ่มนี้จะไปรบกวนการสังเคราะห์โปรตีน และยับยั้ง Metabolism ของเซลล์

8. Hormones หรือ Steroids การรักษาด้วยฮอร์โมนไม่ว่าจะเพิ่มหรือลดฮอร์โมน จะเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมของเซลล์ ทำให้เซลล์มะเร็งขาดการกระตุ้นจึงไม่สามารถแบ่งตัวได้ และอาจจะฝ่อไปได้

วิธีการบริหารยาเคมีบำบัด

วิธีการบริหารยาเคมีบำบัดสามารถให้ได้หลายทาง และหลายวิธีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยา ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา การกระจายของยาในเนื้อเยื่อของร่างกาย โดยทั่วไปมักจะให้ยาเป็นระยะๆ คือให้ทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน ระยะหนึ่งอาจให้นาน 1 - 5 วัน เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะของ Chronic immunosuppression ระยะเวลาที่ให้ทั้งหมดก็แตกต่างกันไป อาจจะให้ 6 – 24 เดือน ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งและสภาวะของผู้ป่วย (นิตยา สุทธิยุทธ์. 2542 : 55-56)

วิธีการบริหารยาเคมีบำบัด มี 2 วิธี คือ

1. Systemic chemotherapy ได้แก่

1.1 การให้ยาเคมีบำบัดโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (Intravenous –administration) เป็นวิธีการที่ใช้มากเนื่องจากเป็นวิธีที่ให้ได้ง่าย และยาเข้าสู่ร่างกายได้ในปริมาณที่แน่นอน

1.2 การให้ยาเคมีบำบัด โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าใต้ผิวหนัง วิธีนี้ใช้ได้เฉพาะกับยาบางตัวเท่านั้น

1.3 การให้ยาเคมีบำบัดโดยการรับประทาน

2. Regional chemotherapy ได้แก่

2.1 Intracavitary chemotherapy หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดเข้าสู่ช่องท้องหรือช่องปอด ในกรณีห้วงผลเฉพาะที่ เช่น ต้องการลดจำนวนน้ำในช่องท้อง (Ascitis fluid) และน้ำในช่องปอด (Pleural effusion) เป็นต้น

2.2 Intraarterial chemotherapy หมายถึงการให้ยาเคมีบำบัดเข้าสู่เส้นเลือดแดงเฉพาะเส้นที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งนั้น เพื่อให้ยามีผลต่อเซลล์มะเร็งโดยตรงก่อนที่จะถูกทำลายในร่างกายเป็นการลดผลข้างเคียงของยาลงด้วย

วิธีการให้ยาเคมีบำบัด

1. ให้ยาชนิดเดียว (Single chemotherapy)

2. ให้ยาหลายตัวร่วมกัน (Combination chemotherapy) จุดประสงค์ของการใช้ยาหลายตัวร่วมกันเพื่อลดพิษข้างเคียงของยาในกรณีที่ต้องใช้ยาตัวเดียวในขนาดสูง และเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้หลายจุดในวงจรชีวิตของเซลล์ ทำให้ผลการรักษาเพิ่มขึ้น

หลักการให้ยาหลายตัวร่วมกันมีดังนี้

2.1 ยาที่ใช้ร่วมกันแต่ละตัวต้องได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีผลในการรักษามะเร็งนั้นได้ดีพอสมควร

2.2 ยาที่ใช้ร่วมกันแต่ละตัวจะต้องออกฤทธิ์ต่างกันไป หรือออกฤทธิ์ในระยะที่ต่าง ๆ กันของวงจรชีวิตเซลล์

2.3 ยาที่ใช้แต่ละตัวควรมีพิษข้างเคียงที่เหมือนกันน้อยที่สุด

อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดส่วนมากจะกดภูมิคุ้มกันและมีผลข้างเคียงมาก มีผลที่ไม่พึงประสงค์ และมีแนวโน้มที่จะเป็นพิษ ผลข้างเคียงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของยานั้น และขนาดของยาตัวนั้นซึ่งแพทย์จะต้องเลือกใช้ให้เกิดประสิทธิภาพและผลข้างเคียงน้อยที่สุด ผลที่ไม่พึงประสงค์หรือผลเสียของยาบางครั้งรุนแรง และไม่สามารถคาดเดาได้ และทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสุขสบาย และการใช้ยาในขนาดสูงๆ ผลข้างเคียงของยาอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ปัจจุบันมีการนำยาด้านมะเร็งหลายชนิดมาใช้ และศึกษาอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับฤทธิ์ของยา พิษของยารวมทั้งอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทั้งอาการที่เกิดขึ้นทันทีหลังได้รับยาและอาการที่เป็นผล

ตามมาหลังจากได้รับยาเป็นเวลานาน ซึ่งมีพิษต่อระบบต่างๆ ของร่างกายจนอาจทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดหนักลงหรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกัน โดยส่วนมากสรุปได้ดังนี้ (ประติษฐา สีนสว่าง และ ลาวัญญ์ อุปพงศ์. 2540 : 4-7)

อาการข้างเคียงในระยะสั้น

1. อาการคลื่นไส้อาเจียน ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนบางชนิดอาการจะเกิดภายใน 1 – 6 ชั่วโมง ภายหลังจากได้รับยาบางครั้งอาจจะมีอาการไปจนถึงภายใน 48 ชั่วโมง ยาในบางกลุ่มภายหลังฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 2 – 3 นาทีจะทำให้ผู้ป่วยคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งอาการจะรุนแรงมากขึ้นขึ้นอยู่กับขนาดของยา อาการคลื่นไส้อาเจียนเนื่องจากยาไปกระตุ้นระบบประสาทในส่วนของ Trigger zone ใน Medulla ยาไม่ได้มีผลต่อเยื่อของผนังลำไส้โดยตรง ถ้ามีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลายๆ วัน อาจเป็นสาเหตุของการขาดภาวะสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลัยท์

2. Photosensitivity ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะทำให้เกิดปฏิกิริยาไวต่อแสง จะสังเกตได้โดยเมื่อถูกแสงแดดผิวหนังจะไหม้ บวมแดง ซึ่งเป็นผลจากปฏิกิริยาทางเคมีในการดูดซึมรังสีอุลตราไวโอเลต ซึ่งเป็นพลังงานที่เป็นพิษต่อเซลล์ผิวหนัง

อาการข้างเคียงในระยะยาว

อาการข้างเคียงในระยะยาวจะเกิดในสัปดาห์แรกจนถึงหลายสัปดาห์ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่

1. ไชกระดูกถูกกดการสร้างเม็ดเลือด (Bone marrow suppression) ภายหลังจากได้รับยาประมาณ 7 – 10 วัน ระดับของเม็ดเลือดจะกลับคืนสู่ปกติใน 3 – 4 สัปดาห์ หลังได้รับยาเคมีบำบัดยาจะไปกดการทำงานของไขกระดูกเป็นผลให้เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดมีจำนวนลดลง และยาเคมีบำบัดไปทำลายเซลล์ในไขกระดูก เนื่องจากเซลล์ในไขกระดูกเป็นเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว จึงไวต่อผลของยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดผล คือ

1.1 เม็ดเลือดแดงต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะซีดเหนื่อย อ่อนเพลีย มึนงง มักจะรู้สึกหนาวเย็นง่ายกว่าคนอื่น

1.2 เม็ดเลือดขาวต่ำ จะทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

1.3 เกล็ดเลือดต่ำ จะทำให้เลือดออกง่าย มีจุดเลือดและจ้ำเลือดตามตัว

2. ปากอักเสบ (Stomatitis) หรือมีแผลมีเยื่อช่องปาก ลิ้น เพดานปาก ลิ้นไก่ หลอดอาหาร และเยื่อทางเดินอาหารอาจมีอาการอักเสบ เนื่องจากได้รับผลของยาเคมีบำบัดเนื่องจากเยื่อในช่องปากและทางเดินอาหารเป็นเซลล์พวกแบ่งตัวเร็ว แผลหรือการอักเสบจะเกิดขึ้นประมาณ 5 - 14 วัน หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดริมฝีปากและเยื่อช่องปากจะแห้ง ซีด และมีเลือดออกง่าย ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อยลง ในบางครั้งจะพบว่าเด็กมีแผลในปาก 2 - 3 วัน หลังได้รับยา ผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำจะมีความสัมพันธ์กับแผลในปาก ถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำภูมิคุ้มกันจะถูกกด และทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งจะทำให้แผลในปากอาจลุกลามมีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

3. ผมร่วง (Alopecia) รากของเส้นผมหรือขนมีความไวต่อยาเคมีบำบัด ดังนั้นขณะที่ได้รับยาผมและขนจึงมักจะร่วง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย แต่อาจมีความเกี่ยวข้องกับจิตใจของผู้ป่วย (Emotional painful) ผลของยาเคมีบำบัดต่อรากผม ถ้าให้ยาในขนาดน้อย จะทำให้การเจริญของเส้นผมช้า และทำให้เส้นผมบาง เปราะ แต่ถ้าให้ยาในขนาดสูงจะทำให้ต่อมเส้นผมฝ่อเหี่ยว ผมร่วงได้ง่าย ผมจะเริ่มร่วงหลังได้รับยาแล้ว 2 – 3 สัปดาห์ จะเป็นอยู่ประมาณ 3 สัปดาห์ อาการผมร่วงมักจะกลับดีขึ้น คือ ผมจะงอกใหม่ใน 2 – 3 เดือน ผมที่งอกใหม่จะมีลักษณะเหมือนเส้นไหม และมีสีแตกต่างจากเดิมไปบ้าง บางรายอาจจะมีลักษณะหยิกตามธรรมชาติ

4. เบื่ออาหาร (Anorexia) รวมทั้งการรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป และกลับคืนสู่ปกติภายใน 60 – 120 วัน บางคนอาจถึงปี

5. สีและกลิ่นของปัสสาวะอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ ขณะให้ยาเคมีบำบัด เช่น อาจทำให้ปัสสาวะมีสีเหลืองอ่อน ปัสสาวะมีสีแดง ส่วนกลิ่นของปัสสาวะอาจมีกลิ่นของยาออกมาด้วย

6. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ซึ่งไม่ค่อยพบได้บ่อยนัก ส่วนใหญ่มักจะมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด แอล – แอสพาราจิเนส (L – asparaginase) และ Prednisolone หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง จะไม่เกิดในระยะสั้น และผลข้างเคียงนี้จะเกิดในระยะยาว 2 – 4 สัปดาห์ ยาเคมีบำบัด แอล – แอสพาราจิเนสจะมีผลต่อดับอ่อน ทำให้ดับอ่อนอักเสบ จึงทำให้การผลิตอินซูลินผิดปกติไป ซึ่งทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนยา Prednisolone ก็เป็นตัวกระตุ้นและยับยั้งในการใช้น้ำตาลของตับ และมักพบว่ามีความผิดปกติในการใช้อินซูลินในการสังเคราะห์น้ำตาล และเด็กที่ได้รับยาแอล – แอสพาราจิเนสร่วมกับยา Prednisolone ย่อมมีอัตราเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น

นอกจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดดังกล่าวแล้ว ยังพบว่ายาเคมีบำบัดมีผลต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นผลที่เกิดเนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัดเป็นเวลานานๆ แต่ไม่มีข้อบ่งชี้แน่ชัดว่าเกิดหลังจากได้รับยานานมากน้อยเพียงใด เช่น ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทส่วนกลาง

สรุป อาการข้างเคียงอื่นๆ ที่พบได้จากยาเคมีบำบัดบางชนิด

1. พิษต่อกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบมีเลือดออก (Hemorrhagic cystitis) มีผลในกระเพาะปัสสาวะ และเป็นสารก่อมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะ
2. พิษต่อไต ทำให้มีการทำลายต่อเนื้อไตเกิดภาวะไตวาย
3. พิษต่อหัวใจ ทำให้เกิดหัวใจวาย หัวใจจะเต้นไม่สม่ำเสมอเกิดหัวใจวายได้ง่าย
4. พิษต่อดับ ทำให้เกิดการผิดปกติของเอนไซม์ ดับแข็ง เนื้อตับตาย
5. พิษต่อปอด เกิดปอดอักเสบ เนื้อปอดเป็นพังผืด
6. พิษต่อดตา เกิดต้อกระจก (Cataract) เห็นภาพไม่ชัด
7. พิษต่อหู เกิดหูอื้อ หูหนวก

8. พิษต่อระบบสืบพันธุ์ ทำให้เกิดเป็นหมัน ขาดประจำเดือน แต่ไม่ผลต่อความรู้สึกและสมรรถนะทางเพศ

9. พิษต่อระบบประสาท ทำให้เกิดอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดขากรรไกร สูญเสีย Deep tendon reflex และอาจมีอาการเกี่ยวกับระบบประสาทส่วนกลาง คือ มีอาการประสาทหลอน ชีเมเทร่า

10. พิษต่อดับอ่อน ทำให้ดื่บอ่อนอีกเสบ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ปรัชญาองค์รวม

คำว่า "องค์รวม" หรือ Holism มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกคือ "Holos" ซึ่งมีความหมายว่าหน่วยรวม หรือ Whole , Wholism , Holism จึงหมายถึงแนวความเชื่อที่ว่าสิ่งมีชีวิตเป็นหน่วยเดียว ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์แยกส่วนออกเป็นส่วนย่อยๆทีละส่วน เพื่อทำความเข้าใจความเป็นส่วนรวมของสิ่งมีชีวิตนั้นได้ การศึกษาสิ่งมีชีวิตต้องศึกษาความเป็นหน่วยรวมทั้งหมด ซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัตินอกเหนือไปจากการนำเอาคุณสมบัติของส่วนย่อยๆทั้งหมดรวมกัน (จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์. 2545 : 1) ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พุทธศักราช 2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า " องค์รวม" คือ การเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สุขภาพแบบองค์รวม คือ การรวมเอาศาสตร์และศิลป์การดูแลสุขภาพแนวทางต่าง ๆ ทั้งของตะวันออกและตะวันตก คัดกรองเอาส่วนที่มีเหตุผลและมีประสิทธิภาพในการรักษา มาผสมผสานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ บำบัดรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ (ลลิตา ชีระสิริ. 2542 : 216) ดังนั้นระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จึงควรเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่สามารถเชื่อมโยงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเข้าด้วยกัน คือการเชื่อมโยงปัญหาในทุกมิติของผู้ป่วย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเป็นเรื่องเดียวกัน หรือการเชื่อมโยงมิติบริการทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพให้อยู่ในกรอบของบริการ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นอย่างมีความต่อเนื่องทั้งในภาวะสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น จุดเน้นของการดูแลสุขภาพในองค์รวม จะต้องมองบุคคลตรงตามโครงสร้างพร้อมสภาพแวดล้อม ทั้งส่วนย่อยและทั้งหมดที่ประกอบเป็นคน และสภาพแวดล้อมจะต้องสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์สภาพสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ใดก็ตาม ตั้งแต่ภาพรวมทั้งหมดไปจนถึงองค์ประกอบย่อยๆ จะต้องไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนไปจากแก่นของความเป็นองค์รวม

เมื่อมองสุขภาพในองค์รวม จะต้องมองปฏิสัมพันธ์ของคนต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งให้ความกลมกลืนทั้งในด้านตัวบุคคล ธรรมชาติโดยรอบและโลก ความประสพสุขของกายไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่การไม่มีโรคเท่านั้น แต่ต้องมีทิศทางไปสู่ความอยู่ดี มีพลังงานที่เพียงพอ มีความเจริญงอกงาม มีศักยภาพที่เต็มเปี่ยมที่ทำให้สนองความต้องการขั้นสูงสุด คือมีความสุขพอใจ ประจักษ์ในคุณค่าแห่งตน การพูดถึงสุขภาพในองค์รวม จึงต้องมุ่งไปที่บุคคลที่พยายาม

ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพป้องกันการเจ็บไข้ และมีกระบวนการเยียวยาตนเองที่ดีเมื่อต้องเกิด ความไม่สบาย เพื่อให้กลับดำรงสุขภาพที่แข็งแรงไว้ได้ เมื่อไม่สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัย จากการเกิดโรค ต้องสามารถมีมุมมองที่สร้างสรรค์ทำให้สามารถประเมินคุณค่าและเป้าหมาย ของชีวิตและเลื่อนขั้นตนเองด้วยการเข้าใจอุปสรรคของชีวิตที่ช่วยสร้างความแข็งแกร่งและเสริม ความสามารถปรับตัวให้เพิ่มพูนขึ้น ความสามารถปรับตัวของตน ให้มีชีวิตอยู่ดีก็ถือเป็น คุณสมบัติในความเป็นองค์รวมของบุคคลเช่นเดียวกัน

จุดเน้นของภาวะสุขภาพแบบองค์รวม

จุดเน้นที่สำคัญของภาวะสุขภาพแบบองค์รวม มีดังนี้ (จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์. 2545: 3-4)

1. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมเน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่เน้นที่โรคหรืออาการของโรค ความเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคเป็นเครื่องมือที่บ่งบอกถึงความไม่สมดุลของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม การให้การดูแลจึงต้องเป็นการดูแลทุกด้านทั้งหมด โดยคำนึงถึงทั้งทางด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด แนวความคิดสร้างสมที่บุคคลมีอยู่ และความสามารถในการ ตัดสินใจที่บุคคลได้พิจารณาแล้ว

2. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม เน้นที่การป้องกันโรค การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและ กระบวนการหายจากโรคเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น เพราะการเจ็บป่วยจำนวนมากเกิดขึ้นจากการ ที่บุคคลปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ขาดความสนใจและมองข้ามความจำเป็นในการป้องกันโรค ยก หน้าที่ของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล ในการแก้ปัญหา ความเชื่อใน ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมเน้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลที่จะเปลี่ยนแนวทางการดำเนิน ชีวิตที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มาปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและเป็นการพัฒนา สุขภาพให้สมบูรณ์ที่สุด

3. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมเน้นที่การดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพเป็นความรับผิดชอบต่อ พื้นฐานของบุคคลผู้เป็นเจ้าของ มิใช่แพทย์หรือพยาบาล ดังนั้นหากบุคคลมีความรู้ที่จะปฏิบัติตน มีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญ ก็จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยบุคลากรทาง การแพทย์และการพยาบาลจะต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษามากยิ่งขึ้น

4. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมมองการเจ็บป่วยในแง่ดี ว่าการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่ง ของชีวิต และเปิดโอกาสให้บุคคลได้เจริญพัฒนาในโอกาสที่เกิดความเจ็บป่วย บุคคลได้ประเมิน เป้าหมายและคุณค่าในชีวิตอีกครั้งหนึ่ง และมีโอกาสได้ตระหนักว่าตนมีจุดอ่อนจุดแข็งแกร่ง ตรงไหน เพื่อจะได้นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไป

5. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมให้ความสำคัญของคุณค่าทางจิตวิญญาณ (Spirit) ซึ่ง หมายถึงความเชื่อทางปรัชญา หรือความเป็นมนุษย์ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมายและ ทิศทางในชีวิต ซึ่งความเชื่อในภาวะสุขภาพแบบองค์รวมเห็นความสำคัญของการพัฒนาความ เจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ ว่ามีความจำเป็นต่อการพัฒนาภาวะสุขภาพในบุคคล โดยเน้นว่า ความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้พัฒนาความตระหนักในตนเอง

เป็นอย่างดี เพราะบุคคลที่มีความตระหนักในตนเองเท่านั้นที่จะสร้างเจตคติที่ดี มีความรักต่อตนเองและต่อผู้อื่นได้

ความเป็นองค์กรร่วม จุดเน้นจะให้อิสรภาพแก่ผู้ป่วยมุ่งธรรมชาติบำบัด และโอกาสเลือกทรัพยากรที่ใกล้ชิดที่ทำให้ความสุขทางใจ สิ่งที่จะพัฒนาสุขภาพให้เกิดประสพสุขโดยรวมจะได้อาจจากการปฏิบัติภารกิจประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เช่น การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวอย่างเต็มศักยภาพ การทำสมาธิ การรักษาภาวะโภชนาการให้ได้รับอาหารซึ่งมีคุณค่าด้านสารอาหารและวิตามิน เกลือแร่เพียงพอ การฝึกโยคะ การเดินรำ การเล่นหรือฟังดนตรี ฯลฯ ซึ่งคาดหวังความสงบสุขของกายและใจ คลายเครียด เพิ่มการหลั่งเอนดอร์ฟินของสมอง คนจะมีความสุขและขจัดโรคที่ร้ายทั้งหลายที่มีเหตุจากความเครียดหรือขจัดความรุนแรงของการเจ็บป่วยในบางโรคที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อให้ความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน

ความเข้าใจในองค์กรร่วมของบุคคล ทำให้สามารถเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิตเป็นอย่างดี โรคกายหลายโรคเกี่ยวโยงกับจิต และเยียวยาได้ด้วยจิตที่ให้ความรัก ความเข้าใจ และความเอื้ออาทร การให้สัมผัสเพื่อการเยียวยาด้วยพลังสัมผัสผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 จากพลังใจของผู้ดูแล การใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความปวดหรือเพิ่มความสามารถ ขยับตามปกติ การทำให้จิตใจมั่นคงและปล่อยวาง การใช้ดนตรีบำบัด การฝึกหายใจ การใช้อาหารชีวบำบัดและอื่นๆ

ในการประเมินความอยู่ดีของคน เพื่อวัดความรู้ พัฒนาการ และความผาสุก ฟังพอใจในชีวิตและการงานจนถึงประจักษ์ในคุณค่าแห่งตน ซึ่งถือว่าเป็นความสุขสุดยอดของคน สิ่งที่จะวัดความอยู่ดีที่สุดก็คือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้

1. ผลผลิตในชีวิตและการงาน การพักผ่อนและผ่อนคลาย เช่น การทำงาน การใช้เงิน การดำรงชีวิตในครอบครัว
2. การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตนและความปลอดภัยของบ้านเรือน เช่น การไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา รักษาความสะอาด
3. ความตระหนักในเรื่องโภชนาการ เช่น การเลือกอาหารที่ให้ประโยชน์ เลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสม ดื่มน้ำที่สะอาด
4. ความตระหนักในเรื่องสภาพแวดล้อม เช่น การเดินทาง การดูแลเรื่องไฟฟ้า น้ำประปา ขยะ อากาศ
5. การออกกำลังกาย เช่น การวิ่งขึ้นบันได เล่นกีฬา ฝึกโยคะ
6. การระบายความรู้สึก และอารมณ์ ความรู้สึกทุกข์สุข การขอความช่วยเหลือเมื่อมีทุกข์
7. การร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น อนุรักษ์แวดล้อม เป็นกรรมการหมู่บ้าน
8. ความคิดสร้างสรรค์ และการแสดงออก เช่น ร่วมกิจกรรมสังคม
9. ความปลอดภัยในการขับรถ หรือใช้ยานพาหนะ

10. การเลี้ยงลูก และบุคคลในการดูแล

สิ่งที่ประเมินได้สามารถช่วยในการจัดกิจกรรมการดูแลที่เหมาะสม ให้คนมีความสุข อยู่ได้อย่างธรรมชาติ สุขภาพจิตภายในกายที่สมบูรณ์ หรือพหุหาความสุขได้ถึงแม้หลีกเลี่ยงการ เจ็บไข้ไม่พ้นก็ตาม

หลักการพื้นฐานของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นแนวคิดและแบบแผนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพในโลกยุคใหม่ เพราะเหตุว่าแบบแผนความเจ็บป่วยของคนไทยได้ เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อสู่โรคไม่ติดต่อ และยังมีโรคที่มีสาเหตุเนื่องมาจากสภาวะแวดล้อมและ มลพิษ ปัญหามัธยัสถ์และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สถานการณ์ด้านสุขภาพเช่นนี้ แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมและแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมจะเป็นทางเลือก ใหม่และวิธีการทำงานแบบใหม่ในการเผชิญสถานการณ์ดังกล่าว หลักการพื้นฐานของการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วย (ปัจจุบัน เหมหงษา. 2541 : 60 – 61)

1. สุขภาพ คือ สุขภาวะของชีวิต (Wellness) แบบต่อเนื่อง และสุขภาพแบบองค์รวม คือความสมดุลและกลมกลืนแบบต่อเนื่อง ในมิติทางกาย ทางใจ จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม รอบตัว

จากมุมมองแบบองค์รวม สุขภาพมิใช่การปราศจากโรค แต่ทว่าสุขภาพคือสุขภาวะ ของชีวิต (Wellness) หรือคุณชีวิตทั้งหมด การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดูแลด้านกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านจิตวิญญาณภายใต้สิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างสมดุลและกลมกลืนอย่าง ต่อเนื่อง การป่วยเป็นการแสดงถึงความเสียสมดุลและความไม่กลมกลืนกัน ภายในและระหว่าง หลายมิติของชีวิตมนุษย์ และเมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะเปิด โอกาสให้หลากหลายวิธีการ ทั้งวิธีการรักษาโรคแบบเดิม (Modern medicine) และวิธีการรักษา โรคแบบทางเลือก (Alternative medicine) เข้ามาสู่กระบวนการปรับสมดุลของสุขภาพ และสำหรับ ผู้ให้การรักษาสุขภาพแบบองค์รวม จะไม่เพียงให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏใน ปัจจุบันเท่านั้น แต่จะสืบสาวไปถึงเหตุปัจจัยของความไม่สมดุลของสุขภาพ และร่วมกับผู้ป่วย ในการจัดสมดุลใหม่ให้กับชีวิตทั้งหมด

2. บุคคลเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพตนเอง และ/หรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเป็นปัจจัย สำคัญในกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จากสมมุติฐานเกี่ยวกับศักยภาพของมนุษย์กล่าวว่ามนุษย์ใช้ศักยภาพของตนเองเพียง ร้อยละ 10 ของศักยภาพที่มีอยู่ทั้งหมด นอกจากนั้นมนุษย์ยังเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และมีปฏิสัมพันธ์กับ ธรรมชาติทำให้มนุษย์ซึมซับและสะสมพลังงานจากธรรมชาติกลายเป็น “พลังชีวิต” ที่ทำให้มนุษย์มีชีวิตชีวา และดำรงอยู่เช่นเดียวกับสิ่งมีชีวิตในโลกธรรมชาติ มิติสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ บุคคลจะเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเอง แพทย์หรือผู้ ให้บริการการรักษาสุขภาพแบบองค์รวม จะทำให้บุคคลได้เรียนรู้ศักยภาพตนเองและนำมาใช้ใน

วิถีสุขภาพได้อย่างเหมาะสม กระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะเป็นกระบวนการสร้างและสนับสนุนให้บุคคลมีความตระหนักในตนเอง (Self – awareness) และความเข้าใจในตนเอง (Self – understanding) และเมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วย แพทย์หรือนักวิชาการด้านสุขภาพจะกระตุ้นให้เขาตระหนักถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยและในการดูแลสุขภาพเจ็บป่วย เขาจะแสดงบทบาทรับผิดชอบต่อสุขภาพและการป่วยของเขาอย่างเต็มที่

3. กระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะมีลักษณะต่อเนื่องและเป็นแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดูแลสุขภาพสมดุลภายในบุคคล และระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นบุคคลจะต้องมีความตระหนักในตนเองและมีกระบวนการดูแลสุขภาพตนเอง (Self – regulatory process) ในด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณและด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมรอบตัวอันมีสิ่งแวดล้อมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จะมีส่วนเกื้อกูลให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเช่นกัน ตัวอย่างเช่น บรรยากาศของครอบครัวที่อบอุ่น สวนสุขภาพในชุมชน การฝึกปฏิบัติสมาธิของหน่วยงานหรือในชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยกระบวนการดูแลรักษาความเจ็บป่วยจะต้องคำนึงถึงผู้ป่วยทั้งหมด (Whole person) ในกระบวนการบำบัดโรคจะเน้นบทบาทของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยแพทย์หรือนักวิชาชีพรวมทั้งเทคโนโลยีเป็นเพียงส่วนเสริมให้กระบวนการบำบัดรักษาตามธรรมชาติที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยดำเนินไปได้ด้วยดีและมีพลังมากขึ้น แพทย์หรือผู้ให้การรักษาแบบองค์รวมจะสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบครบทุกด้าน มีการวินิจฉัยแบบองค์รวมและเลือกสรรวิธีการรักษาโรคที่เหมาะสม อันจะเกิดความสมดุลขึ้นภายในตัวผู้ป่วย เน้นกระบวนการรักษาโรคแบบธรรมชาติ การปรับสมดุลภายในตนเอง (Self – regeneration) และการดูแลสุขภาพตนเอง (Self – regulation) ทั้งนี้รวมถึงการเชื่อมโยงไปสู่ความสมดุลกับสิ่งแวดล้อม นับตั้งแต่ครอบครัว ชุมชนจนถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และกระบวนการบำบัดรักษาโรคแบบองค์รวม ควรเกิดขึ้นภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งเป็นทั้งบรรยากาศของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์-ผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้วย

การเปรียบเทียบระหว่างการแพทย์ชีวภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ได้มีการเปรียบเทียบระหว่างการแพทย์แบบชีวภาพซึ่งเป็นรูปแบบจำลองแบบเดิม และรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังนี้ (ปัจจุบัน เหมหงษา. 2541 : 54 - 55)

รูปแบบจำลองแบบเดิม (Traditional model – biomedicine)

1. มุมมองต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย

1.1 สุขภาพจำแนกเป็นสุขภาพกายและสุขภาพจิตแยกออกจากกัน

1.1 ให้ความสำคัญต่อความเจ็บป่วยและโรค

1.3 มีความเชื่อทฤษฎีเชื้อโรค (Germ theory) เน้นการหาสาเหตุของโรคแบบ

เฉพาะเจาะจง

- 1.4 ความเจ็บป่วยเกิดขึ้นภายในร่างกาย (Physical body)
2. กระบวนการดูแลสุขภาพ / ความเจ็บป่วย
 - 2.1 โรค คือ ภาวะที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
 - 2.2 เน้นการประเมินด้านกายภาพ (Physical factor)
 - 2.3 เน้นผู้ป่วยแบบแยกส่วน
 - 2.4 ให้ความสำคัญกับโรคติดเชื้อและโรคเฉียบพลัน
 - 2.5 การรักษาเป็นการขจัดอาการป่วยออกไป
 - 2.6 การรักษาเริ่มต้นเมื่ออาการป่วยแสดงออกมา
3. บทบาทของแพทย์และผู้ป่วย
 - 3.1 แพทย์มีความรู้แบบชำนาญเฉพาะทางและไม่ต้องแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วย
 - 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นแบบไม่เท่าเทียมและแบบพึ่งพา
 - 3.3 แพทย์มองแบบวัตถุนิยม แยกตัวและไม่มีการทบทวนตัวเอง (Not share self)
 - 3.4 ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยแพทย์ ผู้ป่วยคือผู้ไม่มีความรู้ทางการแพทย์
 - 3.5 ความเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์แบบสุ่ม (Random event) ไม่มีผู้รับผิดชอบ
 - 3.6 แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบการรักษาโรค
 - 3.7 ภาวะจิตใจของผู้ป่วยและจิตสำนึกของผู้ป่วยไม่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

รูปแบบจำลองของสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic perspective)

1. มุมมองต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย
 - 1.1 สุขภาพ คือความเป็นเอกภาพความสมดุล และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และโลกรอบตัว
 - 1.2 ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคและการรักษาโรคเชิงป้องกัน (Preventive healing)
 - 1.3 มีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากหลายเหตุปัจจัย
 - 1.4 คนทั้งคน (Whole person) ป่วยจะพิจารณาในปัจจุบันทางกาย ทางจิตใจและทางจิตวิญญาณ
2. กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ / ความเจ็บป่วย
 - 2.1 โรค คือกระบวนการแบบต่อเนื่อง
 - 2.2 เน้นการประเมินทุกด้าน และทุกเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง
 - 2.3 เน้นผู้ป่วยในสิ่งแวดล้อม และในห้วงชีวิตทั้งหมดของผู้ป่วย
 - 2.4 ให้ความสำคัญกับโรคเรื้อรัง ความเจ็บป่วยที่เชื่อมโยงกับความเครียด รวมทั้งมิติทางจิตใจและมิติทางสรีระจิตใจ (Psychophysiological aspects)
 - 2.5 การรักษา คือการเปลี่ยนเงื่อนไขที่ทำให้กระบวนการของโรคปรากฏขึ้น
 - 2.6 การรักษาเริ่มเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ก่อนที่อาการป่วยจะแสดงออกมา

3. บทบาทของแพทย์และผู้ป่วย

3.1 แพทย์แลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วย มีบทบาทเป็นนักสุศึกษา ผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) และแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ (Resource person)

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นแบบเท่าเทียม และแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (แบบหุ้นส่วน)

3.3 แพทย์มีส่วนร่วม มีความรักและความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย และมีการทบทวนตัวเอง (Share self)

3.4 การรักษาอาศัยทั้งความรู้ของแพทย์ของผู้ป่วยและความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยร่วมกัน

3.5 ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

3.6 ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง มีบทบาทเป็นฝ่ายกระทำ (Active role) ในการรักษา

3.7 ภาวะจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งความรู้ของผู้ป่วยมีความจำเป็นต่อความสำเร็จในการรักษาความเจ็บป่วย

กระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ผู้ที่ต้องการเริ่มการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสามารถเริ่มได้ทันที เพราะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอันเป็นผลจากตนเองหรือบางคนขาดความเข้าใจต่อสุขภาพ หรือมีอาจเข้าใจและตัดสินใจต่อความเจ็บป่วยทางกายเล็กน้อยที่เกิดขึ้นเป็นประจำ หรือบางคนอาจกระวนกระวายใจ กัดดัน และไม่พอใจกับบางสิ่งในชีวิต บุคคลที่กล่าวข้างต้นสามารถเริ่มการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้ ซึ่งกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จำแนกเป็น 3 ขั้นตอน (ปัจจุบัน เหมหงษา. 2541 : 56 - 58)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม

จากมุมมองเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม การประเมินสุขภาพจะขยายมุมมองจากการประเมินสุขภาพในปัจจุบัน เป้าหมายแรกของการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม คือ การก่อรูปความสัมพันธ์เพื่อการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างบุคคลและนักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล และนักสาธารณสุข) การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมเน้นการประเมินทัศนคติต่อสุขภาพของบุคคล และทัศนคติต่อประสบการณ์การรักษาโรคหรือการดูแลสุขภาพที่ผ่านมา ในกระบวนการประเมินสุขภาพนี้จะเป็นการช่วยเหลือและกระตุ้นให้บุคคลสำรวจชีวิตตนเองสำรวจโลกภายในของตนเอง (Inner world) โดยข้อมูลสำคัญคือ ทัศนคติชีวิตและสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รูปแบบชีวิตการทำงาน รูปแบบการเผชิญปัญหา (Coping style) คุณค่าและประวัติสุขภาพของผู้ป่วย จะเป็นการย้อนถามตนเองและสำรวจตนเองเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตทั้งหมด และประสาน

ตนเองเข้าสู่กับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ในทางระบาดวิทยาอาจมีการประเมินปัจจัยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านโภชนาการ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ระดับความเครียด ปัจจัยเสียง (พฤติกรรมสุขภาพ) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น วิธีการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมอาจใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ พูดคุยระหว่างบุคคลกับนักวิชาชีพ หลังจากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ เพื่อการมีสุขภาพดี (Wellness education) โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้บุคคลทั่วไปมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และสร้างหนทางสู่สุขภาพดีด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย

การเรียนรู้และการอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายตนเองเป็นเทคนิคการดูแลสุขภาพที่สำคัญ จะช่วยกระตุ้นพลังธรรมชาติภายในตนเอง ช่วยให้เกิดการปรับปรุงและเสริมสร้างภายในตนเอง พร้อมทั้งส่งผลบวกต่อชีวิตทั้งหมด นอกจากนี้การผ่อนคลายและการควบคุมตนเองยังเป็นประสบการณ์ที่ทรงพลัง อันจะช่วยสร้างให้เห็นคุณค่าของตนเอง (Self – esteem) และฝึกในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ (Self – management)

เทคนิคการผ่อนคลายตนเองมีหลายประเภท สามารถศึกษาและเลือกสรรให้เหมาะสมกับภาวะร่างกาย และความชอบของตนเอง ตัวอย่างเทคนิคการผ่อนคลาย คือ การตอบสนองเพื่อผ่อนคลาย (Relaxation response) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive relaxation) การฝึกสมาธิ (Meditation) การเสริมสร้างความสุขจากภายใน (Guided imagery) การตอบกลับทางชีวภาพ (Biofeedback)

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาชุดโครงการเพื่อการเรียนรู้ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

เมื่อบุคคลได้ประเมินสุขภาพตนเองและผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายแล้ว หลังจากนั้น บุคคลสามารถพัฒนาชุดโครงการเพื่อการเรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งนี้ภายใต้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนของนักวิชาชีพ การสร้างกระบวนการเรียนรู้และฝึกฝนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสามารถทำได้ในลักษณะกลุ่ม (Self – help group) หรือลักษณะเฉพาะบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของบุคคล การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจำแนกเป็น

4 ด้านสำคัญ คือ ความรับผิดชอบของตนเอง (Self – responsibility) ความตระหนักรู้ทางกาย (Physical awareness) ความตระหนักด้านจิตใจ (Stress awareness) ความตระหนักด้านอาหาร (Nutrition awareness) และการดูแลสิ่งแวดล้อม (Environment sensitivity) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเมินสุขภาพตนเองดังกล่าว ในการสร้างวิถีสุขภาพแบบองค์รวมในแต่ละด้าน จำเป็นต้องกำหนดรูปธรรม หรือกิจกรรมสำหรับตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีคิด (การเสริมวิถีคิดเชิงบวก) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นต้น หลังจากพัฒนาเป็นชุดโครงการที่ชัดเจนแล้ว การปรึกษาหารือเพื่อหาหนทางให้ชุดโครงการสามารถ

ปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับชีวิตจริง มีความจำเป็นบางกรณีชุมชนจะมีบทบาทเอื้ออำนวยและให้ความสะดวก เช่น การอบรมทักษะที่จำเป็น ชุมชนควรมีสวนสาธารณะ เป็นต้น จึงจะทำให้ชีวิตของบุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

การดูแลด้านร่างกาย จิต วิญญาณ สังคม เมื่อได้รับความเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยทุกชนิดมีผลกระทบกระเทือนต่อภาวะสมดุลของบุคคล ทำให้บุคคลเสียความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคม บุคคลใดก็ตามเมื่อต้องอยู่ในสภาวะเป็นผู้ป่วย หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งประสพภาวะวิตกกังวล ความเครียดในการเจ็บป่วย เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ บุคคลจึงมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลดั้งเดิม ด้วยการรับรู้ความเป็นจริงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว และจากบุคคลากรในทีมสุขภาพเพื่อช่วยให้บุคคลนั้นสามารถใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม การขาดความสมดุลก็ยังคงอยู่ (เรณู สอนเครือ. 2540 : 26)

สภาวะจิตวิญญาณ และสังคมของผู้ป่วย หมายถึง ภาวะด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย ซึ่งตามทฤษฎีทางการแพทย์ถือว่ามนุษย์มีส่วนร่วมที่เป็นเอกภาพ แบ่งแยกออกจากกันไม่ได้ บุคคลทุกคนจะประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบสามด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดเวลา ไม่สามารถแยกออกจากกันได้เด็ดขาด เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นใด ๆ เกิดขึ้นที่องค์ประกอบหนึ่งจะมีผลกระทบถึงองค์ประกอบอื่นด้วย เช่น เมื่อร่างกายมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็จะมีผลกระทบต่อสภาวะทางจิตสังคมของบุคคล ทำให้เกิดภาวะเครียดทางด้านจิตใจและสังคมร่วมด้วย หรืออาจจะพบได้บ่อยครั้งว่าปัญหาทางด้านร่างกายที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยนั้น เกิดขึ้นได้โดยมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านจิตใจและสังคม มักกล่าวรวมกัน เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และเป็นแกนกลางที่แยกจากกันไม่ได้ สภาวะทางจิตสังคมเป็นมโนคติที่ค่อนข้างซับซ้อน และมีความลึกซึ้ง ได้แก่ พื้นฐานและภูมิหลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนอาชีพ การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้ยากต่อการประเมินสภาพได้ ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยร่วมด้วย

วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็ง

มีผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการรักษามะเร็งด้วยวิธีการต่างๆ หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ เทคนิคการดูแลสุขภาพของ เกร็ก แอนเดอร์สัน โดยได้นำเทคนิคความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับพลังอำนาจพิเศษของร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด มาผสมผสานเชื่อมโยงกับวิธีการรักษาทางการแพทย์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญอย่างเท่าเทียมกัน เกร็ก แอนเดอร์สันเสนอแนะวิธีการปฏิบัติและดูแลตนเองอย่างเป็นขั้นตอน ตามลำดับทั้งสิ้น 50 ข้อ โดยต้องเริ่มด้วยการเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจในกฎพื้นฐาน 8 ข้อ เกี่ยวกับเรื่อง ความรู้สึกนึกคิด การรักษาด้วยยา การคิด

แบบสร้างสรรค์ ความเชื่อและทัศนคติ การจำกัดอาหารและการเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย แรงสนับสนุนทางสังคม และสมดุลระหว่างเป้าหมายและการเล่นสนุก เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติตนตามขั้นตอนการรักษา ส่วนหัวใจของการปฏิบัติตนประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติ 50 ข้อ ดังนี้

การตัดสินใจเลือกแผนการรักษา ได้แก่

1. หยุดยั้งความกลัว
2. รับผิดชอบตนเอง
3. หาความกระฉ่างจากแพทย์
4. หา Second thought
5. หาข้อมูลที่สำคัญทางโทรศัพท์
6. เช็กสถิติ
7. ทำความเข้าใจกับวิธีการรักษาโรคของตน
8. ความมั่นใจต่อแพทย์ผู้ทำการรักษา
9. ความเชื่อหรือความหวัง
10. ผลของการตัดสินใจเข้ารับการรักษา
11. การตัดสินใจ
12. ให้ความรับรองเฉพาะเรื่องที่แจ้งเท่านั้น
13. เชื่อมั่นในวิธีการรักษาโรคของตน
14. เอาชนะอาการแพ้ยา
15. ชักถามข้อสงสัยทุกครั้งที่ได้พบแพทย์
16. ติดตามความก้าวหน้าของการรักษา

ปรับวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่

17. การมีชีวิตอย่างมีความสุข
18. จัดการกับชีวิตภายใต้สมมติฐานใหม่
19. จัดตารางเพื่อมีสุขภาพดี
20. เลิกยาสูบทุกชนิด
21. การจำกัดอาหารในระหว่างการรักษา
22. การกินอย่างฉลาด
23. ดื่มน้ำให้มากๆ
24. ฝึกตนเองให้รู้ว่าทำไมต้องกิน
25. อาหารเสริม
26. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
27. นอนหลับพักผ่อนมากขึ้น

28. ร่วมกิจกรรมในกลุ่มสนับสนุนที่ให้ประโยชน์
 เยียวรักษาโรคด้วยจิตใจ ได้แก่

29. หาหนังสือมาอ่าน
30. สำรวจความเชื่อของตนเอง
31. ดีกรอบอาการของโรคมะเร็งที่ตนเป็นอยู่
32. ประเมินความคิดของตนเอง
33. เลือกคติพจน์ประจำวัน
34. ลดความเครียดลง
35. การฝึกสร้างภาพพจน์
36. ลดผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา

ความสุขสบาย : ภาพรวมของชีวิตใหม่ ได้แก่

37. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค
38. มีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน
39. หาเวลาเล่นสนุกสนานมากขึ้น
40. หัวเราะเพื่อเพิ่มพลังในการรักษาโรค
41. วิเคราะห์สัมพันธภาพของตนเอง
42. เหนือกว่าคำถามว่าทำไม
43. ฝึกปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของตนเอง

กำหนดเป็นข้อผูกมัดตนเอง ได้แก่

44. มองชีวิตด้วยจิตใจและวิญญาณ
45. คุณค่าของการพัฒนาจิตใจ
46. กำหนดอารมณ์ของตนเอง
47. สร้างนิสัยการให้อภัย
48. ความซาบซึ้งยินดี
49. ฝึกที่จะรักโดยไม่มีเงื่อนไข
50. แบ่งปันความหวังซึ่งกันและกัน

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) เป็นเทคนิควิธีการทางการแพทย์อื่นๆที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับอย่างเป็นทางการ โดยบุคลากรทางการแพทย์ในระบบการแพทย์กระแสหลักหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional or Allopathic medicine) กล่าวคือ ไม่ได้มีการสอนในโรงเรียนแพทย์ หรือไม่มีการจัดบริการในโรงพยาบาล หรือสถานประกอบการแพทย์แผนปัจจุบัน เทคนิคเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง (Non – invasive) หรือไม่ใช่เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมี (Non – pharmaceutical) (จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์. 2542 : 4)

นอกจากนี้ ยังมีคำที่ใช้กล่าวถึงระบบการแพทย์หรือศาสตร์ หรือเทคนิคของศาสตร์ในการดูแลสุขภาพที่มีลักษณะและความหมายใกล้เคียงดังกล่าว เช่น Unorthodox medicine, Non – convention medicine, Holistic, Traditional medicine และ Natural medicine

ความหมายของการแพทย์ทางเลือก คือ รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ และรักษาอาการป่วยต่างๆ ที่ไม่เน้นเฉพาะการใช้ยา การใช้สารเคมีใดๆ การผ่าตัด ซึ่งเป็นรูปแบบปกติที่ปฏิบัติกันอยู่ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้บุคคลสามารถมีสิทธิ์เลือก วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายๆวิธีที่คิดว่าสอดคล้องกับชีวิตและความต้องการของตนเอง โดยไม่ใช่ตัวแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขจะเป็นตัวผูกขาด กำหนดรูปแบบวิธีการรักษาเหมือนที่ผ่านมาเพียงผู้เดียว (วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. 2543 : 72)

จะเห็นได้ว่าการนิยามดังกล่าว เป็นการยึดถือการแพทย์แผนตะวันตกเป็นปทัสถาน ในขณะที่ปัจจุบันมีแนวโน้มมากขึ้นที่จะมองว่าการแพทย์ทุกระบบที่ดำรงอยู่ในสังคมต่างก็ล้วนแต่มีฐานะเป็นทางเลือกด้วยกันทั้งสิ้น และมีจุดอ่อนจุดแข็งที่ต่างกัน แม้กระทั่งองค์การอนามัยโลกยังได้เสนอทัศนะที่เน้นความเป็นไปได้ของแต่ระบบการแพทย์ที่จะเสริมหรือชดเชยส่วนที่ระบบการแพทย์อื่นที่ขาดไปหรือไม่สมบูรณ์ ซึ่งการเสริมหรือชดเชยนี้อาจเรียกได้ว่าเป็น Complementary medicine โดยที่จุดเด่นของศาสตร์สุขภาพทางเลือกส่วนใหญ่ คือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การแพทย์ทางเลือกมีลักษณะ ดังต่อไปนี้ (จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์. 2545 : 2)

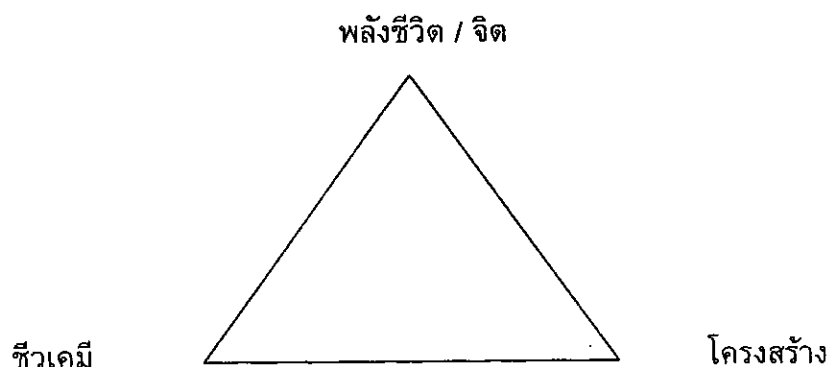
1. มีรากฐานทฤษฎีรองรับที่อธิบายได้ และมีประวัติสืบทอดกันมานาน
2. มีประสิทธิภาพในการรักษาและดูแลสุขภาพจริง
3. มีความปลอดภัยในการใช้
4. มีความประหยัดหรือเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของชุมชนนั้นๆ
5. ดูแลร่างกายในลักษณะองค์รวมและสามารถนำไปปฏิบัติดูแลได้ด้วยตนเองแม้ในบางส่วน
6. ไม่ยึดติดบุคคลหรือลัทธิจนเกิดความมกมาย

หลักการของการแพทย์ทางเลือก

หลักการโดยทั่วไปของการแพทย์ทางเลือกที่จะนำเข้ามาในระบบ จะเน้นให้ร่างกายกลับเข้าสู่สมดุลในลักษณะองค์รวม คือการสมดุล 3 ด้าน ดังนี้ (จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์. 2545 : 4 - 6)

1. สมดุลด้านชีวเคมีในร่างกาย
2. สมดุลในด้านพลังชีวิต – จิต
3. สมดุลในด้านโครงสร้าง

เป็นสามประสานเพื่อสุขภาพ (Triad of health) ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 7 สามประสานเพื่อสุขภาพ (Triad of health)

1. สมดุลด้านชีวเคมีในร่างกาย

การแพทย์ทางเลือก มองเรื่องของอาหาร คือ สาเหตุสำคัญที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงหรือมีปัญหา อาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพคืออาหารจากธรรมชาติที่ไม่ปนเปื้อนและไม่ผ่านกระบวนการอุตสาหกรรม นอกจากนี้ ยังเชื่อในมิติของอาหารว่ามีได้มีเพียงสิ่งที่วิเคราะห์จากทางห้องปฏิบัติการได้เท่านั้น หากแต่ยังมีมิติอื่น เช่นมิติของพลังลมปราณ หรือพลังชีวิตที่มีใช้เรื่องของแคลอรีเท่านั้น พลังชีวิตของอาหารแต่ละอย่างขึ้นอยู่กับรูปลักษณะสภาพแวดล้อม ดิน อาหาร น้ำ แหล่งที่ได้มาของสารนั้นๆด้วย ซึ่งเน้นที่สารธรรมชาติ

กลุ่มที่เน้นการดูแลเรื่องอาหารและสามารถใช้อาหารเพื่อปรับสมดุลด้านชีวเคมีในร่างกายได้ ในประเทศไทยได้แก่ กลุ่มแมคโครไบโอติก กลุ่มเกษตรธรรมชาติ MOA การแพทย์ญี่ปุ่นโยเร กลุ่มชมรมมังสวิรัตต่างๆ กลุ่มอาหารเจ กลุ่มชีวจิต ชีวเกษม กลุ่มเกษตรธรรมชาติปลอดสารพิษ และกลุ่มรพ.มิชชั่น ฯลฯ

ความเคร่งครัดในกลุ่มแต่ละกลุ่มที่ปฏิบัติด้านอาหาร ก็ยังมีระดับความเชื่อจากแนวธรรมชาติเต็มที่ จนถึงประยุกต์ใช้และเข้ามาในระบบอาหารอุตสาหกรรมปัจจุบัน ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีประสบการณ์ในแต่ละเรื่องแตกต่างกันไป บางกลุ่มใช้ความรู้ด้านอาหารเสริมเข้ามาประกอบด้วยซึ่งนำไปสู่ธุรกิจด้านสุขภาพอีกแนวหนึ่ง

2. สมดุลด้านพลังชีวิต – จิต

ส่วนใหญ่ใช้แนวทฤษฎีของจีนที่กล่าวถึงพลังชีวิตที่ไหลเวียนทั่วร่างกายมีวิธีการต่างๆที่ใช้ในการกระตุ้นพลัง หรือส่งพลังเข้าไปในร่างกาย หรือสร้างพลังทั้งจากธรรมชาติและจากตัวผู้ฝึกพลังเอง จากศาสตร์ต่างๆเหล่านี้ พบว่าเริ่มมีคำอธิบายในเชิงการตรวจวัดได้มากขึ้น แทนที่จะเป็นเพียงสิ่งที่กล่าวถึงเท่านั้น ในประเทศไทยมีกลุ่มที่ทำกิจกรรมด้านนี้ตัวอย่างเช่น พลังจักรวาล พลังโยเร กลุ่มฝึกชี่กง ไทเก็ก กลุ่มพลังกายทิพย์ กลุ่มทำสมาธิ การฝึกลมปราณ พลังไบโอไธนิก ฯลฯ

3. สมดุลด้านโครงสร้าง

ความสมดุลด้านโครงสร้างอยู่บนพื้นฐานที่จะเน้นโครงสร้างที่สมดุล โดยวิธีการต่างๆ ภายใต้หลักการที่ว่าโครงสร้างของกระดูกและไขข้อ รวมทั้งกล้ามเนื้อที่ยึดระบบกระดูกเข้าด้วยกันหากบิดเบี้ยวหรือผิดรูป จะดึงให้ระบบประสาท เลือดลม หรือพลังทั้งหลายสะดุดเดินไม่สะดวกมีปัญหาด้านสุขภาพตามมา ในประเทศไทยมีกลุ่มที่ทำกิจกรรมด้านนี้ตัวอย่างเช่น การนวด ,การปรับกระดูก การทำกายภาพบำบัด , การแพทย์โครแพรคติก , ดุลยภาพบำบัด , การกดจุด , รำกระบอง , กลุ่มออกกำลังกายต่างๆ ฯลฯ

นับตั้งแต่การแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาแทนที่รูปแบบวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและรักษาโรคเมื่อ 100 ปีเศษ สังคมไทยในศตวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมอย่างมากมาย การแพทย์แผนปัจจุบันได้ทำให้อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยมากขึ้น สุขภาพโดยทั่วไปดีขึ้น โรคติดต่อต่าง ๆ ลดน้อยลงไป ปัญหาด้านโภชนาการต่างๆน้อยลง ซึ่งมองดูโดยผิวเผินดูเหมือนว่าสังคมไทยเป็นหนึ่งกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ในความเป็นจริงแล้ว การแพทย์แผนปัจจุบันได้ผลชะงักในบางเรื่อง แต่ไม่ใช่ทุกเรื่อง (วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. 2543 : 71 – 72)

เรื่องที่มีการแพทย์แผนปัจจุบันทำได้ดี คือ

1. รักษาการบาดเจ็บจากภัยอันตรายได้ดี รวมทั้งภาวะการบาดเจ็บฉุกเฉิน
2. การรักษาอาการอักเสบติดเชื้อด้วยยาปฏิชีวนะ
3. วินิจฉัยและแก้ไขปัญหาการขาดฮอร์โมนได้
4. ป้องกันโรคติดเชื้อหลายชนิดได้โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน
5. การผ่าตัดต่างๆ
6. วินิจฉัยโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

เรื่องที่มีการแพทย์แผนปัจจุบันยังทำการรักษาไม่ได้ผลดีนัก ได้แก่

1. รักษาโรคมะเร็งส่วนใหญ่ให้หาย
2. รักษาโรคติดเชื้อไวรัส มักไม่หายขาด
3. โรคอันเกิดจากการเสื่อมสภาพหลายชนิด
4. โรคภูมิแพ้และโรค Autoimmune หลายชนิด

5. การเจ็บป่วยทางกายอันเป็นผลมาจากจิตใจ (Psychosomatic)

6. โรคเรื้อรังเป็นส่วนมาก

สิ่งสำคัญคือ ปัญหาที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นระบบที่มีค่าใช้จ่ายสูง และความสามารถไม่ตอบสนองความพึงพอใจของประชาชนในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะจากรัฐ ทำให้ประชาชนบางส่วนเลือกรักษาตัวเอง โดยรูปแบบวิธีการต่างๆ จึงนำไปสู่การแพทย์ทางเลือก ซึ่งสังคมไทยในระยะเวลา 5 - 10 ปีที่ผ่านมา เป็นช่วงเวลาที่การแพทย์ทางเลือกได้ถูกนำเสนอต่อสาธารณชนในขอบเขตที่กว้างขวางและหลากหลายมากขึ้น ตั้งแต่การตื่นตัวต่อการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร อันเป็นศาสตร์สุขภาพดั้งเดิมแล้ว ยังมีการแพร่หลายของรูปแบบการแพทย์ทางเลือกใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นธรรมชาติบำบัด ดุลยภาพบำบัด การรักษาโรคด้วยพลังจักรวาล การฝึกพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ โยเร โยคะ และชีวจิต

ประเภทของการแพทย์ทางเลือก

เนื่องจากกระแสตื่นตัวในเรื่องนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความหลากหลาย ดังนั้นกฎระเบียบที่มีอยู่จึงไม่ครอบคลุม ทำให้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ยังไม่มีกฎหมายการประกอบโรคศิลปะรับรอง อย่างไรก็ตาม หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขได้เปิดอบรมเทคนิคการบำบัดทางเลือกบางสาขาบ้างแล้ว เช่น การฝังเข็ม การนวด การกดจุด เป็นต้น

การบำบัดทางเลือกนั้นอาจจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ การรักษาที่เป็นระบบ เทคนิคการวินิจฉัยโรค การบำบัดเสริม และการดูแลรักษาตนเอง

1. การรักษาที่เป็นระบบ (Complete healing system) เป็นการบำบัดที่ได้รับการพัฒนามากที่สุด มีทฤษฎีที่บ่งบอกถึงสาเหตุของโรค วิธีการวินิจฉัยโรคและการตรวจหาปัญหา การบำบัดประเภทนี้บางอย่างมีอายุหลายพันปีแล้ว และบางอย่างก็เป็นสิ่งใหม่ การบำบัดทางเลือกที่เข้าข่ายประเภทนี้ ได้แก่ การแพทย์แผนไทย (การนวดและการใช้สมุนไพรรักษาโรค) การแพทย์แผนจีน (การฝังเข็มและการกดจุด) การแพทย์แผนอินเดีย (อายุรเวท) ธรรมชาติบำบัด ไคโรแพรกติก โฮมีโอพาธี ออสทีโอพาธี เป็นต้น

วิธีการเหล่านี้มีหลักสูตรการฝึกอบรมที่แน่นอน และมีจรรยาบรรณที่เข้มงวดสำหรับนักบำบัด โดยทั่วไปนักบำบัดถือว่าตัวเองมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาสุขภาพทุกรูปแบบ แต่ก็พร้อมที่จะส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการร้ายแรงถึงชีวิตไปให้แพทย์แผนปัจจุบัน

2. เทคนิคการวินิจฉัยโรค (Diagnostic techniques) การบำบัดทางเลือกที่เข้าข่ายประเภทนี้ ได้แก่ การศึกษากล้ามเนื้อ (การทดสอบกำลังกล้ามเนื้อเพื่อตรวจหาอาการแพ้) มานดาศึกษา (การตรวจตาเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกาย) การวิเคราะห์เส้นผม (การตรวจเส้นผมเพื่อหาอาการขาดอาหาร) การวินิจฉัยพลังปราณ (การตรวจโรคโดยดูจากพลังปราณ) และการวินิจฉัยโดยการหยั่งรู้ (การตรวจหาโรคโดยไม่จำเป็นต้องเห็นตัวผู้ป่วย บางอย่างก็อ้างว่าเป็น “วิทยาศาสตร์” และใช้เครื่องมือที่น่าเชื่อถือ บ้างก็อ้างว่าใช้พลังที่ “วิทยาศาสตร์ยังอธิบายไม่ได้”

3. การบำบัดเสริม (Complementary therapies) ได้แก่ การนวด การกดจุดฝ่าเท้า การบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย วารีบำบัด และการบำบัดทางจิตวิญญาณ วิธีการเหล่านี้ไม่มีการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย และไม่มีทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่หากใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันแล้วจะได้ผลดี เป็นการบำบัดที่ใช้เสริมเท่านั้น ไม่อาจใช้แทนที่การรักษาตามแบบแผนปัจจุบัน

4. การดูแลรักษาตนเอง (Self – help measure) ได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลาย และวิธีการหายใจ การทำสมาธิ จินตภาพบำบัด โยคะ ไทเก๊ก และอาหารสูตรพิเศษต่างๆ วิธีการเหล่านี้ไม่ได้ต้องการเข้ามาแทนที่การรักษาแผนปัจจุบัน แต่เสนอทางออกให้ผู้คนบรรเทาอาการเจ็บป่วยด้วยตัวเอง ทำให้สุขภาพดีขึ้น และมีชีวิตที่มีความสุขมากขึ้น

หลักในการเลือกการแพทย์ทางเลือก

รูปแบบการแพทย์ทางเลือกที่มีการปฏิบัติและศึกษาทั่วโลก ในขณะนี้มีมากอย่างไม่น่าเชื่อ วิธีการรักษานอกกระบวนเหล่านี้ บางอย่างมิได้มีการตรวจสอบ ซึ่งอาจมีกรณีที่ทำให้เกิดอันตรายได้ และบางครั้งบางคราวก็เป็นเรื่องหลอกลวง ในบางเรื่องก็เป็นที่ยอมรับในด้านวิทยาศาสตร์พอสมควร บางเรื่องก็ยังคงต้องการการพิสูจน์ตรวจสอบ (วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. 2543 : 72 – 73)

ในการเลือกเทคนิคการบำบัดมาใช้นั้น มีประเด็นที่ควรคำนึงถึงดังนี้

1. เป็นศาสตร์ที่มีรากฐานวิชาการมาจากอดีตหรือไม่
2. มีงานวิจัยทางคลินิกสนับสนุนหรือไม่
3. นำมาใช้แล้วทำให้เกิดการสูญเสียการพึ่งตนเองหรือเปล่า
4. ผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศบางอย่างที่นำมาใช้นั้นมีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการใช้งานหรือไม่
5. ต้นทุนในการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ เปรียบเทียบกันแล้ว แบบไหนใช้เงินเท่าไร และแบบไหนเหมาะสมคุ้มค่าที่สุด
6. นักบำบัดที่ไปพบเป็นผู้ที่มีความรู้จริงหรือไม่ มีทักษะเชี่ยวชาญระดับใด และแสวงหาผลประโยชน์จากผู้บริโภคมากน้อยแค่ไหน

ในประเทศไทย เนื่องจากเทคนิคการบำบัดทางเลือกหลายอย่างที่น่าเข้ามาจากต่างประเทศยังมีผู้เชี่ยวชาญในจำนวนจำกัด ลักษณะการเผยแพร่ความรู้และเปิดให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการค้า ภาครัฐไม่ได้มีบทบาทเข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรก การจัดระเบียบและกำหนดมาตรฐานยังอยู่ในระยะเริ่มต้น จึงควรสอบถามทำความเข้าใจให้ละเอียดรอบคอบก่อนตัดสินใจเลือก

การแพทย์ทางเลือกกับการรักษาโรคมะเร็ง

เนื่องจากโรคมะเร็งได้กลายเป็นสาเหตุหลักของการป่วยและตายของคนไทย การรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ต้องประสบกับปัญหาค่าใช้จ่าย และผลข้างเคียงของการใช้ยาและสารเคมีต่างๆ ซึ่งยังไม่สามารถให้คำตอบในการรักษาอาการเจ็บป่วยได้ และมีข้อจำกัดในการตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วย ประกอบกับกระแสความสนใจด้านธรรมชาติบำบัดได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดการแพทย์ทางเลือกต่างๆ มากมาย จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ได้ข้อมูลที่พบว่าการใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน ในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง ดังนี้

1. การรักษาโรคมะเร็งตามแนวทางชีวิต

แนวคิดชีวิตมีพื้นฐานการมองชีวิตและสุขภาพเป็นองค์รวมที่ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ หลักใหญ่ของชีวิตนั้นประยุกต์มาจากหลักปฏิบัติของแมคโครไบโอติกส์ และโฮลิสติก จุดประสงค์ของชีวิตคือ ความสมบูรณ์ทั้งกายและใจ โดยยึดเอาวิถีปฏิบัติและความคิดในแนวธรรมชาติเป็นหลัก ถือว่าร่างกายและจิตใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ร่างกายมีผลต่อจิตใจ จิตใจมีผลต่อร่างกาย มีหลักการอยู่ 2 ประการ คือ

1.1 เน้นในเรื่อง Immune system โดยถือว่าผู้ป่วยไม่ว่าจะป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันต่ำ และเน้นในเรื่องระบบภูมิชีวิต

1.2 เน้นในเรื่องคุณภาพชีวิต โดยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบาย มีสุขภาพสมบูรณ์ขึ้น สามารถไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

การปฏิบัติตามแนวชีวิต จะเน้นที่การสร้างสุขภาพใจก่อนการปฏิบัติทางกายการปฏิบัติทางใจเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดคือ ความสงบ ความสงบทางกายซึ่งอาศัยธรรมชาติเป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสงบทางใจ การใช้ชีวิตความเป็นอยู่อย่างเป็นธรรมชาติเรียบง่าย ใช้เครื่องอุปโภคที่มาจากธรรมชาติ หรือใกล้ธรรมชาติมากที่สุด มีวิธีบำบัดโดยการผสมผสานกันในเรื่องสิ่งต่างๆ ได้แก่ การใช้ธรรมชาติเป็นยา ใช้อาหารเป็นยา อาหารชีวิตคืออาหารแบบแมคโครไบโอติกส์ที่นำมาปรับให้เข้ากับอาหารของคนไทย และใช้แนวทางการแพทย์แบบผสมผสาน ได้แก่ การแพทย์แผนปัจจุบันการแพทย์แผนจีน การฝังเข็ม อายุรเวช การใช้สมุนไพร การนวดกดจุด การนวดฝ่าเท้า การบริหารไดอิน วิธีการ Relaxation การทำ Detoxification การคิดแบบ Positive thinking การทำสมาธิฝึกวิปัสสนากัมมัฏฐาน และการบริหารออกกำลังกายแบบผสมผสาน ได้แก่ โยคะ การรำกระบอง และการเดินแอโรบิค เป็นต้น

2. การบำบัดด้วยการปฏิบัติสมาธิ

สมาธิ คือ การหันเหความเอาใจใส่ไปสู่แง่มุมที่กระจางชัดของธรรมชาติภายในตัวเราเอง ด้วยความตั้งใจ (สุวิชัย ปรัชญา. 2541 : 350) การทำสมาธิหรือการกำหนดจิต เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมการทำงานของจิตสำนึก และทำให้ได้ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง การทำสมาธิในปัจจุบันมีอยู่มากมายหลายประเภท ซึ่งมีพื้นฐานตั้งอยู่บน

หลักการที่แตกต่างกัน เทคนิคการทำสมาธิเป็นผลผลิตของวัฒนธรรมที่หลากหลายทั่วโลก และมีวิธีการที่แตกต่างกัน ได้แก่

2.1 การปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธ (Buddhist meditation) ได้แก่สมถะกัมมัฏฐาน วิปัสสนากัมมัฏฐาน ใช้ในการลดความเครียด

2.2 การปฏิบัติสมาธิแบบจีน เป็นการใช้นิยามคิดว่าสุขภาพจะดีเมื่อพลังลมปราณ ไคจระสะดวกได้ทั่วร่างกาย การทำสมาธิจึงเน้นที่การขับเคลื่อนลมปราณ การปรับหยิน และ หยาง วิธีการทำสมาธิของจีนมีหลายวิธี ได้แก่ ชีกง ไทจิ ไทเก็ก เป็นต้น

3. โยคะ (Yoga) เป็นการบริหารร่างกายและลมหายใจซึ่งมีกำเนิดมาจากอินเดีย โดยยึดหลักความเชื่อประสานและใจให้เป็นหนึ่งเดียว แนวทางในการปฏิบัติแบบโยคะ เมื่อปฏิบัติแล้วจะทำให้ผู้ฝึกมีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตเข้มแข็ง ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ในปัจจุบัน โยคะจึงเป็นศาสตร์ที่นิยมฝึกปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก โยคะมีการปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเข้าถึงความสงบหรืออีกนัยหนึ่ง คือการเข้าถึงและรวมเป็นหนึ่งเดียวกับพระเจ้า ตามความหมายเดิมของคำว่า “โยคะ” ซึ่งหมายถึง “การรวมเข้าด้วยกัน” (เคียมคัล(นามแฝง). 2545 : 9) การปฏิบัติโยคะมีอยู่หลายประเภท แต่ที่รู้จักกันดีที่สุดก็คือ “หะระโยคะ” หลักการของหะระโยคะ ก็คือ ขบวนการกำหนดควบคุมจิต โดยการกำหนดควบคุมลมหายใจกับขบวนการของการฝึกกาย หมายถึง การฝึกอาสนะ (กษิตติค กัณนอย. 2546 : 87) ดังนั้นขบวนการฝึกโยคะตามแนวทางของหะระโยคะจึงหมายถึง การฝึกควบคุมจิต ฝึกปฏิบัติไปพร้อมๆ กับการบริหารกาย สองสิ่งนี้ต้องฝึกปฏิบัติเชื่อมโยงสัมพันธ์ให้เป็นหนึ่งเดียวกันให้ได้ จึงจะทำให้ผู้ฝึกสามารถบรรลุสู่เป้าหมายของโยคะ คือสามารถควบคุมจิตใจ และสามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกโยคะ

- 3.1 ช่วยทำให้อายุยืน ร่างกายดูอ่อนเยาว์ แลดูเป็นหนุ่มเป็นสาวอยู่เสมอ
- 3.2 เกิดความสมดุลของการหลังฮอร์โมนอวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างปกติ
- 3.3 ทำให้ภาวะอารมณ์สมดุล ลดอาการโกรธง่าย ชีโมโห หงุดหงิด เครียดให้หายไป
- 3.4 ช่วยให้ระบบขับถ่ายของเสียเป็นไปได้อย่างดี
- 3.5 ระบบการสื่อสารของสมองที่เชื่อมต่อกับระบบประสาททำงานได้ดีขึ้น
- 3.6 ช่วยป้องกันและรักษาโรค
- 3.7 ช่วยทำให้ข้อต่อยืดหยุ่น กล้ามเนื้อมีพลัง
- 3.8 เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ

4. กายบริหารแกว่งแขนบำบัดโรค เป็นวิธีออกกำลังกายเพื่อบริหารร่างกายที่มีประโยชน์มาก วิธีหนึ่ง เดิมเรียกว่า คัมภีร์เปลี่ยนเส้นเอ็น ซึ่งหมายถึงการปรับเปลี่ยนแก้ไขสภาพของเส้นเอ็นด้วยการออกกำลังกายโดยวิธีการแกว่งแขน ซึ่งจะส่งผลให้เลือดลมภายใน ไคจระไหลเวียนได้สะดวกเป็นปกติไม่ติดขัด อันเป็นเหตุให้เกิดความผ่อนคลาย หายเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้าเกิดความกระปี้กระเป่าสดชื่น และที่สำคัญเลือดลมที่ไหลเวียนหล่อเลี้ยงไปทั่วร่างกาย

ได้อย่างสะดวกจะช่วยเปลี่ยนสภาพอวัยวะที่แข็งกระด้างซึ่งเป็นความผิดปกติ ให้กลับกลายเป็นอ่อนนุ่ม และจากสภาพที่อ่อนแอไม่มีประสิทธิภาพ ให้กลับคืนมาเป็นแข็งแรงและมีสมรรถภาพดีขึ้น หลังจากได้มีการค้นพบและเผยแพร่ตำราการกายบริหารแกว่งแขนนี้ออกมา มีประชาชนนิยมทำกายบริหารแบบนี้ทั่วจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้โดยแพทย์ปัจจุบันก็สามารถใช้การบริหารแบบง่ายๆ นี้รักษาให้หายขาดได้อย่างน่าอัศจรรย์ จนแทบไม่น่าเชื่อ การกายบริหารแกว่งแขนนี้ทำง่าย หัดง่าย และเป็นเร็ว นอกจากนี้ยังมีประสิทธิภาพในการบำบัดโรคได้รวดเร็วอีกด้วย โรคเรื้อรังมากมายหลายชนิดก็สามารถรักษาหายขาดได้โดยวิธีทำกายบริหารแบบนี้

5. การฝึกลมหายใจ

การฝึกลมหายใจนั้นเป็นสิ่งจำเป็น เพราะโดยปกติแล้วเราจะหายใจเอาออกซิเจนเข้าไปเพื่อเพิ่มเซลล์ในร่างกายให้มีพลังงานมากยิ่งขึ้นแล้วหายใจเอาคาร์บอนไดออกไซด์ออกมาเมื่อหายใจเข้าลึกๆ จะเป็นการนำออกซิเจนเข้าไปบำรุงเซลล์สำคัญของร่างกาย เมื่อมีอาการเครียดหรือหงุดหงิด การหายใจจะตื้นและไม่สม่ำเสมอ หัวใจจะเต้นเร็วขึ้น แต่ถ้าผ่อนคลายการหายใจก็จะลึกขึ้น และหัวใจก็จะเต้นช้าลง การหายใจเป็นระบบการทำงานทางกายที่ควบคุมง่ายที่สุด ถ้าสามารถหายใจลึกและช้าซึ่งเป็นการหายใจที่พบในคนที่ผ่อนคลาย ก็จะสามารถกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาแบบผ่อนคลายที่เหลือได้หมด

การหายใจที่ถูกต้องเป็นรากฐานของการฝึกหัดหายใจหลายๆแบบ สามารถเรียนรู้ได้อย่างง่ายๆ และนำมาสอดใส่เข้าในตารางกิจกรรมประจำวันที่ค่อนข้างยุ่งได้ อย่างรอให้เกิดเหตุการณ์ตึงเครียดขึ้นในชีวิตเสียก่อนแล้วจึงฝึกหายใจลึกๆ เมื่อคนมีความตึงเครียด ก็มักจะลืมหายใจและเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณอกและกระบังลม ลองสูดหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ สักครั้งแล้วอาจจะประหลาดใจที่พบว่าความเครียดละลายหายไปอย่างรวดเร็ว

การหายใจผิดทำให้เกิดความเครียดได้ เมื่อเครียดแล้วระบบการหายใจก็เลวลง ถ้าหายใจถี่ทำให้เกิดอาการมึนงง เป็นลม เหงื่อออกมาก ซา ใจสั่น และเจ็บหน้าอก ทั้งนี้เป็นเพราะขาดคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด คนส่วนใหญ่หายใจผิดวิธีเพียงบางครั้งบางคราวเท่านั้น และมักจะเป็นเพราะเครียดหรือถูกกดดัน จึงไม่ถึงกับเป็นสาเหตุให้เกิดโรค สัญญาณที่เตือนว่าหายใจออกมากเกินไปได้แก่ หาวบ่อย ขย่อนในลำคอ ถอนหายใจบ่อย หายใจขัด อกด้านบน คอและไหล่ เคลื่อนไหวแรงในขณะที่หายใจหรือพูด

6. การนวดแบบกดจุด (Acupressure Massage)

การนวดเพื่อการเยียวยาอาการป่วยหรือกระทั่งรักษาโรค มีนานาชนิดนานาแบบ ทว่าการนวดชนิดที่ได้ชื่อว่าเก่าแก่ที่สุดและเป็นที่รู้จักในวงกว้างมากที่สุดคือการนวดแบบกดจุด การนวดแบบกดจุดนี้พัฒนามาจากการนำเอาแนวธรรมดากายบริหารมาประสมประสานกับการฝังเข็ม ซึ่งนับเป็นการแพทย์นอกระบบอีกแขนงหนึ่ง โดยให้เหตุผลว่ามนุษย์เราจะพยายามแก้ไขอาการ

ป่วย โดยสัญญาณด้วยการกด (เช่น กดขมับเวลาปวดศีรษะ) ถู นวด เพื่อให้อาการดังกล่าว
ทุเลา

การนวดแบบกดจุดหรือกดจุดสำหรับพัฒนาแล้ว ที่ใช้กันอยู่ในสมัยนี้ ยึดหลัก
ทำนองเดียวกับการฝังเข็ม คือ ถือว่าการไหลเวียนของพลังงานชีวิตโดยปราศจากการติดขัดเป็น
เป้าหมายสำคัญ สิ่งที่ทำให้การไหลเวียนของพลังงานติดขัด ก็คือความเครียดที่เกิดขึ้นในร่างกาย
มีหลักฐานทางคลินิกที่บ่งชี้ว่า การใช้นิ้วกดลงตามจุดต่างๆ ที่ใช้เป็นจุดฝังเข็ม (และใช้เป็นจุดกด)
เป็นเวลานานพอสมควร จะสามารถกระตุ้นอวัยวะ ต่อมและระบบต่างๆ ของร่างกายบางส่วนให้
คืนสู่สมดุลได้ ทั้งยังช่วยบรรเทาอาการตึงของกล้ามเนื้อได้ การนวดแบบกดจุดจะช่วยฟื้นฟูการ
ไหลเวียนของพลังงานชีวิต ให้เดินทางได้อย่างเสรี ตลอดแนวเมอร์เดียนของร่างกาย อันทำให้
ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ

มีทฤษฎีต่างๆ กันอยู่หลายทฤษฎีที่อธิบายว่า การกดจุดช่วยบรรเทาความเจ็บปวด
ได้อย่างไร ทฤษฎีหนึ่งบอกไว้ว่า การนวดจะช่วยเพิ่มการหมุนเวียนของโลหิต อันส่งผลในทาง
ส่งเสริมการกำจัดสารพิษต่างๆ อันได้แก่คาร์บอนไดออกไซด์ ฮีสตามีน และกรดแลคติก พร้อม
กันนั้นการหมุนเวียนโลหิตที่เพิ่มขึ้น ก็ส่งเสริมให้มีการพาเอาออกซิเจนและสารอาหารอื่นๆ มา
หล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อ ทำให้อาการเกร็งบรรเทาลง การกดลงที่จุดฝังเข็ม (หรือจุดกด) เป็น
เวลานานๆ ยังทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ออกมา เพราะต่อมพิทูอิทารีใน
สมองได้รับการกระตุ้น เอ็นดอร์ฟินมีหน้าที่ในการควบคุมความเจ็บปวด ผลงานวิจัยล่าสุดแสดง
ให้เห็นว่า เมื่อมีการหลั่งเอ็นดอร์ฟินก็จะมีสารคอร์ติซอล (Cortisol) ออกมาพร้อมกัน คอร์ติซอลเป็น
สารเคมีตามธรรมชาติของร่างกาย ที่มีคุณสมบัติในการบรรเทาอาการอักเสบและช่วยในการ
เยียวยารักษาตัวเอง วิธีการนวดแบบกดจุด ใช้เพียงปลายนิ้วมือ หรือนิ้วมือของผู้บำบัดกดลงที่
ร่างกายตรงจุดในแนวเมอร์เดียน นอกจากนี้การนวดแบบกดจุดยังเป็นวิธีเยียวยาชนิดที่ช่วย
ตัวเองด้วย เนื่องจากจุดที่จะกดมากมายอยู่ในวิสัยที่ตัวเราเองสามารถเอื้อมถึงได้ การนวดแบบ
กดจุดนี้จึงมีประโยชน์มากสำหรับคนที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง

การเยียวยาด้วยการนวดแบบกดจุดที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันนี้ เป็นการแพทย์นอก
ระบบที่ไม่ได้นำมาใช้อย่างโดดๆ เพื่อการรักษาอาการป่วย หากมักจะใช้ในลักษณะเป็น
การแพทย์แนวเสริม คือใช้เพิ่มเติมกับการรักษาแบบอื่นๆ ทั้งที่เป็นแบบการแพทย์ในระบบหรือ
การแพทย์แผนปัจจุบัน หรือใช้เสริมการแพทย์นอกระบบในแบบอื่นๆ อาการป่วยที่การนวดแบบ
กดจุดสามารถช่วยได้ ก็คือความรู้สึกไม่สบาย อาการของโรคภูมิแพ้ ข้ออักเสบ ปวดหลัง ปวด
กล้ามเนื้อ ปวดศีรษะแบบไมเกรน นอนไม่หลับ ความรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า

จากการได้ศึกษาการแพทย์ทางเลือกแบบต่างๆ มาแล้ว ผู้วิจัยได้เลือกการแพทย์
ทางเลือก 3 อย่าง คือ การฝึกสมาธิ การฝึกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง
มาเป็นกิจกรรม ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี
บำบัดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวาง และมีขอบเขตไม่ถ้อยแน่นอน ขึ้นอยู่กับการพิจารณาและความรู้ประสบการณ์ของแต่ละคน เนื่องจากในปัจจุบัน คุณภาพชีวิตได้รับการกำหนดให้เป็นเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาประเทศ ดังนั้นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาทุกด้านจึงมุ่งไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของประชากร การให้ความหมาย คุณภาพชีวิตจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ทางการศึกษาในแต่ละศาสตร์สาขานั้นๆ (นิสาร์ตน์ ศิลปเดช. 2540 : 62) ซึ่งส่วนใหญ่ความหมายเหล่านี้มีความหมายคล้ายคลึงกันหรือสอดคล้องกันจะแตกต่างกันในแต่ละรายละเอียดหรือจุดเน้นของศาสตร์นั้นๆ ความหมายของคุณภาพชีวิตจึงได้รับการอธิบายหรือตีความกันอย่างกว้างขวาง ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2535 “คุณภาพชีวิต” ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือคุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ กับ ชีวิตหมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

โอเรียม (Orem 1985 : 139) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับคำว่าปกติสุข ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

พาดิลลา และคนอื่นๆ (Padilla, et al. 1983 : 117) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย เจตคติของตนเองต่อสุขภาพ ความพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากสังคม

เฟอแรน และเพอร์เดอร์ (Ferran & Power. 1992) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความสุขหรือความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคล

ลิปปีนทร์ เกตุทัต (2528 : 2) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า ชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่สามารถปรับตัวเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment) และสามารถทั้งปรับธรรมชาติ ทั้งสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เข้ากับตน โดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น หรือกล่าวสั้นๆ ก็คือ เรียนรู้ธรรมชาติจนปรับตัวเองและธรรมชาติให้เข้ากันได้โดยไม่เบียดเบียนกัน

สำหรับคุณภาพชีวิต ตามความหมายที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก จะเป็นการรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ระบบคุณค่าที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งต่างๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ ซึ่งเป็นผลอันซับซ้อนมาจากสุขภาพของร่างกาย จิตใจ ระดับของความอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคม และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในชีวิตของบุคคล (WHO. 1981) ในทางการแพทย์ คุณภาพชีวิต หมายถึง ความสามารถของ

ผู้ป่วยที่ปฏิบัติการกิจตามบทบาทในสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งบทบาทในครอบครัวและชุมชน (เกษม วัฒนชัย. 2530)

ในสาขาการพยาบาล คุณภาพชีวิตถูกจัดเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการให้บริการพยาบาลแก่บุคคล กลุ่มบุคคลและสังคมหรือชุมชน อย่างไรก็ตามความหมายของคุณภาพชีวิตยังคงมีความแตกต่างกัน บางท่านมองคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงความพึงพอใจและความสุขในชีวิต (Campbell. 1976 ; Ferrans. 1990 ; Meeberg. 1993 ; Parse. 1994) โดยความหมายดังกล่าว หมายถึง สภาพจิตใจที่มีความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ มีความสุข หรือไม่มีความสุขในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการมีกิจกรรม ความเครียด ภาวะเก็บกดทางอารมณ์ ความมีคุณค่าในตนเอง เป้าหมายในชีวิต และการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม รวมไปถึงการมีความเป็นอยู่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและวัตถุ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และการพัฒนาตนในทางที่ดี (Burckard. 1985) แต่ในบางกรณี จะอธิบายว่า คุณภาพชีวิต คือความสามารถในการเผชิญความเครียดแบบแผนของการดำเนินชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Jalowiec. 1990 ; Molzahn. 1990a,1991b) โดยที่ในบางกรณีศึกษากล่าวถึงคุณภาพชีวิตในความหมายของภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของบุคคล ดังเช่น ตามแนวคิดของรอยได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า คือเป้าหมายหนึ่งของการพยาบาล โดยเน้นถึงการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคลให้มีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม เพื่อให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถบรรลุตามเป้าหมายในการปรับตัวของบุคคลได้ นอกจากนี้ การให้ความหมายของคุณภาพชีวิต บางครั้งอาจพบว่าเป็นการให้ความหมายที่ระบุเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง หรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่บางกรณี ก็อาจพบความหมายของคุณภาพชีวิตที่สามารถใช้ได้โดยทั่วไป

จากแนวคิดและความหมายที่หลากหลายของคุณภาพชีวิต ได้มีผู้ทำการศึกษา และจัดกลุ่มความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ 5 ลักษณะ คือ การมีชีวิตที่ปกติ การมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต การประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย การมีความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจ และการมีความสามารถในการเข้าสังคม โดยที่ความหมายของคุณภาพชีวิตแต่ละลักษณะจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน และแต่ละลักษณะสามารถใช้ได้เฉพาะในสถานการณ์ที่จำกัด จึงจะเกิดความเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ในปัจจุบันจึงยังไม่มีข้อตกลงที่เฉพาะเจาะจง ในการอธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตที่ชัดเจน (Ferrans. 1990)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากความหมายที่หลากหลายของคุณภาพชีวิต ทำให้องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันตามแนวคิดของแต่ละบุคคลด้วย เช่น สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญิจู (2525)ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของเบนเนท (Bennet) ว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ สิ่งที่เป็นในการดำรงชีวิตซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคล และความต้องการที่จะสนองความพึงพอใจของแต่ละบุคคล ส่วนพาดิสลาและ

แกรนท์ (Padilla & Grant. 1985) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ควรประกอบไปด้วย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความผาสุกด้านร่างกาย และจิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา และความรู้สึกต่อสังคมรอบตัวผู้ป่วย โดยที่ซ่าน (Zhan. 1992) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตว่า ควรประกอบไปด้วยความพึงพอใจในชีวิตในเรื่องต่างๆไปด้านอัตมโนทัศน์ซึ่งเป็น ความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง เกี่ยวกับภาพลักษณ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านสังคมเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นความพึงพอใจเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา รายได้

จากแนวคิดและความหมายที่หลากหลายดังกล่าว เฟอร์เรลล์ โด โลท์ ลัย และกูลาเซคาแรม (Ferrell, Dow, Leigh, Ly, & Gulasekaram. 1995) จึงได้อธิบายองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตโดยรวมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ความผาสุกด้านร่างกาย เช่น ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า การนอนหลับ การพักผ่อน ความเจ็บปวด ความอยากอาหาร สภาพร่างกายทั่วไป
 2. ความผาสุกด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความสนุกสนาน ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ความสุข ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นโรคเดิม ความทุกข์ทรมานจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษา
 3. ความผาสุกด้านสังคม เช่น ความสุขหรือความทุกข์ทรมานของครอบครัว ฐานะทางการเงิน การประกอบอาชีพ
 4. ความผาสุกด้านวิญญาณ เช่น ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความหวัง
- การประเมินคุณภาพชีวิต**

เนื่องจากยังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดของคุณภาพชีวิต จึงมีผลให้ไม่มี เครื่องมือวัดหรือประเมินคุณภาพที่จัดว่าความเที่ยงตรงและเชื่อมั่นได้ดีที่สุดตามไปด้วย ดังนั้น การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลจึงแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยหรือผู้นำไปใช้ ซึ่งสามารถประเมินได้หลายแนวทาง ได้แก่

การประเมินคุณภาพชีวิตโดยอาศัยตัวบ่งชี้มี 2 ชนิด คือตัวบ่งชี้เชิงวัตถุวิสัย (Objective indicators) ซึ่งเป็นกำรประเมินข้อมูลที่เป็นรูปธรรม สามารถสังเกตหรือวัดได้ และตัวบ่งชี้เชิงจิตวิสัย (subjective indicators) ซึ่งเป็นการประเมินข้อมูลทางด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับการรับรู้ หรือความรู้สึกทางอารมณ์และจิตใจของบุคคล (Draper. 1992 ; Meberg. 1993) การประเมินด้วยวิธีนี้อาจอาศัยตัวบ่งชี้เพียงด้านเดียว หรือทั้งสองด้านก็ได้

การประเมินคุณภาพชีวิตโดยพิจารณาจากโครงสร้างของคุณภาพชีวิตคือ การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างมิติเดียว ซึ่งเป็นการประเมินโดยรวมแล้วให้บุคคลสรุปออกมาเป็นคุณภาพชีวิตของตนเอง และการประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิต

ประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ หรือเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิต (Dean. 1988 ; Frank – Stromberg. 1988)

สำหรับผลของการประเมินคุณภาพชีวิต อาจปรากฏออกมาในรูปของการบรรยายหรือ มีผลเป็นคะแนน รวมทั้งผู้ประเมินอาจจะเป็นบุคคลประเมินด้วยตนเอง หรือผู้อื่นประเมินก็ได้ โดยลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตสามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ (Frank – Stromberg. 1988) ได้แก่ การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Objective scales yielding quantitative data) เป็นเครื่องมือที่ประเมินคุณภาพชีวิตโดยบุคคลอื่นที่มีผลของการ ประเมินออกมาเป็นคะแนน การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scales yielding quantitative data) เป็นเครื่องมือที่บุคคลประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตนเองที่มีผลของการ ประเมินออกมาเป็นคะแนน และการประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scales yielding qualitative data) เป็นเครื่องมือที่บุคคลประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตนเองที่มีผลการ ประเมินเป็นการบรรยายโดยบอกถึงลักษณะความรู้สึกและสภาพความเป็นอยู่

เนื่องจากการประเมินคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันหลายลักษณะ ดังนั้นในการ เลือกใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตจึงควรพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้ (Frank – Stromberg. 1985)

1. ความคิดเห็นหรือแนวคิดต่อคุณภาพชีวิตนั้น สามารถใช้เครื่องมือที่เป็นโครงสร้าง มิติเดียวหรือหลายมิติ
2. เป็นเครื่องมือที่ให้ผลเป็นคุณภาพหรือให้ผลเป็นปริมาณ เครื่องมือที่ให้ผลเป็น คุณภาพจะมีผลออกมาเป็นการบรรยาย ซึ่งจะกล่าวเฉพาะเจาะจงถึงจุดที่มีผลทำให้การ เปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต แต่เครื่องมือที่ให้ผลเป็นปริมาณจะมีผลออกมาเป็นคะแนน
3. เป็นเครื่องมือที่ประเมินโดยบุคคลอื่น หรือให้บุคคลประเมินด้วยตนเอง
4. เป็นเครื่องมือที่ประเมินเชิงวัตถุวิสัย หรือเชิงจิตวิสัย

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่นิยม นำมาใช้ในคลินิกผู้ป่วยมะเร็ง คือ Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT : 1989) โดย Cella และคณะ เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีกระบวนการสร้างและพัฒนาอย่างเป็น ระบบ มีข้อคำถามทั่วไป ซึ่งมีความเหมาะสมในการใช้ถามผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม และมีข้อ คำถามเพิ่มเติมเฉพาะโรค หรือกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา มี องค์ประกอบ 4 ด้านคือ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม ความ ผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมและข้อคำถามเฉพาะโรค ปัจจุบันได้มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพชีวิตเครื่องมือนี้ถึง 4 ครั้ง และมีการแปลเป็นภาษาต่างๆ หลายภาษา สำหรับประเทศไทยโดยการศึกษาวิจัยของ สุวรรณี สิริเลิศตระกูล , แม้นมนา จิระ จรัส , วรชัย รัตนธรร , สมจิต หนูเจริญกุล , เอกภพ สิริชัยนันท์ และ ธนา นิลชัยโกวิทย์ ได้ ดำเนินการแปลเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต FACT จากภาษาต่างประเทศมาเป็นภาษาไทยตาม หลักกระบวนการแปลมาตรฐานเครื่องมือจากภาษาต่างประเทศ ประกอบกับดัดแปลงให้

เหมาะสมกับสังคมชนบทธรรมเนียมประเพณีไทย ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามทั่วไป 27 ข้อ (FACT- G) แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

1. ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical Well – Being ; PWB)
2. ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม (Social / Family Well – Being ; SWB)
3. ความผาสุกด้านอารมณ์ (Emotional Well – Being ; EWB)
4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Function Well – Being ; FWB)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและเคมีบำบัด

ดอดด์ (Dodd. 1982 : 447 – 451) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย ผลการวิจัยพบว่า อาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ อาการคลื่นไส้ ผื่นแดง การรับรสและกลิ่นเสียไป และความอยากอาหารลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียน อาการท้องผูกและผื่นแดง เนื่องจากเป็นอาการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับเคมีบำบัด และพบว่าผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อและภาวะเลือดออก จึงไม่มีพฤติกรรมในการดูแลเรื่องนี้ ผู้วิจัยให้ความเห็นว่าเนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่องความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่ทราบว่าจะพฤติกรรมใดที่จำเป็นต้องปฏิบัติ และพบเสมอว่าผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยน้อย

ไรเดส วัตสัน และคนอื่นๆ (Rhodes and others. 1985 : 186 – 193) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 20 ราย โดยการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับอาการที่รบกวนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่าอาการอ่อนเพลียและไม่มีแรง เป็นอาการสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากที่สุด และผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อสงวนพลังงาน โดยมีการวางแผนในการทำกิจกรรมและการทำงานในแต่ละวัน การงดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น และการพึ่งพาหรือขอความช่วยเหลือผู้อื่นในการทำกิจกรรมบางอย่าง

เฟอร์สเลอร์ (Fernsler. 1986 : 50-57) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด 30 ราย และพยาบาลที่ดูแล 5 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลรายงานความพร้อมในการดูแลทั้งสิ้น 122 ข้อ เป็นความพร้อมตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล 75

และ 47 ข้อตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองโดยทั่วไปในเรื่องการมีกิจกรรมและการพักผ่อนมากที่สุดถึงร้อยละ 36 รองลงมาคือเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ร้อยละ 26.7 และไม่พบความพร้อมในการดูแลตนเองเรื่องการระบายอากาศและการขับถ่าย ผู้วิจัยได้สรุปว่า การที่ผู้ป่วยรายงานถึงความพร้อมในการดูแลตนเองมากกว่าการรับรู้ของพยาบาล แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังให้ความช่วยเหลือไม่เพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วย และเน้นความช่วยเหลือในเรื่องการปรับสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

สเตอร์ซี และคนอื่นๆ (Stacey and others. 2002 : ออนไลน์) ได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงและการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม จากการศึกษาพบว่าสตรีที่มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้นี้ทำให้มีภาวะวิตกกังวล และโศกเศร้า ดังนั้นพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และการป้องกันโดยการแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นการตรวจหามะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก รวมทั้งการเอ็กซเรย์เต้านม การตรวจทางพันธุกรรม และการตรวจเพิ่มเติมตามความเห็นของแพทย์

ซูซาน และคนอื่นๆ (Susan and others. 2004 : ออนไลน์) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้ความรู้ในการลดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้เทปบันทึกเสียงเป็นเครื่องมือในการสอนให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 70 คน ที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการลดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีอาการข้างเคียงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความวิตกกังวลค่อนข้างสูง และพบว่าเทปบันทึกเสียงเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง

ซูซาน และคนอื่นๆ (Suzanne and others. 2004 : ออนไลน์) ได้ศึกษาถึงอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 303 คน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากที่สุดภายใน 3 วันแรกหลังได้รับเคมีบำบัด และอาการคลื่นไส้อาเจียนมีความสัมพันธ์กับอายุและน้ำหนัก โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าและน้ำหนักมากกว่ามีอาการคลื่นไส้มากกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และคุณภาพชีวิต

แซปปีโด (นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์. 2545 : 77 , อ้างอิงจาก Shapidro. 1988 : 49) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติสมาธิมีผลต่อผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ฝึกปฏิบัติสมาธิทุก 1 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ผู้ป่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนทั้งก่อนและหลังการได้รับเคมีบำบัด

โบเวล และคนอื่นๆ (Broeckel and others 2000 : 141 - 150) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่าง 3 - 36 เดือนแรก จำนวน 61คนเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่มีประวัติเป็น

โรคมะเร็ง จำนวน 59 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มเป็นกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ และมีปัจจัยเกี่ยวกับทางการแพทย์ใกล้เคียงกัน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีปัญหาด้านสุขภาพด้านต่างๆที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในหลายๆด้าน

โพสท์ไวท์ (แมนมนา จิระจรัส. 2539 : 36 , อ้างอิงจาก Post-white. 1991) ได้ศึกษาผลของการจินตนาการต่อภาวะสุขภาพ ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 22 ราย โดยจัดกลุ่มสนับสนุนและได้รับการฝึกเทคนิคการจินตนาการทุกๆเดือน เป็นเวลา 4 เดือน พบว่า สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และทำให้ระดับการทำงานของภูมิคุ้มกัน Lymphokine activated killer cells สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลี และคนอื่นๆ (Lee and others. 2001 : 57 – 68) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 150 คนจากจำนวนผู้ป่วย 9 โรงพยาบาลในเมืองไทเป จากการศึกษาพบว่า ลักษณะอาการของโรค ระยะของโรค การเริ่มต้นให้เคมีบำบัดและจำนวนครั้งของเคมีบำบัดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ปัจจัยทางครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมและการยึดถือนั้นในตนเองมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แอน และคนอื่นๆ (Ann and others. 2004 : ออนไลน์) ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาและเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 48 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 17 คน ได้รับเคมีบำบัด 31 คน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลสูงมากหลังได้รับการวินิจฉัยพบว่าเป็นมะเร็งเต้านม และมีคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำในระยะเริ่มแรกของการรักษา

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง เคมีบำบัด และคุณภาพชีวิต

ชนิตฐา หาญประสิทธิ์ทองคำ (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อ อาการไม่สบาย ภาวะอารมณ์ และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นแนวทาง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สบายในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด และคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองใน 3 วันแรกหลังได้รับเคมีบำบัดน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะอารมณ์ในวันที่ 1 , 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน

พินทุสร โชตนากการ (2539 : 108-109) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 20 ราย ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการบันทึกเทป และจดบันทึก พบว่าปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย คือ เจตคติต่อโรคและการรักษา ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ อุปนิสัยประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ ประสบการณ์ในอดีต ระบบครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพ และยังพบว่า กระบวนการพัฒนา ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการ 2 ระยะ คือ ระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ และระยะของการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งต้องใช้เวลา ใช้ความ พยายาม และต้องค้นหาวิธีการดูแลตนเอง จากการเรียนรู้และทดลองจากสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น และเรียนรู้จากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

แมนนา จิระจรัส (2539 : 101) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 17 ราย ด้วย เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการบันทึกเทป และจด บันทึก พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ เจตคติต่อโรคและการรักษา ความเชื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษา ภาวะสุขภาพ นิสัยประจำตัว ระบบครอบครัว แหล่งสนับสนุนจากผู้ป่วยด้วยกัน ระบบบริการสุขภาพ เจตคติต่อโรคและการรักษา ความเชื่อ ต่าง ๆ และภาวะสุขภาพมีผลอย่างมากต่อการดูแลตนเอง เมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เจตคติต่อโรคและการรักษาเป็นแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจเพื่อการมีชีวิต รอด ผู้ป่วยมองความหวังในที่นี้คือ โอกาสรักษาหายได้ ต่างแสวงหาความหวังในการรักษาทั้ง จากแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาอื่นๆ ค่ายืนยันจากแพทย์ผู้รักษาถึงการรอดชีวิตเป็น แรงจูงใจที่สำคัญมากตลอดช่วงการรักษา แม้ว่าผู้ป่วยอาจจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อโรคและการรักษา มาก่อน แต่ถ้าได้รับคำมั่นใจจากผู้รักษาร่วมกับเมื่อการรักษาผ่านไปในแต่ละเดือน ผู้ป่วยมี อาการทั่วไปปกติ มีเพียงอาการข้างเคียงไม่รุนแรงนัก ผู้ป่วยจะยังเห็นความหวังชัดเจนมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆมากขึ้น ผู้ป่วยจะเริ่มหมดหวัง และมี ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ที่ได้วางแผนการรักษาของตนเองไว้ว่า ถ้าการรักษาทางการแพทย์ แผนปัจจุบันหมดหวังแล้ว หรือไม่มีทางที่ดีขึ้น ก็พร้อมจะใช้การรักษาอื่นๆ เช่น การรักษาด้วย สมุนไพร เป็นต้น

สุชาดา วิภัชชาวาทิ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาผลโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและ แนวทางปฏิบัติตน ต่อระดับความรู้และพฤติกรรมเผชิญความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่าง รับเคมีบำบัด โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 16 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดพฤติกรรมเผชิญ ความเครียดปรับปรุงสำนวนภาษาบางข้อใหม่ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจาก นิตยา สุทธยากร (2531) และโปรแกรมการให้ความรู้ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ และกระบวนการสอนของ Thorndike และ Skinner บันทึกเนื้อหาลงในเทปคำบรรยายและภาพพลิก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน มีความรู้ระดับสูงกว่าและมี พฤติกรรมเผชิญความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ

ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมจิต หนูเจริญกุล และคนอื่นๆ (2540 : 34-35) ได้ศึกษาทัศนคติ และปฏิกิริยาการตอบสนองต่อโรค รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาการตอบสนองต่อโรคกับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 40 ราย ติดตามเก็บข้อมูล 3 ครั้ง ห่างกัน 3 – 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคในด้านลบ สำหรับปฏิกิริยาต่อโรคและการปรับตัวนั้นพบว่า เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคโดยการเผชิญหน้าต่อสู้มากขึ้นและมีการปรับตัวดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีทัศนคติต่อโรคในด้านลบมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคโดยการเผชิญหน้าต่อสู้มากกว่าผู้ป่วยที่มีทัศนคติต่อโรคในด้านลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากจะพบว่าปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคโดยการเผชิญหน้าต่อสู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกช่วงเวลาแล้ว ยังพบว่าปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคโดยการเผชิญหน้าต่อสู้มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในเดือนถัดไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย

ยุวดี ภาชา และคนอื่นๆ (2540 : 205-216) ได้ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตัวเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 20 ราย ผู้ป่วยเข้าร่วมประชุมกลุ่ม 3 ครั้ง วัดคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองระหว่างนั้นสังเกตกระบวนการปฏิกิริยาสัมพันธ์ภายในกลุ่ม บทบาทของพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมประชุมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย เมื่อมีการประชุมสมาชิกกลุ่มส่วนมากมีพฤติกรรมที่แสดงความพยายามแก้ปัญหา (ร้อยละ 42.01) และพฤติกรรมตอบสนองทางอารมณ์ทางด้านบวก (ร้อยละ 41.04) ปัญหาของสมาชิกที่แลกเปลี่ยนกัน ส่วนมากเป็นเรื่องความเจ็บป่วย เจตคติต่อการรักษา การปรับตัวต่อเคมีบำบัด ส่วนอุปสรรคที่ทำให้สมาชิกบางคนมาเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้แก่ภาวะสุขภาพ ภาระงาน เจตคติต่อการเข้ากลุ่ม ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สมาชิกบางรายมีเจตคติต่อการเข้ากลุ่มว่าไม่ประโยชน์ และไม่ต้องการรับฟังปัญหาของคนอื่น ผู้ป่วยส่วนมากต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือในการเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม เพราะต้องการความรู้และคำแนะนำเรื่องโรคและการรักษา อย่างไรก็ตาม กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีประโยชน์ในการสนับสนุนด้านอารมณ์และช่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้ผลดีขึ้น

ยุพาวรรณ ทองตะนุณาม (2541 : 74 – 91) ได้ศึกษาเรื่อง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการตัดเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก จำนวน 90 ราย ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาสามารถทำนายการปรับตัวบทบาทผู้ป่วยได้ร้อยละ 16.2 อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวบทบาทผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และครั้งที่ของการได้รับเคมีบำบัดไม่สามารถทำนายการปรับตัวบทบาทของผู้ป่วยได้

นันทา เล็กสวัสดิ์ (2543 : ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้ และจำนวนชุดของการให้เคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านทางร่างกาย และทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและวิญญาณอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ และจำนวนชุดของการให้เคมีบำบัดที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อารีย์ มั่งเกียรติสกุล (2543 : ง) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้แนวคิดการปรับตัวของรอย กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นโรคมะเร็งซึ่งได้รับการรักษามาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 90 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก และมีการปรับตัวในระดับดี การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของวัยรุ่นโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของวัยรุ่นโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์ (2545) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 235 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในการศึกษาครั้งนี้ มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการได้รับเคมีบำบัด มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในต่างประเทศระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคมที่ระดับ 0.05

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

อพัชชา ผ่องญาติ (2540 : ง) ได้ศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 14 คน พบว่า ค่าคะแนนความวิตกกังวลขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และความวิตกกังวลแฝงหลังฝึกปฏิบัติสมาธิน้อยกว่าก่อนฝึกสมาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ชาวลิต สันติกิจรุ่งเรือง (2542 : 583-589) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อเสริมโครงการและกิจกรรมตามแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตทั้งกาย ใจ ครอบครัวและจิตวิญญาณที่ดีที่สุด ใช้รูปแบบการศึกษาแบบ action research คือการนำรูปแบบการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาและแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติ เพื่อให้ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองโดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ ประหยัด และการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วยและครอบครัวมาดำเนินการ การศึกษาได้แสดงรูปแบบการจัดสายด่วนโรคมะเร็งและการจัดสโมสรมุขผู้รักสุขภาพ เป็นรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้อย่างได้ผล ประหยัดและได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความพร้อมทั้งกายและใจที่จะต่อสู้กับโรคนี้นี้ คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ จะต้องให้ความสำคัญทั้งกายและใจพร้อมๆกันในผู้ป่วยในการรับทราบข้อมูลและการตัดสินใจ

มณฑา ลิ้มทองกุล (2542 : 4-19) ได้ศึกษาประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อให้เป็นกลุ่มของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดอย่างถาวรต่อไป จากการสอบถามความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มจำนวน 125 คน ที่มีโอกาสเข้าร่วมประชุมกลุ่มหลังจากโครงการนี้ดำเนินมาเป็นเวลา 5 ปี ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเข้าร่วมประชุมกลุ่มนี้ดี มีประโยชน์ ทำให้ทราบว่าตนไม่ได้เป็นโรคร้ายนี้แต่เพียงผู้เดียว ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีพลังและกำลังใจในการรักษา มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถปรับตัวยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความเชื่อมั่นในตนเอง และได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ คือ ด้านอารมณ์ ด้านการตอบสนอง ด้านการได้รับข้อมูลความรู้ต่างๆ และด้านแหล่งประโยชน์และการบริการ และจากการดำเนินงานนี้พบว่าบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งของพยาบาลในการสนับสนุนกลุ่มช่วยเหลือตนเอง คืออำนวยความสะดวก พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษา และประสานงานให้กับกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัด

สมพร เจริญชัยศรี และคนอื่นๆ (2542) ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิ (วิปัสสนากรรมฐาน) ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุจำนวน 25 ราย ในจังหวัดระนอง ใช้เวลาการทดลอง 2 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการฝึกสมาธิ(วิปัสสนากรรมฐาน) วีดิโอเทปการฝึกสมาธิ เครื่องวัดความดันโลหิต นาฬิกาปรอทวัดอุณหภูมิปลายนิ้ว เครื่องวัดการนำไฟฟ้าทางผิวหนัง ผลการทดลองพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ภาวะสุขภาพ การนำไฟฟ้าที่ผิวหนัง อุณหภูมิปลายนิ้ว สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จากผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า การฝึกสมาธิ(วิปัสสนากรรมฐาน)

สามารถเพิ่มความรู้สึกรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และทำให้สุขภาพดีขึ้นได้ในผู้สูงอายุ

สุกัญญา เตชะไซควิวัฒน์ (2544) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า อายุ การศึกษา ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 0.01, 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ และพบว่า อายุ ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 , 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เจตคติ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง วิธีการดูแลตนเองในอดีต และองค์การที่ช่วยเหลือสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ร้อยละ 40 และพบว่า เจตคติ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 15 และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกาย การเย็บเย็บด้วยมือ และวิธีการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต และวิญญาณสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 16

จากการศึกษาทำให้ทราบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองแบบองค์รวมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง และวิถีชีวิตที่มีการดูแลตนเองแบบองค์รวมจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบกับการให้ความรู้ และฝึกทักษะในการดูแลตนเองแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยมะเร็ง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการศึกษาถึง ผลของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเต้านม ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แบบผู้ป่วยนอก ที่กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 3.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 3.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
 - 3.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
 - 3.5 แผนการดำเนินการทดลอง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและยังไม่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แบบผู้ป่วยนอก ที่หน่วยเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและยังไม่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านม ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบที่ให้ร่วมกันหลายชนิด สูตร FAC (5 - Fluouracil , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamide) แบบผู้ป่วยนอก ที่หน่วยเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 53 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบ

องค์รวมจำนวน 28 คน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนปกติจำนวน 25 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไว้ ดังนี้

1. เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและยังไม่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านม
3. ได้รับเคมีบำบัด สูตร FAC (5 – fluorouracil , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamide) มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง
4. สามารถติดต่อสื่อสารด้วยการฟังและเขียนได้ และสามารถให้ข้อมูลได้
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม (Control group) ไม่ได้ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แต่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบ Pre-test , Post-test control group design ซึ่งมีรูปแบบการทดลองแสดงดังภาพประกอบ 8

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	T ₁	x	T ₂
กลุ่มควบคุม	T ₁	~ x	T ₂

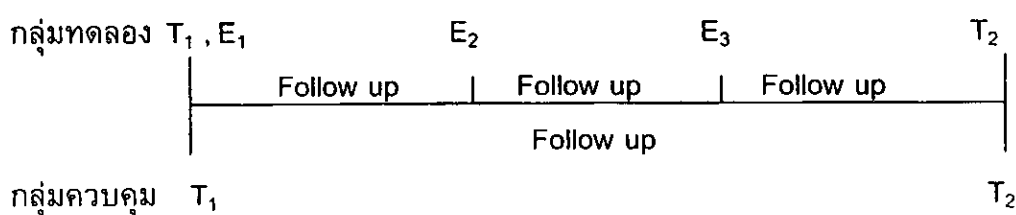
ภาพประกอบ 8 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

T₁ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามก่อนทำการทดลอง

T_2	หมายถึง	การเก็บข้อมูลหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามหลังทำการทดลอง
x	หมายถึง	ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
$\sim x$	หมายถึง	ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แต่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

แบบแผนดำเนินการทดลอง ดังภาพประกอบ 9 ดังนี้



ภาพประกอบ 9 แบบแผนดำเนินการทดลอง

โดยกำหนดให้

- T_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา (Pre-test)
- E_1 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- E_2 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- E_3 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- T_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา (Post-test)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล

ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ลักษณะของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะของโรคมะเร็ง เต้านม และประวัติการได้รับการรักษาผ่าตัดร่วม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) ที่สร้างในปี 1989 โดย Dr. David Cella และคณะ และได้แปลเป็นภาษาไทย โดยคณาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical Well- Being : PWB) จำนวน 7 ข้อ
2. ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว (Social / Family Well - Being : SWB)
จำนวน 7 ข้อ
3. ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ (Emotional Well- Being : EWB)
จำนวน 6 ข้อ
4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Functional Well - Being : FWB)
จำนวน 7 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อคำถามที่มีลักษณะ ดังนี้

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีเลย	0	คะแนน
เล็กน้อย	1	คะแนน
ปานกลาง	2	คะแนน
ค่อนข้างมาก	3	คะแนน
มีมาก	4	คะแนน

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีเลย	4	คะแนน
เล็กน้อย	3	คะแนน
ปานกลาง	2	คะแนน
ค่อนข้างมาก	1	คะแนน
มีมาก	0	คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ดังนี้

คะแนน 2.67 – 4.00	หมายถึง	คุณภาพชีวิตดี
คะแนน 1.34 – 2.66	หมายถึง	คุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน 0.00 – 1.33	หมายถึง	คุณภาพชีวิตไม่ดี

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FAC (5 – fluorouracil , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamide) ที่กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้ศึกษา ซึ่งมีลักษณะคุณสมบัติเช่นเดียวกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้เลือกไว้ศึกษา แล้วทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) โดยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

1. ความผาสุกด้านร่างกาย มีค่าความเชื่อมั่น 0.89
2. ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น 0.79
3. ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ มีค่าความเชื่อมั่น 0.90
4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม มีค่าความเชื่อมั่น 0.89

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ การฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตัวเอง

2.2 แผนการจัดกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วย

2.2.1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม สร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกที่ดี สร้างบรรยากาศระหว่างสมาชิกด้วยตนเอง และผู้วิจัยกับสมาชิก

2.2.2 ขั้นดำเนินการประชุมให้สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และมีการสาธิตการฝึกปฏิบัติ

2.3 อุปกรณ์ประกอบการสอน ได้แก่

2.3.1 คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่องมะเร็งเต้านม

2.3.2 คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่องเคมีบำบัด

และการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด

2.3.3 คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

2.3.4 คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่อง การฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียด

2.4 คู่มือสำหรับผู้ป่วย ได้แก่

2.4.1 คู่มือมะเร็งเต้านม

2.4.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ได้รับเคมีบำบัด

2.4.3 คู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกการหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตัวเอง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 2. ปฐกษณขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การแพทย์ทางเลือก และการสร้างโปรแกรมการสอนสุขศึกษา
 3. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา
 4. สร้างแผนการสอน และคู่มือการสอน โดยกำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย และเหมาะสมกับผู้ป่วย
 5. นำแผนการสอนให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา ความถูกต้องเหมาะสมของโปรแกรมสุขศึกษา แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จัดโปรแกรมสุขศึกษาในการดำเนินการทดลอง
- แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แผนดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

วันที่	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	ระยะเวลา
นัด การ ตรวจ	ทดลอง	Pre - test (ก่อนการจัดสุขศึกษาครั้งที่ 1) แจ้งสถานที่การเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1	20 นาที
	ควบคุม	Pre - test (ก่อนการให้สุขศึกษาตามปกติ)	20 นาที
	ทดลอง	จัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 - การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่ม คือ ผู้วิจัย ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย - ชี้แนะ สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงให้ สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม สร้าง	5 นาที

ตาราง 3 (ต่อ)

วันที่	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	ระยะเวลา
นัด การ ตรวจครั้ง ต่อไป	ควบคุม ทดลอง	ความคุ้นเคยและความรู้สึกที่ดี สร้างบรรยากาศ ให้เป็น กันเองระหว่างสมาชิกกลุ่ม - ขึ้นดำเนินการประชุมกลุ่ม บรรยายประกอบคอมพิวเตอร์ ช่วยสอน โปรแกรม Power point 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม 2. ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดและอาการข้างเคียง 3. สร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคมะเร็งและเคมีบำบัด 4. การปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด - ขึ้นสรุป ผลการประชุมกลุ่ม โดยผู้วิจัยร่วมกับสมาชิก ตอบข้อสงสัย และสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมด ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติจากพยาบาลในกลุ่มงาน เคมีบำบัด	30 นาที
		จัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 - การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่ม คือ ผู้วิจัย ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย โดยการบรรยายประกอบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point ในหัวข้อ 1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์ รวม และการแพทย์ทางเลือก 2. แนะนำเทคนิคความรู้เกี่ยวกับพลังอำนาจพิเศษของ ร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด ผสมผสานกับ วิธีการรักษาทางการแพทย์ จากวิธีปฏิบัติและดูแล ตนเองอย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับ 50 ข้อ ของ เกร็ก แอนด์เดอร์สัน	5 นาที
		จัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 - การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่ม คือ ผู้วิจัย ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย - การบรรยายประกอบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่องการทำสมาธิ และการฝึกการหายใจ และ การนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง	30 นาที
นัด การ ตรวจครั้ง ต่อไป	ทดลอง	จัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 - การประชุมกลุ่ม ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่ม คือ ผู้วิจัย ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย - การบรรยายประกอบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่องการทำสมาธิ และการฝึกการหายใจ และ การนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง	20 นาที

ตาราง 3 (ต่อ)

วันที่	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	ระยะเวลา
นัด การ ตรวจครั้ง ต่อไป		- การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการทำสมาธิ และการฝึกกลม หายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง	20 นาที
	ทดลอง	Post - test	20 นาที
	ควบคุม	Post - test	20 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาต ทำการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลและทำการทดลอง
3. ผู้วิจัยชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องในหน่วยเคมีบำบัด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆในการวิจัย
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ได้รับการทดสอบก่อน (Pre - test) ในวันแรกก่อนได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาและทดสอบหลัง (Post - test) การสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการศึกษามาวិเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบสมบูรณ์ของแบบสอบถามและคัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ไว้สำหรับวิเคราะห์ต่อไป

2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ก่อนการศึกษาและหลังการศึกษาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบ Wilcoxon signed- ranks test

5. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ถึง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม ความผาสุกด้านอารมณ์ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (t – test independent)

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่

6.1.1 ค่าร้อยละ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101) โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

6.1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 41) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมคะแนน

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6.1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ชูศรี วงศ์
รัตน์. 2537 : 74) โดยใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6.2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต ในการวัดโดย
วิธีการของครอนบาค (Cronbach) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) (พวงรัตน์
ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) จากสูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

6.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่

6.3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุก
ด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุก
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการ
ทดลอง วิเคราะห์โดยสูตรทดสอบค่า Z จากการทดสอบ Wilcoxon signed - rank test (นิภา
ศรีไพโรจน์. 2533 : 92) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 1 - 4

$$\begin{aligned}\mu T &= \frac{n(n+1)}{4} \\ \sigma T &= \sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}} \\ Z &= \frac{T - \mu T}{\sigma T}\end{aligned}$$

เมื่อ	T^+	แทน	ผลรวมค่าอันดับที่มีเครื่องหมาย +
	T^-	แทน	ผลรวมค่าอันดับที่มีเครื่องหมาย -
	μT	แทน	ค่าเฉลี่ย
	σT	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุก ด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุก ด้านการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (t – test independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 165) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5 – 8 โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
	n_1	แทน	จำนวนคนในกลุ่มที่ 1
	n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มที่ 2
	$\overline{X}_1, \overline{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	S_1^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1
	S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 2

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ และร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ลักษณะของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะของโรคมะเร็งเต้านม และประวัติการได้รับการรักษาผ่าตัดร่วม โดยการนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลอง ก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon signed - ranks test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 4 โดยการนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติ (t – test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 – 8 โดยการนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ลักษณะของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะของโรคมะเร็งเต้านม ครั้งที่ของการได้รับเคมีบำบัด และประวัติการได้รับการรักษาผ่าตัดร่วม โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
20 – 30 ปี	1	3.57	1	4.00
31 – 40 ปี	5	17.86	6	24.00
41 – 50 ปี	15	53.57	10	40.00
51 – 60 ปี	7	25.00	8	32.00
รวม	28	100.0	25	100.00
สถานภาพการสมรส				
คู่	21	75.00	15	60.00
โสด	2	7.14	6	24.00
ม่าย/หย่า/แยก	5	17.86	4	16.00
รวม	28	100.00	25	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน หรือต่ำกว่าประถมศึกษา	3	10.71	0	0.00
ประถมศึกษา	18	64.29	15	60.00
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า (ปวช.)	4	14.29	5	20.00
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า (ปวท.ปวส.)	1	3.57	1	4.00
ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี	2	7.14	4	16.00
รวม	28	100.00	25	100.00
อาชีพ				
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0.00	4	16.00
ค้าขาย	7	25.00	2	8.00
เกษตรกรรม	4	14.29	3	12.00
รับจ้าง	11	39.29	7	28.00
ไม่มีอาชีพ	6	21.43	9	36.00
รวม	28	100.00	25	100.00
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 4,000 บาท	10	35.71	5	20.00
4,000 - 8,000 บาทต่อเดือน	9	32.14	8	32.00
8,000 - 12,000 บาทต่อเดือน	4	14.29	7	28.00
12,000 - 16,000 บาทต่อเดือน	1	3.57	0	0.00
16,000 - 20,000 บาทต่อเดือน	3	10.71	2	8.00
มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	1	3.57	3	12.00
รวม	28	100.00	25	100.00
วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล				
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	1	3.57	8	32.00
เสียค่ารักษาเอง	1	3.57	3	12.00
ประกันสังคม	3	10.71	2	8.00
บัตรประกันสุขภาพ	23	82.14	12	48.00
รวม	28	100.00	25	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย				
ไม่มีเลย	6	21.43	6	24.00
มีบ้างเล็กน้อย	13	46.43	10	40.00
มีปานกลาง	6	21.43	7	28.00
มีมาก	3	10.71	2	8.00
รวม	28	100.00	25	100.00
ลักษณะของครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	18	64.29	19	76.00
ครอบครัวขยาย	10	35.71	6	24.00
รวม	28	100.00	25	100.00
โรคประจำตัว				
มี	4	14.29	8	32.00
ไม่มี	24	85.71	17	68.00
รวม	28	100.00	25	100.00
ระยะของโรคมะเร็งมะเร็งเต้านม				
ระยะที่ 1	3	10.71	4	16.00
ระยะที่ 2	19	67.86	16	64.00
ระยะที่ 3	6	21.43	5	20.00
ระยะที่ 4	0	0.00	0	0.00
รวม	28	100.00	25	100.00
ประวัติการได้รับการรักษาผ่าตัดรวม				
ผ่าตัดแล้ว	23	82.14	20	80.00
ยังไม่ได้ผ่าตัด	5	17.86	5	20.00
รวม	28	100.00	25	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ลักษณะของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะของโรคมะเร็งเต้านม และประวัติการได้รับการรักษาผ่าตัดรวม ได้ดังนี้

อายุ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.00

สถานภาพการสมรส

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา มีสถานภาพสมรส ม่าย /หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 17.86 และสถานภาพสมรส เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 7.14

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา มีสถานภาพสมรสเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 24.00 และสถานภาพสมรส ม่าย /หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 16.00

ระดับการศึกษา

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา หรือไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 10.71

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า ปวช. คิดเป็นร้อยละ 20.00

อาชีพ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.29 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 25.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.00

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วงน้อยกว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 4,000 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.14

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 4,000 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 8,000 – 12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.00

วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 82.14 รองลงมาเป็นประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 10.71

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 48.00 รองลงมาเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ คิดเป็นร้อยละ 32.00

ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีปัญหาบ้างเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.43 รองลงมามีปัญหาปานกลางและไม่มีปัญหาเลย คิดเป็นร้อยละ 21.43

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีปัญหาบ้างเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมามีปัญหาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.00

ลักษณะของครอบครัว

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 64.29 และเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 35.71

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 76.00 และเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 24.00

โรคประจำตัว

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85.71 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 14.29

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 68.00 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 32.00

ระยะของโรคมะเร็งเต้านม

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 67.86 รองลงมาอยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 21.43

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 64.00 รองลงมาอยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 20.00

ประวัติการได้รับการรักษาผ่าตัดร่วม

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับการรักษาผ่าตัดแล้ว คิดเป็นร้อยละ 82.14 และยังไม่ได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 17.86

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับการรักษาผ่าตัดแล้ว คิดเป็นร้อยละ 80.00 และยังไม่ได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 20.00

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต ความพึงสุทางด้านร่างกาย ความพึงสุด้านสังคม / ครอบครัว ความพึงสุด้านอารมณ์จิตใจ และความพึงสุด้านการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังแสดงในตาราง 5 - 8

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ความพึงสุด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความพึงสุด้านร่างกาย							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	28	2.69	0.52	ดี	28	3.19	0.31	ดี
กลุ่มควบคุม	25	2.65	0.62	ปานกลาง	25	2.89	0.62	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความพึงสุด้านร่างกาย 2.69 อยู่ในระดับดี ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความพึงสุด้านร่างกายสูงขึ้นเป็น 3.19 อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความพึงสุด้านร่างกาย 2.65 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความพึงสุด้านร่างกายสูงขึ้นเป็น 2.89 อยู่ในระดับดี

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	28	2.63	0.52	ปานกลาง	28	3.18	0.46	ดี
กลุ่มควบคุม	25	2.68	0.62	ดี	25	2.78	0.58	ดี

จากตาราง 6 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความ ผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว 2.63 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว สูงขึ้นเป็น 3.18 อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว 2.68 อยู่ในระดับ ดี ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว สูงขึ้นเป็น 2.78 อยู่ในระดับดี

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	28	2.59	0.58	ปานกลาง	28	3.59	0.33	ดี
กลุ่มควบคุม	25	2.63	0.47	ปานกลาง	25	2.98	0.67	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความ ผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ 2.59 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจสูงขึ้นเป็น 3.59 อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อน การทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ 2.63 อยู่ในระดับปาน กลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ สูงขึ้นเป็น 2.98 อยู่ในระดับดี

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	28	2.24	0.62	ปานกลาง	28	3.14	0.32	ดี
กลุ่มควบคุม	25	2.37	0.49	ปานกลาง	25	2.48	0.51	ปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความ ผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม 2.24 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม สูงขึ้นเป็น 3.14 อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม 2.37 อยู่ในระดับ ปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม สูงขึ้นเป็น 2.48 อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลอง ก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon signed - ranks test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 4 โดยการนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังตาราง 9 – 12

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	Wilcoxon signed – ranks test	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	28	2.69	0.52	3.54*	0.00
	หลังการทดลอง	28	3.19	0.31		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	25	2.65	0.62	2.39*	0.01
	หลังการทดลอง	25	2.89	0.62		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านร่างกาย หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านร่างกายดีกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านร่างกาย หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ
 ผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการ
 ทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	Wilcoxon signed – ranks test	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	28	2.63	0.52	3.95*	0.00
	หลังการทดลอง	28	3.18	0.46		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	25	2.68	0.58	1.25	0.21
	หลังการทดลอง	25	2.78	0.58		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านสังคม /
 ครอบครัว หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง
 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับ
 โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ดีกว่า
 ก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ก่อน
 การทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ
 ผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการ
 ทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	Wilcoxon signed – ranks test	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	28	2.59	0.58		
	หลังการทดลอง	28	3.59	0.33	4.53*	0.00
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	25	2.63	0.47		
	หลังการทดลอง	25	2.98	0.67	3.33*	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้าน
 อารมณ์ / จิตใจ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง
 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับ
 โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ดีวก่อน
 ทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ หลังการ
 ทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	Wilcoxon signed – ranks test	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	28	2.24	0.62	4.56*	0.00
	หลังการทดลอง	28	3.14	0.32		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	25	2.37	0.49	2.04*	0.04
	หลังการทดลอง	25	2.48	0.51		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ดีกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ด้วยค่าสถิติที่ ($t - test independent$) ดังแสดงในตาราง 13 - 16 และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที่ ($t - test independent$) ในกรณีที่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 - 8 ดังแสดงในตาราง 17 - 20

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	28	2.69	0.52	0.34	51	0.37
กลุ่มควบคุม	25	2.65	0.62			

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	28	2.63	0.52	0.36	51	0.36
กลุ่มควบคุม	25	2.68	0.58			

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ
 ผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	28	2.63	0.52	0.26	51	0.39
กลุ่มควบคุม	25	2.68	0.58			

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ
 ผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	28	2.24	0.62	0.85	51	0.20
กลุ่มควบคุม	25	2.37	0.49			

จากตาราง 13 – 16 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ความ
 ผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติ
 กิจกรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงทำการ
 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม
 / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่ม
 ทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่ (t – test independent) ดังแสดง
 ในตาราง 17 – 20

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ
 ผาสุกด้านร่างกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	28	3.19	0.31	2.24*	51	0.016
กลุ่มควบคุม	25	2.86	0.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ
 ผาสุกด้านร่างกาย ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ
 สมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม
 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ
 ผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	28	3.18	0.46	2.77*	51	0.004
กลุ่มควบคุม	25	2.78	0.58			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต
 ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง
 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับ
 โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ดีกว่า
 กลุ่มควบคุม

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ
 ผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	28	3.59	0.33	4.10*	51	0.000
กลุ่มควบคุม	25	2.98	0.67			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต
 ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง
 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับ
 โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ดีกว่ากลุ่ม
 ควบคุม

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความ
 ผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	28	3.14	0.32	5.54*	51	0.000
กลุ่มควบคุม	25	2.48	0.51			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต
 ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง
 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับ
 โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ดีกว่า
 กลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านร่างกายดีกว่าก่อนทดลอง
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวดีกว่าก่อนทดลอง
3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจดีกว่าก่อนทดลอง
4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมดีกว่าก่อนทดลอง
5. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มควบคุม
6. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวดีกว่ากลุ่มควบคุม
7. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจดีกว่ากลุ่มควบคุม
8. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด และยังไม่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านม ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบที่ให้ร่วมกันหลายชนิด สูตร FAC (5 – Fluouracil , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamide) แบบ

ผู้ป่วยนอก ที่กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 53 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจำนวน 28 คน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนปกติจำนวน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ลักษณะของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะของโรคมะเร็งด้านนม และประวัติการได้รับการรักษาผ่าตัดร่วม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) โดย Dr. David Cella และคณะ และได้แปลเป็นภาษาไทย โดยคณาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ความผาสุกด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ ไม่มีเลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มีมาก มีค่าความเชื่อมั่น 0.89

2. ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ ไม่มีเลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มีมาก มีค่าความเชื่อมั่น 0.79

3. ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ ไม่มีเลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มีมาก มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ ไม่มีเลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มีมาก มีค่าความเชื่อมั่น 0.89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนสุขศึกษาตาม โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งเป็นแนวทางการบำบัดรักษาดูแลสุขภาพแบบต่างๆ ที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกที่มีลักษณะองค์รวม ดังนี้ คือ

2.1.1 แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษา มะเร็งเต้านมด้วยการให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและเคมีบำบัด สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับเคมีบำบัด

2.1.2 แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 เรื่องแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การแพทย์ทางเลือกเพื่อการเลือกรักษาให้ถูกทางและปลอดภัย และวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็งตามเทคนิคการดูแลสุขภาพของ เกร็ก แอนเดอร์สัน โดยได้นำเทคนิคความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับพลังอำนาจพิเศษของร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิดมาผสมผสานเชื่อมโยงกับวิธีการรักษาทางการแพทย์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญอย่างเท่าเทียมกัน

2.1.3 แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3 แนะนำ สาริต และฝึกปฏิบัติการบำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือกด้วยตนเองโดยวิธีการฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง

2.2 อุปกรณ์ประกอบการสอน ได้แก่

2.2.1 คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่องมะเร็งเต้านม

2.2.2 คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่องเคมีบำบัด และการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด

2.2.3 คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

2.2.4 คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่อง การฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียด

2.3 คู่มือสำหรับผู้ป่วย ได้แก่

2.3.1 คู่มือมะเร็งเต้านม

2.3.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ได้รับเคมีบำบัด

2.3.3 คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองโดยการฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตัวเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมี ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ลักษณะของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะของโรคมะเร็งเต้านม และประวัติการได้รับการรักษาผ่าตัดร่วม ด้วยค่าสถิติร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติ Wilcoxon signed - ranks test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 4

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วยค่าสถิติที่ (t – test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 – 8

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา มีสถานภาพสมรส ม่าย /หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 17.86 และสถานภาพสมรสเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 7.14 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 64.29 เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 35.71 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา หรือไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 10.71 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.29 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 4,000 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.14 วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 82.14 รองลงมา เป็นประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 10.71 ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ส่วนใหญ่มีปัญหาบ้างเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.43 รองลงมา มีปัญหาปานกลางและไม่มีปัญหาเลย คิดเป็นร้อยละ 21.43 ข้อมูลเกี่ยวกับกับโรคและการรักษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 67.86 รองลงมาอยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 21.43 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาผ่าตัดแล้ว คิดเป็นร้อยละ 82.14 ส่วนที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ

17.86 และไม่มีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.71 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 14.29

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา มีสถานภาพสมรสเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 24.00 และสถานภาพสมรส ม่าย /หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 16.00 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 76.00 และเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 24.00 การศึกษาใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า ปวช. คิดเป็นร้อยละ 20.00 อาชีพส่วนใหญ่ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.00 มีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4,000 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 8,000 – 12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.00 วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 48.00 รองลงมา เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ คิดเป็นร้อยละ 32.00 ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้นส่วนใหญ่มีปัญหาบ้างเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีปัญหาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.00 ข้อมูลเกี่ยวกับกับโรคและการรักษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 64.00 รองลงมา อยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาผ่าตัดแล้ว คิดเป็นร้อยละ 80.00 และยังไม่ได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 20.00 และไม่มีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 68.00 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 32.00

2. ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษา การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสรุปผลได้ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านร่างกายดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวยุติกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผลของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีประสิทธิผลทำให้กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านคือ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวยุติกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้จากการจัดโปรแกรมสุขภาพส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งหมด 3 กิจกรรมของผู้วิจัย ดังนี้

กิจกรรมแรกเป็นการส่งเสริมการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษาตามแผนปัจจุบัน คือเคมีบำบัด การดูแลปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์ในระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด การเปลี่ยนเจตคติต่อโรคและเคมีบำบัด จากการสอบถามก่อนการทดลอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อโรคและเคมีบำบัด คิดว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ร้ายแรงและน่ากลัว และมีรับรู้จากการบอกเล่าต่อกันมาถึงความรุนแรงจากยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจต่อการรักษา แต่กิจกรรมของผู้วิจัยได้ให้ความรู้ตามหลักเหตุและผล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและระบายความในใจทำให้ผู้ป่วยได้รับความกระจ่างมากขึ้น นอกจากนั้นผู้วิจัยจะมีบทบาทในเรื่องการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษา ความรู้และข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยจะเฉพาะเจาะจงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ บทบาทผู้ป่วยจะเริ่มเปลี่ยนจากเป็นผู้รับและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลแต่ฝ่ายเดียว มาเป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

ในการทำกิจกรรมกลุ่มนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มละประมาณ 3 - 5 คน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่ใช้ชีวิตเช่นเดียวกับตนเองมีเพื่อนที่เข้าใจ รู้ใจซึ่งกันและกันสามารถพูดคุยปรึกษาหารือ

ระบายความรู้สึกได้อย่างสบายใจ อีกทั้งยังได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรงอีกด้วย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี ภาษา (2540 : 205-16) ได้ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตัวเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมประชุมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย และพฤติกรรมตอบสนองทางอารมณ์ทางด้านบวก (ร้อยละ 41.04) กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีประโยชน์ในการสนับสนุนด้านอารมณ์และช่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้ผลดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์พร กฤษเจริญ (2543 : 265) ที่ได้ศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังรับรังสีรักษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจกับรูปแบบกระบวนการกลุ่มที่ประกอบด้วยกิจกรรม การแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ปลอดภัยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แนะนำแหล่งประโยชน์ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือ การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มมีประโยชน์ต่อกลุ่มคือ ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพิ่มความรู้สึภาคภูมิใจและมีความกล้า อีกทั้งให้ญาติผู้ป่วยได้เข้าร่วมในกิจกรรมกลุ่มเป็นการสนับสนุนให้ญาติทำความเข้าใจกับผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

กิจกรรมครั้งที่สอง ผู้วิจัยได้อธิบายความหมาย แนวคิด ในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วย และแนะนำเทคนิควิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยมะเร็ง 50 ข้อ ของ เกร็ก แอนเดอร์สันซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการรักษามะเร็งด้วยวิธีต่างๆ เป็นเทคนิคเกี่ยวกับพลังอำนาจพิเศษของร่างกายจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดมาผสมผสานเชื่อมโยงกับวิธีการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก โดยจุดเน้นที่สำคัญของภาวะสุขภาพแบบองค์รวม คือเน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่เน้นที่โรคหรืออาการของโรค เนื่องจากความเจ็บป่วยคือความไม่สมดุลของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดูแลจึงต้องดูแลทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกนึกคิดภายใต้สิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล เน้นทั้งการป้องกันโรค และการดูแลตนเอง มองการเจ็บป่วยในแง่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี (2546) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสร้างและทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตนเองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีรูปแบบการช่วยเหลือดูแลกันแบบเชื่อมโยงโดยมีผู้ป่วยมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งนำเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันมาร่วมในกระบวนการดังกล่าวโดยการสนทนากลุ่มและอาจนำครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมาร่วมด้วย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต ปทุมานนท์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการปฏิบัติในการรักษาทางเลือก / การรักษาเสริมของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในกิจกรรมครั้งที่สองนี้ผู้วิจัยได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วย เนื่องจากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเสาะแสวงหาแหล่งทางเลือกในการรักษาหันไปพึ่งพาการรักษาแบบแผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งของการแพทย์ทางเลือก เช่น โยคีศาสตร์ หรือผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นยา โดยการที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์อาจมีผู้ที่แอบอ้าง หรือโฆษณาเกินความเป็นจริงซึ่งทำให้ผู้ป่วยใช้จ่ายเงินค่ารักษามากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ หรือได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพรที่ด้อยคุณภาพ หรือมีการนำสมุนไพรผสมกับยาที่เป็นอันตราย เช่น สเตียรอยด์ (Steroid) ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของรูปแบบการแพทย์ทางเลือกที่มีการปฏิบัติกัน บางอย่างยังไม่ได้มีการตรวจสอบซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ในประเทศไทยเนื่องจากเทคนิคการบำบัดทางเลือกบางอย่างที่นำเข้ามาจากต่างประเทศยังมีผู้เชี่ยวชาญในจำนวนจำกัด ลักษณะการเผยแพร่ความรู้ และเปิดให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการค้า ภาครัฐไม่ได้มีบทบาทเข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรก ทำให้การจัดระเบียบและกำหนดมาตรฐานยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ดังนั้นกิจกรรมที่สำคัญผู้วิจัยได้แนะนำหลักในการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก และการเลือกใช้เทคนิคการบำบัดต่างๆที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วย

กิจกรรมครั้งที่สาม ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการบำบัดทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 3 กิจกรรม คือการฝึกสมาธิ การฝึกหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นเทคนิคการบำบัดที่มีคุณประโยชน์ ไม่ซับซ้อนง่ายต่อการปฏิบัติ และที่สำคัญคือผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเองซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่บุคคลต้องพัฒนา และรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพกายให้อยู่ในภาวะสมบูรณ์ สุขภาพจิตให้มีความสุข ให้เกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และวิญญาณ โดยบุคคลนั้นจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง

เทคนิคการบำบัดทางเลือกโดยการฝึกสมาธิเป็นวิธีการปลดปล่อยความรู้สึกวิตกกังวลและความเครียดเพื่อให้เกิดความสงบและผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ การฝึกสมาธิจะทำให้ลดการทำงานของไฮโปธาลามัสส่วนหลัง (Posterior hypothalamus) ซึ่งทำให้ Sympathetic activity ลดลง ทำให้ความดันเลือดลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความตื่นเต้นลดลง ความปวดเมื่อยลดลงทำให้อาการปวดเรื้อรังและอาการไม่สบายทุเลาลงไปด้วย และความเครียดลดลงเกิดการผ่อนคลาย จิตสงบ จิตใจแจ่มใส การฝึกสมาธิทำให้เป็นผู้ที่มีจิตใจและบุคลิกหนักแน่น มั่นคง มีเมตตากรุณา มองโลกในแง่ดี รู้จักตัวเองมากขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ สมพร เจริญชัยศรี (2542 : 43) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการใช้การดูแลสุขภาพทางเลือกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดีและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ : การฝึกสมาธิวิปัสสนา

กัมมัญฐานแนวพุทธ พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี สูงขึ้น และมีภาวะสุขภาพดีขึ้น กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เทคนิคการบำบัดทางเลือกโดยการฝึกหายใจ การหายใจที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยปกติแล้วเราจะหายใจเอาออกซิเจนเข้าไปเพื่อเพิ่มเซลล์ในร่างกายให้มีพลังงานมากยิ่งขึ้นแล้วหายใจเอาคาร์บอนไดออกไซด์ออกมา เมื่อหายใจเข้าลึกๆ จะเป็นการนำออกซิเจนเข้าไปบำรุงเซลล์สำคัญของร่างกายช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อท้องและลำไส้ แต่เมื่อเกิดความเครียด วิตกกังวลหรือหงุดหงิด การหายใจจะตื้นและสั้นไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดอาการมึนงง เป็นลม เหงื่อออกมาก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ทั้งนี้เพราะขาดคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด ซึ่งถ้าผ่อนคลายได้ การหายใจก็จะลึกขึ้นหัวใจก็จะเต้นช้าลง การหายใจเป็นระบบการทำงานทางกายที่ควบคุมง่ายที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ มีทรัพย์ (2542 : 128 -134) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่อการลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความทุกข์ทรมานน้อยลง ภายหลังใช้เทคนิคการผ่อนคลายแบบไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อก่อน ร่วมกับการฝึกการหายใจ อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของสิรินาถ มีเจริญ (2541) ที่ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อความสบายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากมีความสบายกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เทคนิคการบำบัดทางเลือกโดยการนวดกดจุด หรือการนวดด้วยวิธีการกดจุด ทำในลักษณะการเตี๋ยวก้นกับการฝังเข็ม คือเพื่อยืดยาร่างกายทั้งหมด มีหลักฐานทางคลินิกที่บ่งชี้ว่า การใช้นิ้วกดลงตามจุดต่างๆ ที่ใช้เป็นจุดกด เป็นเวลานานพอสมควร จะสามารถกระตุ้นอวัยวะต่อมและระบบต่างๆ ของร่างกายบางส่วนให้ตื่นสู่สมดุลได้ ทั้งยังช่วยบรรเทาอาการตึงของกล้ามเนื้อได้ การนวดแบบกดจุดจะช่วยฟื้นฟูการไหลเวียนของพลังงานชีวิต ให้เดินทางได้อย่างเสรีตลอดแนวเมอร์เดียนของร่างกาย อันทำให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ มีทฤษฎีที่อธิบายการกดจุดช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ โดยการนวดกดจุดจะช่วยเพิ่มการหมุนเวียนของโลหิต อันส่งผลในทางส่งเสริมการกำจัดพิษต่างๆ คาร์บอนไดออกไซด์ ฮีสตามีน และกรดแลคติก พร้อมกับนั้นการหมุนเวียนโลหิตที่เพิ่มขึ้น ก็ส่งเสริมให้มีการพาเอาออกซิเจนและสารอาหารอื่นๆ มาหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อ ทำให้อาการเกร็งบรรเทาลง การกดลงที่จุดกดเป็นเวลานานๆ ยังอาจจะทำให้ร่างกายหลั่งสาร เอนดอร์ฟิน (Endorphin) และ คอร์ติซอล (Cortisol) ออกมา ซึ่งเอนดอร์ฟิน มีคุณสมบัติในการควบคุมการเจ็บปวด คอร์ติซอลเป็นสารเคมีตามธรรมชาติของร่างกายที่มีคุณสมบัติในการบรรเทาอาการอักเสบและช่วยในการเยียวยารักษาตัวเอง นอกจากนี้การนวดกดจุดยังเป็นวิธีการเยียวยาชนิดที่ใช้ช่วยตัวเองด้วย เนื่องจากจุดที่จะกดมากมายอยู่ในวิสัยที่ตัวเราเอง

สามารถเอื้อมถึงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2542 – 2545 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบำบัดพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ด้วยทีมอาสาสมัครด้วยวิธีบูรณาการแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบันในวัดแห่งหนึ่ง พบว่าความพอใจในการดูแลแบบการบำบัดพยาบาลด้วยแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยพอใจการนวดร้อยละ 50.0 และพบว่าผู้ป่วยรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ร้อยละ 88.9 (คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสุขภาพอย่างละเท่าๆ กัน ร้อยละ 88.9 ด้านสังคมดีขึ้น ร้อยละ 77.8 ด้านเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด ร้อยละ 33.3)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้

1. บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาล ควรตระหนักถึงการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสังคม / ครอบครัว ด้านอารมณ์ / จิตใจ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยขณะที่ได้รับเคมีบำบัด

2. สถานบริการด้านสุขภาพ ควรนำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ โดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพราะจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสอนตามปกติ โดยมีข้อเสนอแนะและข้อควรระวังในการจัดกิจกรรม ดังนี้

2.1 ควรสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ร่วมกับการประเมินคุณภาพชีวิต

2.2 บุคลากรทางการพยาบาล ควรได้รับการฝึกอบรม ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และมีทักษะในการให้พยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

2.3 เพิ่มเติมเอกสารคู่มือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แนวคิดในการรักษาทางเลือก / ทางเสริม

2.4 ควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินว่าพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงอย่างไร

2.5 การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ควรมีกิจกรรมมากกว่า 3 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีทักษะในการฝึกสมาธิการฝึกหายใจ และการนวดกดจุดมากขึ้น และมีเวลาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิธีการให้การพยาบาล ที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เช่น การให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางสังคม
2. ควรสร้างเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตให้ครอบคลุมตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วย
3. ควรทำการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังอื่น เช่นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไต หรือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่มีระยะการรักษานานพอสมควร เช่นผู้ป่วยอุบัติเหตุที่นอนพักในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กษิธิษ กันน้อย. (2546, พฤษภาคม). "โยคะ หนทางสู่ความสมบูรณ์แห่งชีวิต," *Health Today*. 3(26). 86-90.
- กาญจนา ชาญวิทย์การ. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดขนาดสูงร่วมกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากเลือด. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ. อัดสำเนา.
- กิติ จินดาวิจักษณ์ และสมชาย สมบูรณ์เจริญ. (2541, มกราคม-ธันวาคม). "แนวทางการป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านมในระดับชาติ," *วารสารโรคมะเร็ง*. 24(1) : 61-64.
- กรีช โพธิสุวรรณ และ นิตย์ ศุภะพงษ์. (2542). มะเร็งเต้านม เรื่องที่นักรู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ. อัดสำเนา.
- เกริก แอนเดอร์สัน. (2540). วิธีปฏิบัติตนเมื่อคุณเป็นมะเร็ง. กุลรัตน์ ชิดรัตน์ แปลและเรียบเรียง. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- เกศนี บุญยวัฒน์กุล. (2541). การรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (วิชาการพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2535). ผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์ และความพร้อมในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เกียมคัล (นามแฝง). (2545). โยคะในวันว่าง. กรุงเทพฯ : ดอกตัน.
- ฉนวน ไชเช่ โปदान. (2545). คู่มือการออกกำลังกายแบบโยคะ. ปัทสรา ทัพพะรังสี แปลและเรียบเรียง. กรุงเทพฯ : ฟาอภัย.
- จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2544, มิถุนายน). "การแพทย์ทางเลือก," *เวชสาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 8(ฉบับเสริม) : 28-33.
- _____. (2545, กรกฎาคม-กันยายน). "สุขภาพองค์รวมและการแพทย์ทางเลือกกระบวนทัศน์ใหม่ต่อการมองชีวิตและสุขภาพ," *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน*. 3(3) : 1-10.
- _____. (2545, ตุลาคม). "การแพทย์ทางเลือกกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง," *วารสารแพทย์ทางเลือก*. 3(10) : 14-16.
- จิตติยา สมบัติบุรณ์. (2544, มกราคม-มิถุนายน). "ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอวัยสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา," *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 13(1) : 12.

- จุฬากานต์ กิ่งเนตร. (2539). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความ
ผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
(การพยาบาลอายุรศาสตร์และตลศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ถ่ายเอกสาร.
- ชัยณรงค์ สังข์จ่าง. (2544, กรกฎาคม-สิงหาคม). "แยกส่วน-องค์รวม ทรรศนะแม่บทพื้นฐาน,"
วารสารหมออนามัย. 11(1) : 18-23.
- ซุนหวัด, ยุวดี ฤาชา และบุญขึ้น อิ่มมาก. (2540. "การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อพัฒนาคุณ
ภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด," วารสารวิจัยทางการ
พยาบาล. 1(2) : 205-216.
- ชวนพิศ นรเดชาพันธ์. (2542). "การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด," ใน เอกสาร
ประกอบการสอน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวลิต สันติรุ่งเรือง. (2542, ตุลาคม). "การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง," *Bulletin
of Department of Medical Services*. 24(10) : 583-589.
- เดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับภาพลักษณ์ กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. (2542, ตุลาคม-ธันวาคม). "กลุ่มช่วยเหลือตัวเอง : ทางเลือกหนึ่งของการ
พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง," *พยาบาลสาร*. 26(4) : 1-7.
- ธัญ โสภาคย์. (2542). เมื่อหมอบเป็นมะเร็ง. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ✓ นันทา เล็กสวัสดิ์. (2543). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา สุทธิยุทธ์. (2542). "เทคนิคการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด," ใน *เอกสารการอบรมฟื้นฟู
วิชาการ ครั้งที่ 9 เรื่อง พยาบาลบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง*. หน้า 54-69.
- นิตยา สออารีย์, อารี นุ้ยบ้านด่าน และไข่มพัตร์ มณีวัต. (2545, มกราคม-มีนาคม). "คุณภาพ
ชีวิตและผลกระทบจากความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง," *วารสารสภาการพยาบาล*.
17(1) : 45.
- นิศารัตน์ ศิลปเดช. (2541). "ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตหรือชีวิตที่มีคุณภาพ," ใน
ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. หน้า 61-65. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคมวิทยา
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สถาบันราชภัฏธนบุรี.

- นางนุช เซาว์นศิลป์. (2540). ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และตลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- / นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์. (2545). การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บังอร ฤทธิ์อุดม. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2533). ผู้ป่วยเบาหวาน : การพยาบาลแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เบญจวรรณ กำธรวัชร. (2544). มะเร็งต้องสู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
- ปัจจุบัน เหมหงษา. (2541). การดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติ. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประดิษฐา สีนสว่าง และ ลาวัณย์ อุปพงศ์. (2540). คู่มือการบริหารยาเคมีบำบัดสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช.
- ประเวศ วะสี. (2542, กรกฎาคม). " การแพทย์แบบผสมผสาน," วารสารชีวิต. 1(13) : 67-69.
- ปริญญา จิตอร่าม. (2545). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 อำเภอปากท่อ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พินทุรส โชตนากการ. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2544, มกราคม-มิถุนายน). "การฝึกหายใจเพื่อลดความเครียด," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 32(1) : 28-33.
- พรนภา จันทรวิระกุล. (2545). สารก่อมะเร็งในอาหาร. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และ อรุณพร อรุณรัตน์. (2545). รายงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ด้วยทิมอาสานำบัดด้วยวิถีบูรณาการแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบันในวัดแห่งหนึ่ง. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เพ็ญพร ตอสกุลแก้ว. (2545, เมษายน-มิถุนายน). ชีวิตตำรวจกับการหายใจ. *เอกสารส่งเสริมวิชาการตำรวจ*. 38(391) : 25-26.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2545, มกราคม-เมษายน). "พยาบาลและองค์กรร่วม," *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 20(1) : 8-10.

✓ ภัสพร วิชา, กาญจนา ศิริวงศ์ และ กาญจน์ องค์กรวานนท์. (2543, 4 ตุลาคม- ธันวาคม).

"คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล," *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 18(4) : 51.

มณฑา ลิ้มทองกุล. (2542, มกราคม-เมษายน). "ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลรามารับดี," *รามารับดีพยาบาลสาร*. 5(1) : 4-18.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2540). *คู่มือการเรียบเรียงปริญญานิพนธ์*. กรุงเทพฯ : วิจัยพาณิชย์และการพิมพ์.

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และมูลนิธิหมอชาวบ้าน. (ม.ป.ป.). *นวด ดัด คลายเครียดด้วยตนเอง*. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

เมตติมีเดีย. (2546). *เรียนรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม*. (เอกสารประกอบการเรียนรู้). กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

แมนมนา จิระจรัส. (2539). *รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

แมนมนา จิระจรัส และ วรชัย รัตนธรร. (2541). *Quality of measurement in cancer patients*. ใน *ตำราการรักษาโรคมะเร็ง 2*. วรชัย รัตนธรร. 374. กรุงเทพฯ : บริษัท โอซิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.

แมนมนา จิระจรัส และ สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล. (ม.ป.ป.). *คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด*. (คู่มือ). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัทประชาชนจำกัด.

ยุค ศรีอารยะ. (2541). *วิทยุรณการ*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิภูมิปัญญา.

เยาวรัตน์ มัชฌิม. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

รวินันท์ ศิริกนกวิไล. (2542, มกราคม) "สุขภาพแบบพึ่งตนเอง," *วารสารหมออนามัย*. 8(6) : 54-57.

เรณู สอนเครือ. (2540). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์.

- ลลิตา ชีรศิริ. (2542). *มะเร็ง-รักษาด้วยตนเอง ตามแนวธรรมชาติบำบัด*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รวมทรงคน.
- _____. (2544). *บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท ริดเดอร์ ไตเจสท์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- ลลิตา อาชานานุภาพ และ สุธะเกียรติ อาชานานุภาพ. (2533). กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ละเอียด ชูประยูร. (2544, มกราคม-มิถุนายน). "การฝึกสร้างภาพในจินตนาการ," *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. 32(1) : 13-14.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง*. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2537). *พิชิตมะเร็ง : ศาสตร์และศิลปะของการรักษาและป้องกันโรคมะเร็ง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชีรพงศ์การพิมพ์.
- วีรวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. (2543, พฤษภาคม-มิถุนายน). "การแพทย์ทางเลือก," *หมออนามัย*. 9(6) : 79.
- วิศาล คันธารัตนกุล. (2546, กุมภาพันธ์). "การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพองค์รวม," *นิตยสารหมอชาวบ้าน*. 24(286) : 13-16.
- ศูนย์มะเร็งมะเร็งลพบุรี. (2546?). *คู่มือมะเร็งเต้านม ฉบับประชาชน*. (เอกสารประกอบคำสอน). ลพบุรี : ม.ป.พ.
- ส. ปันกรสี และวันชัย บ่อเงิน. (2544, มกราคม-กุมภาพันธ์). "ดูสุขภาพ กับวิถีสุขภาพแบบองค์รวม," *วารสารหมออนามัย*. 10(4) : 22-25.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2544). *รายงานประจำปี 2544*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สาทิส อินทรกำแหง. (2541). *มะเร็งแห่งชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2544). *สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ. 2540 - 2544*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : [http : www.nso.moph.go.th](http://www.nso.moph.go.th) ; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สัมฤทธิ์ ต้อสติ. (2544, ตุลาคม-ธันวาคม). "บทบาทพยาบาลในการบริการสุขภาพแบบองค์รวม," *วารสารพยาบาล*. 50(4) : 236-241.
- สมจิต ประทุมานนท์ และคณะ. (2541). *รายงานการวิจัยเรื่องประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *มะเร็งวิทยา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรเมดิเพอร์.

- สมจิต หนูเจริญกุล, จารุวรรณ กฤตย์ประชา และ วรชัย รัตนธรร. (2540). "ทัศนคติโรคมะเร็ง ปฏิบัติการตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม," *รามาธิบดีพยาบาลสาร*. 3(1) : 34-45.
- สมพร เติรียมชัยศรี. (2542, กันยายน-ธันวาคม). "ประสิทธิผลการใช้วิธีการดูแลสุขภาพทางเลือกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ," *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 13(3) :43-52.
- _____. (2543, มกราคม-เมษายน). "น่านาสาระ : การดูแลสุขภาพทางเลือก : มุมมองการรักษาโรคมะเร็ง," *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 14(1) : 77-78.
- สุกัญญา เตชะไชยวัฒน์. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติา วิรัชชาติ. (2539). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนต่อระดับความรู้และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (ศึกษาศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาพร องค์สุริยานนท์. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุมิตรา ทองประเสริฐ. (2536). *การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด*. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ธนบรรณการพิมพ์.
- สุรพงศ์ สุภาภรณ์, สรรชัย กาญจนลาภ และ สุमित วงศ์เกียรติขจร. (2543). *มะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- สุรีย์พร กฤษเจริญ และ กอบแก้ว สุวรรณ. (2543, กันยายน-ธันวาคม). "การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังรับรังสีรักษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม," *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล*. 4(3) : 265-275.
- สุรีย์พร กฤษเจริญ และ วรวรรณ เหนือคลอง. (2542, กันยายน-ธันวาคม). "คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังรับรังสีรักษา," *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล*. 3(3) : 269.
- สุวรรณี สิริเลิศตระกูล. (ม.ป.ป.). *มารู้จักมะเร็งกันเถอะ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัทประชาชนจำกัด.
- อาคม เขียวศิลป์, และคนอื่นๆ. (2546). *อาหารสมุนไพร ผู้ป่วยโรคมะเร็ง การรักษายุคใหม่*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัท เมดิอินโฟ จี.ดี. จำกัด.
- อารีย์ มั่งเกียรติสกุล. (2543). *การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็ง*.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- Ana, M.V.& Susan, S. (2002, May). "Impact of Managed Care on Oncology," *Seminars in Oncology Nursing*. 18(2) : 149-153.
- Ann, M.& Susan, A. (2004, January). "Anxiety and Quality of Life of Who Received Radiation or Chemotherapy for Breast Cancer," *Oncology Nursing Forum*. 31(1) : 128-130.
- Angela, S.ammarco. (2000, December). "Perceived Social Support,Uncertainty,and Quality of life of Younger Breast Cancer Survivors," *Cancer Nursing*.24(3) : 212-218.
- Aronson, N. (1988). Quality of life : What is it? How should it be measured," *Oncology*. 2 : 69-74.
- Brady, M.J. et al. (1997, June). "Reliability and Validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy- Breast (FACT-B) Quality of Life Instrument," *Journal of Clinical Oncology*. 15(6) : 974-986.
- Broeckel, JA. et al. (2000, July). "Quality of Life Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer," *Journal Article*. (CD-ROM). 62(2) : 141-150. Available : Psychosocial Oncology Program and Comprehensive Breast Cancer Program, H.Lee Moffitt Cancer Center, Tampa, FL 33612, USA.
- Cella, D.F. et al. (1993, March). "The Function Assessment of Cancer Therapy (FACT) scale : Development and Validation of the General Measure," *Journal of Clinical Oncology*. 11(3) : 570-579
- Dana, N.R. (2001, July). "Breast Cancer Detection : Knowledge, Attitude, and Behaviors of Woman From Pennsylvania," *Oncology Nursing Forum*. 28(6) : 1032-1039.
- Dean, H. (1985, September-October). "Choosing Multiple Instruments to Measure the Quality of Life, " *Oncology Nursing Forum*. 12(8) : 98-100.
- Dickson, Robert B. & Lippman, Marc E. "Cancer of the Breast," in *Principles and Practice of Oncology*. Edited by Vincent T.DeVita, Jr.,Samuel Hellman,Steven A. Rosenberg. p. 1633. USA : Quebecor World, Taunton.MA.
- Ferrans, C.E. & Powers, M.J. (1992, April). "Psychometric Assessment of the Quality of Life Index, " *Research in Nursing and Health*. 15(4) : 29-38.
- Ferrans, C.E. (1994, October). "Quality of Life through the Eyes of Survivors of Breast Cancer," *Oncology Nursing Forum*. 21(10) : 1645-1651.

- Ferrell, B.R., Dow, K.W., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995, June). "Quality of Life in Long term Cancer Survivors," *Oncology Nursing Forum*. 22(6) : 915-922.
- Groenward, Susan L. et al. (1997). *Cancer Nursing : Principles and Practice*. 4th ed. United States of America : World Color of Services.
- Lee, H.L. et al. (2001, June). "Factors Related to Quality of Life in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy," *Journal Article*. (CD-ROM). 9(3) : 57-68. Available : Nation Defense Medical Center, Nation Defense University.
- Marie, E. & Karin W. (2001, May). "Satisfaction with Information and Quality of life in Patients Undergoing Chemotherapy for Cancer," *Cancer Nursing*. 24(5) : 351-355.
- Padila, G.V. & Grant, M.M. (1985, October). "Quality of life as a Cancer Nursing Outcome Variable," *Advances in Nursing Science*. 2(9) :45-60.
- Stromberg, M.F. (1984, September-October). "Selection and Instrument to Measure Quality of life," *Oncology Nursing Forum*. 11(8) : 88-91.
- Susan, A. (2004, January). "The Effect of Education in Managing Side Effect in Woman Received Chemotherapy for Treatment of Breast Cancer." *Oncology Nursing Forum*. 31(1) : 43.
- Suzanne, S. (2004, January). "Chemotherapy-Induced Vomiting in Woman Treated for Breast Cancer." *Oncology Nursing Forum*. 31(1) : 41.
- Zhan, L. (1992, June). Quality of life : Conceptual and Measurement Issue," *Journal of Advanced Nursing*. 17(6) : 795-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
กรรมการควบคุมปริญญาโทแต่งตั้งเพิ่มเติม
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ศธ 0519.12/ 5589

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

20 กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ พ.ต.ต.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2528111-25 ต่อ 4626

มือถือ 09-6670899



ที่ ศธ 0519.12/ 5601

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมฯ

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่ทำการสอนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 60 คน ที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดหญิง ชั้น 7 ตึกวิเคราะห์บำบัดโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยใช้ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ พ.ต.ต.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ ะหวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2528111-25 ต่อ 4626

มือถือ 09-6670899



ที่ ศธ 0519.12/6706

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒๕ กันยายน 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ด้วย พ.ต.ท.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา ได้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด" บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นว่า นายแพทย์สุพล มโนรมย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเขียนปริญญานิพนธ์เรื่องนี้ จึงใคร่ขอเชิญเป็นกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ของนิสิตผู้นี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และโปรดแจ้ง นายแพทย์สุพล มโนรมย์ ทราบด้วย
จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร.2584119, 664-1000 ต่อ 6544, 6546

โทรสาร 2584119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/5565

วันที่ /7 กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย พ.ศ.ค.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จรัสพงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจการจัดโปรแกรม สุขศึกษาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมฯ ให้ พ.ศ.ค.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จรัสพงศ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/ 5566

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมฯ

เนื่องด้วย พ.ศ.ค.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ พ.ศ.อ. นายแพทย์ทรงชัย สิมะโรจน์ แพทย์ (สบ 5) เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจการจัดโปรแกรมสุขภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมฯ ให้ พ.ศ.ค.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2528111-25 ต่อ 4626

มือถือ 09-6670899



ที่ ศธ 0519.12/ 5567

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมฯ

เนื่องด้วย พ.ศ.ค.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ พ.ศ.ท.หญิงเพ็ญพร ต่อสกุลแก้ว อาจารย์ (สบ 2) เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจการจัดโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมฯ ให้ พ.ศ.ค.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัพท 02-2528111-25 ต่อ 4626

มือถือ 09-6670899



ที่ ทม 1012/ 5 5 6 7

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมฯ

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางธีราพร หลาบเลิศบุญ หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัดหญิง ชั้น 7 ตึกวิเคราะห์บำบัดโรคมะเร็ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจการจัดโปรแกรมสุขภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมฯ ให้ พ.ต.ต.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ณภัทรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรทัศน์ 02-2528111-25 ต่อ 4626

มือถือ 09-6670899



ที่ ศธ 0519.12/ 5568

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมฯ

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวสุวรรณี สิริเลิศตระกูล พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการ) หน่วยโรคมะเร็ง งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจการจัดโปรแกรมสุขภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมฯ ให้ พ.ต.ต.หญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุงศ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ชันทนา ชันทนา)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2528111-25 ต่อ 4626

มือถือ 09-6670899

กรรมการควบคุมปริญญาโทแต่งตั้งเพิ่มเติม

นายแพทย์ สุพล มโนรมณ์

นายแพทย์ 9 วช.

หัวหน้ากลุ่มงานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. พันตำรวจเอก นายแพทย์ ทรงชัย สิมะโรจน์ นายแพทย์ (สบ 5)
งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลตำรวจ
3. พันตำรวจโทหญิง เพ็ญพร ต่อสกุลแก้ว อาจารย์ (สบ 2)
ภาควิชาสัตยศาสตร์ทั่วไป
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
4. นางธีราพร หลาบเลิศบุญ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัดหญิง ชั้น 7
ตึกวิเคราะห์บำบัดโรคมะเร็ง
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
5. นางสาวสุวรรณี สิริเลิศตระกูล พยาบาลวิชาชีพ(ชำนาญการ)หน่วยโรคมะเร็ง
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แผนการสอน

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
กิจกรรม ครั้งที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคมีบำบัด สูตร FAC (5-fluorouracin , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamid
สถานที่	กลุ่มละ 3 - 5 คน
ผู้ดำเนินการ	กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ระยะเวลา	ผู้วิจัย
หัวข้อเรื่อง	30 นาที
	1. โรคมะเร็งเต้านม
	2. การรักษา มะเร็งเต้านมด้วยการให้เคมีบำบัด
	3. อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด
	4. การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและเคมีบำบัด สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับเคมีบำบัด

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ฟัง และระหว่างผู้ฟังด้วยกันเอง ตลอดจนเตรียมความพร้อมของผู้ฟังก่อนเข้าสู่บทเรียน	สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจที่ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว จิตใจที่เศร้าหมองอาจมีสาเหตุมาจากร่างกายที่อ่อนแอป่วยไข้ ในขณะที่ร่างกายแข็งแรงจิตใจดี ดังนั้นร่างกายก็อาจมีสาเหตุมาจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นในจิตใจได้ ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นผลที่มาจากทั้งร่างกาย และจิตใจ และปัจจัยประกอบอื่นอันส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการนำเสนอแนวทางเพื่อสุขภาพที่ดีว่านอกจากจะประกอบไปด้วยการดูแลสุขภาพในแง่ของการจัดการความเครียด การออกกำลังกายแล้ว หากสุขภาพแบบองค์รวมยังกล่าวถึงลงไปถึงการออกกำลังใจ ซึ่งจะช่วยเป็นส่วนเสริมให้การพัฒนาชีวิตของท่านให้มีความสุขสมบูรณ์มากขึ้น ดังนั้นในการดูแลสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป	ขั้นนำ กล่าวนำเข้าสู่บทเรียน ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้ผู้ฟังทุกคนแนะนำชื่อตนเอง ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนี้ 1. วัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม เพื่อให้ผู้ฟังได้แลกเปลี่ยนความรู้ และเจตคติต่อโรคมะเร็งเต้านมและเคมีบำบัด 2. บทบาทในฐานะสมาชิกกลุ่ม การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม ทุกคนจะต้องช่วยกันแสดงความคิดเห็น เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนปัญหาของสมาชิกด้วยกัน		สังเกตการให้ ความร่วมมือ ความสนใจ และ ความตั้งใจ

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อให้ผู้ฟังสามารถอธิบายความหมายของมะเร็ง และอุบัติการณ์ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งได้	มะเร็ง คือ เซลล์ภายในร่างกายมนุษย์ที่มีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตของมันได้ เซลล์ของมะเร็งเมื่อเกิดขึ้นก็จะเจริญเติบโตไปเรื่อยๆ ไม่มีการหยุดยั้งถ้าไม่ได้รับการรักษาให้ทันทันที ก็จะลุกลามออกไปทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะที่อยู่ใกล้เคียง หรืออาจมีการแพร่กระจายไปตามหลอดเลือดและทางเดินน้ำเหลืองไปยังอวัยวะที่อยู่ไกลออกไป มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในหญิงไทย เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก มักเกิดในหญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ แนวโน้มพบมากในหญิงที่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรน้อย และในผู้ที่มียีนผิดปกติที่หนึ่งเคยเป็นมะเร็งเต้านม หญิงอายุน้อยหรือชายก็อาจเป็นมะเร็งเต้านมได้ แต่พบน้อย สาเหตุการเกิดโรค ยังไม่ทราบแน่ชัด มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม แต่ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงบางคนมีความเสี่ยงสูงมากกว่าคนอื่น ๆ คือกรรมพันธุ์และวิถีในการดำเนินชีวิต การรักษา มะเร็งเต้านมได้ผลดีกว่า เมื่อเทียบกับมะเร็งที่ส่วนอื่นๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรก การรักษาอาจผสมผสานระหว่างการผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด หรือการรักษาโดยฮอร์โมน ทำให้มีอัตราการอยู่รอดหรือระยะปลอดโรคยาวนาน การตรวจกรอง โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือโดยการถ่ายภาพรังสี (Mammography) จึงมีความสำคัญในการค้นหาโรคระยะแรก ก่อนที่จะมีการแพร่กระจายลุกลามไปต่อ	ขั้นกิจกรรม - สอนแบบนิรนัย (Deductive Method) - สอนแบบใช้คำถาม (Questioning Method)	- คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่องโรคมะเร็งเต้านม - หนังสือ คู่มือโรคมะเร็งเต้านม	สังเกตความสนใจ ความตั้งใจ โดยการซักถาม การตอบคำถาม
เพื่อให้ผู้ฟังเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจรักษาดังแต่ระยะเริ่มแรก และอธิบายวิธีการรักษาอาการของโรค และการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมได้				

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	นำเลื่อยหรืออวัยวะอื่นๆ จุดมุ่งหมายของการตรวจกรอง ก็เพื่อที่จะสามารถวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นผลดีต่อการรักษา ทำให้อัตราการอยู่รอดเพิ่มมากขึ้น <u>อาการของโรค</u> 1. มะเร็งเต้านมเริ่มจากการคลำก้อนไม่ได้นจนถึงการมีก้อนเล็กๆ ขึ้นที่เต้านม ส่วนมากจะไม่มีอาการเจ็บปวด 2. ก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เต้านมมีลักษณะผิดไป อาจทำให้เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น เต้านมแข็ง หดตัวเล็ก หรือแบนลงได้ 3. ก้อนมะเร็งอาจจะทำให้หัวนมบุ๋มเข้าไป ผิวหนังบริเวณเต้านมมีลักษณะหยาบหรือขรุขระ อาจมีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลซึมออกมา 4. มะเร็งจะลุกลามแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วไปตามหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองสู่อวัยวะอื่นๆ บริเวณที่พบการแพร่กระจายได้เร็วและบ่อยที่สุดได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ <u>การตรวจวินิจฉัยโรค</u> 1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยถูกต้องและสม่ำเสมอเดือนละครั้ง เป็นประจำหลังหมดประจำเดือน 7 วัน 2. การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม(Mammogram) ช่วยให้ความผิดปกติ หรือก้อนมะเร็งได้ตั้งแต่เริ่มแรก 3. การตรวจทางพยาธิวิทยา การตัดชิ้นเนื้อ และต่อมน้ำเหลืองไปตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสม 4. การตรวจหาตัวจับฮอร์โมน ถ้าตรวจพบตัวจับไปโปรเจสเตอโรนหรือเอสโตรเจนสูง การรักษาด้วยการรับประทานยาฮอร์โมนจะได้ผลดี			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อให้ผู้ฟังอธิบายความสำคัญของเคมีบำบัดประโยชน์ของการรักษาด้วยเคมีบำบัด อากาศข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตนเมื่อได้รับการบำบัดได้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	5. การตรวจพิเศษอื่นๆที่จำเป็น เช่น Ultrasound การถ่ายภาพแม่เหล็กไฟฟ้า(MRI) และการตรวจกระดูก (Bone scan) เพื่อค้นหาการกระจายของเซลล์มะเร็งไปที่อวัยวะส่วนอื่นๆของร่างกาย <u>เคมีบำบัด</u> ปัจจุบันผลของการรักษาโรคมะเร็งเรื้อรังได้ก้าวหน้าในอดีตที่ผ่านมาเป็นอันมาก มีโอกาสที่จะได้รับการรักษาให้หายจากโรครุนแรงได้มากขึ้น มีชีวิตรอดที่ยาวนานต่อไปได้ เวลาที่ใช้ในการรักษาอาจจะรู้สึกว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน แต่ทั้งนี้ควรมีความมั่นใจ ตั้งใจ อดทน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ตลอดจนระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนช่วยเสริมอย่างสำคัญที่จะทำให้ได้รับผลของการรักษาอย่างสมบูรณ์ และหายเป็นปกติได้ เคมีบำบัดหมายถึง การรักษาโรคมะเร็งด้วยสารเคมีหรือยา โดยยาจะทำลายเซลล์มะเร็ง ซึ่งจะออกฤทธิ์ได้ในทุกส่วนของร่างกาย โดยการผ่านไปในกระแสเลือดไหลเวียนไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งให้หายขาดจากโรค หรือมีระยะปลอดโรคนานที่สุด แต่ในขณะเดียวกันก็จะทำลายเซลล์ปกติบางส่วนไปด้วย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงขึ้นมา <u>อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด</u> เคมีบำบัดอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้หลายอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่จะหายไปเมื่อสิ้นสุดการรักษา อาการที่เกิดขึ้นอยู่กับชนิดของยา	- สอนแบบนิรนัย (Deductive Method) - สอนแบบใช้คำถาม (Questioning Method) - สอนแบบการระดมสมอง (Brainstorming Method)	- คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่อง เคมีบำบัด และการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด - หนังสือคู่มือเรื่อง เคมีบำบัดและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด	สังเกตความสนใจ ความตั้งใจ โดยการซักถาม การตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็น

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ที่ได้รับและขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาเฉพาะตัวของผู้ป่วยที่มีต่อยารชนิดนั้นๆ 1. คลื่นไส้ อาเจียน 2. ผม่ว่ง แต่ผมจะกลับงอกขึ้นใหม่หลังจากหยุดยาเคมีบำบัด 3. แผลในปาก ทำให้รับประทานยาอาหารได้น้อยลง 4. ปริมาณเซลล์เม็ดเลือดลดลง ถึงแม้ว่าอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจะทำให้รู้สึกไม่สบาย แต่ควรอดทนและคำนึงถึงความคุ้มค่า หากเคมีบำบัดสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้ <u>ข้อปฏิบัติที่สามารถทำได้เพื่อความสะดวกสบาย และลดผลข้างเคียงของเคมีบำบัด</u> 1. เคมีบำบัด ให้ความพยายามอาหารลดลง ควรจะรับประทานให้บ่อยครั้งขึ้น แม้จะรับประทานได้ทีละน้อยก็ตาม 2. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2500 ml 3. ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 4. รักษาความสะอาดของร่างกายโดยทั่วไปอยู่เสมอ และล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร 5. รักษาความสะอาดปากและฟัน โดยใช้แปรงสีฟันขนนิ่ม ยาสีฟันควรเป็นยาสีฟันเด็ก ถ้าปากแห้งมากทรมามีฝีปากด้วยลิบมัน 6. ในกรณีที่เมื่อช่องปากอักเสบหรือมีแผลในปาก ควรบ้วนปากด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือทุก 2 ชั่วโมง ไม่ควรใช้น้ำยาที่มีแอลกอฮอล์ผสม			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	7. ใช้เข็มพู่สอนผสม และใช้แป้งหวิผสมที่มีสีต่างประสมเบาๆ 8. เมื่อเกิดอาการท้องผูกให้รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ มากขึ้นดื่มน้ำประมาณ 2500 ml ต่อวัน ควรดื่มน้ำอุ่นในตอนเช้า เพื่อกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ 9. หลีกเลี่ยงการอยู่ในชุมชนที่มีการระบาดของเชื้อโรค หรือผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด วัณโรค อีสุกอีใส เนื่องจากภูมิคุ้มกันทางด้านในร่างกายต่ำ อาจติดเชื้โรคได้ง่าย 10. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ 11. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และเพิ่มการนอนพักในเวลากลางวัน วันละ 2 – 3 ชั่วโมง 12. หากรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ต้องนอนพักตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันต่างๆได้ ให้บอกแพทย์หรือพยาบาล 13. ระวังการเกิดบาดแผล หรืออุบัติเหตุ 14. ระวังระวังในการขับถ่าย บริเวณที่ให้น้ำเกลือในขณะที่ยาอยู่ 15. ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับยาที่กำลังใช้อยู่ หรือต้องการจะใช้เพื่อแพทย์จะได้ทราบ และให้คำแนะนำว่าควรใชยานั้นต่อไปหรือควรหยุดยำนั้น 16. การรักษารายวัน และจิตใจให้แจ่มใส โดยทำงานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ นั่งสมาธิ เมื่อมีความไม่สบายใจ หรือมีปัญหาทุกข้อ ให้ปรึกษาพูดคุยกับผู้ที่ไว้วางใจได้ แม้แต่แพทย์พยาบาลสามารถเป็นที่ปรึกษาได้เสมอ			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>เคมีบำบัดกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์</u> ... อากาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด มักจะมีผลต่อชีวิตและความรู้สึกในทางลบ ก่อให้เกิดความกลัว ความกังวลและความซึมเศร้า การดำเนินชีวิตจะเปลี่ยนแปลงไปทันทีหลังจากเริ่มเคมีบำบัด เนื่องจากจะต้องปรับตัวให้เข้ากับกำหนดการรักษา และสุขภาพอาจจะถูกระทบกระเทือนจากการข้างเคียงของยา แต่เราสามารถที่จะเผชิญกับมันได้ โดยเปลี่ยนแปลงเจตคติ และความสามารถบางอย่าง สิ่งสำคัญที่ควรตระหนัก คือมิใช่มีเพียงแต่เราแต่เพียงผู้เดียวที่กำลังต่อสู้เผชิญกับสิ่งเหล่านี้แต่มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งอีกหลายคนที่อยู่ในสภาพเดียวกับเรา และได้ต่อสู้สถานการณ์เหล่านี้มาแล้วด้วยความเข้มแข็ง และเป็นผลสำเร็จ สุขภาพจิตมีความสำคัญพอๆกับสุขภาพของร่างกาย การที่ได้มีสนทนาปรึกษากับเพื่อนที่สนิทสนม เพื่อนผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน และสมาชิกในครอบครัว จะช่วยทุเลาความกังวลได้ <u>ท่านจะทำให้ชีวิตประจำวันของท่านมีความสุขได้อย่างไร</u> 1. ควรจำไว้เสมอว่า ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ เพียงพอเพื่อคงสภาพร่างกายไว้ และเสริมสร้างเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ 2. มีความหวังอยู่เสมอว่าการรักษาจะได้ผล เพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่อการรักษาเสมอ 3. ควรจดบันทึกประจำวันไว้ทุกวัน ในขณะที่รับการรักษา กิจกรรมที่ปฏิบัติ และความรู้สึกในแต่ละวัน			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	4. พยายามฝึกฝนความชำนาญ ในการที่ช่วยดูแลตนเอง หากสามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้ดี จะทำให้มีความรู้สึกดีขึ้น ในการควบคุมเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต 5. คवरแสวงหาสิ่งใหม่ๆ ที่จะช่วยย้เหตุอันทุกข์กับโรค เช่น การนั่งสมาธิ หรือการสงบจิต 6. พยายามหางานอดิเรกใหม่ๆ และเรียนรู้ให้เกิดความชำนาญ สรุป โรคมะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้ามาพบแพทย์เสียตั้งแต่ในระยะเริ่มเป็น และเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมแน่นอนแล้ว คณะแพทย์ก็จะได้อวางแผนการรักษาเพื่อที่จะให้ได้ผลของการรักษาที่ดีที่สุด ซึ่งจะเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรืออาจจะใช้หลายวิธีร่วมกันก็ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ในปัจจุบันเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษามะเร็งที่ได้ผลดีมากวิธีหนึ่ง เคมีบำบัดสามารถที่จะควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งไว้ได้ชั่วระยะเวลาานพอสมควรอาจจะเป็นปีก็ได้ ดังนั้นถ้าท่านยอมรับการรักษาด้วยวิธีนี้ ท่านก็สามารถจะมีชีวิตยืนยาวออกไปได้และทรมานจากโรคมะเร็งน้อยลง.	ขั้นสรุป - สอนแบบอุปนัย (Inductive Method)		สังเกตการแสดงความคิดเห็น ภายในกลุ่ม และความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งต่อไป

โปรแกรมสุขศึกษาศึกษาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กิจกรรม ครั้งที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคยมีประวัติ สูตร FAC (5- fluorouracin , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamid
สถานที่	กลุ่มละ 3 - 5 คน
ผู้ดำเนินการ	กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ระยะเวลา	ผู้วิจัย
หัวข้อเรื่อง	30 นาที
	1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 2. เทคนิคความรู้เกี่ยวกับพลังอำนาจพิเศษของร่างกายจิตใจ และความรู้สึกนึกคิด ผลสมผสานกับวิชาการรักษาทาง การแพทย์ จากวิธีปฏิบัติและดูแลตนเองอย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับ 50 ข้อ ของเกร็ก แอนเดอร์สัน 3. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

- วัตถุประสงค์ทั่วไป**
1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก
 3. เพื่อแนะนำเทคนิควิธีปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองตามแบบของเกร็ก แอนเดอร์สัน

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ฟัง และระหว่างผู้ฟังด้วยกันเอง	การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพให้มีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม โดยจะให้ความสำคัญกับ “ สุขภาวะของชีวิตแบบต่อเนื่อง ” บุคคลจะมีการดูแลสุขภาพกาย มีการแสดงออกด้านจิตใจอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีการใช้จิตวิญญาณเชิงสร้างสรรค์เพื่อเข้าร่วมกับสังคมอย่างมีจิตสำนึก ดังนั้น หัวใจสำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม คือ การที่บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยพัฒนาทัศนคติและแบบแผนการมีสุขภาพดีและมีตนเองเป็นผู้กำหนด เป็นผู้ได้รับผล และเป็นผู้ประเมินผลด้วยตนเอง	ขั้นนำ กล่าวนำเข้าสู่บทเรียน - ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ฟัง - ผู้วิจัยให้ความรู้ ถึงกิจกรรมครั้งที่ 1 ขั้นกิจกรรม - สอนแบบนิรนัย (Deductive Method)		สังเกตการให้ ความร่วมมือ และ ความสนใจ
เพื่อให้ผู้ฟังสามารถอธิบายความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้	สุขภาพแบบองค์รวม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านร่างกายและจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ผสมผสานกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ภาวะสมดุลเช่นนี้คือ สุขภาวะ หรือการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นที่มาของแนวคิด “ สุขภาพแบบองค์รวม ”		- คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่อง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	สังเกตการแสดงความคิดเห็น และการซักถามโต้ตอบ

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นแนวคิดและแบบแผนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะสุขภาพในโลกยุคใหม่ เพราะเหตุว่าแบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อสู่โรคไม่ติดต่อ และยังมีโรคที่มีสาเหตุเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและมลพิษ ปัญหาอุบัติเหตุและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สถานการณ์ด้านสุขภาพเช่นนี้ แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมและแบบแผนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะเป็นทางเลือกใหม่ ในการเผชิญสถานการณ์ดังกล่าว ประกอบด้วย 1. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดูแลสุขภาพจิตอย่างอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณภายใต้สิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างสมดุลและกลมกลืนต่อเนื่อง การป่วยเป็นการแสดงถึงความเสียสมดุลและความไม่กลมกลืนกัน และเมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะเปิดโอกาสให้หลากหลายวิธีการทั้งวิธีการรักษาโรคแผนปัจจุบันและวิธีการรักษาโรคแบบทางเลือก เข้ามาสู่กระบวนการปรับสมดุลของสุขภาพ 2. บุคคลมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง 3. บุคคลตนเอง รวมทั้งการดูแลฟื้นฟูสุขภาพยามเจ็บป่วย 3. กระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดูแลสุขภาพสมดุลภายในบุคคล และระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างต่อเนื่อง			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อสามารถอธิบายวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามเทคนิคการดูแลสุขภาพของ เกร็ก แอนเดอร์สัน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็ง มีผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการรักษามะเร็งด้วยวิธีการต่างๆ หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ เทคนิคการดูแลสุขภาพของ เกร็ก แอนเดอร์สัน โดยได้นำเทคนิคความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับพลังอำนาจพิเศษของร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิดมาผสมผสานเชื่อมโยงกับวิธีการรักษาทางการแพทย์ โดยให้นำหนักความสำคัญอย่างเท่าเทียมกัน เกร็ก แอนเดอร์สันเสนอแนะวิธีการปฏิบัติและดูแลตนเองอย่างเป็นขั้นตอน ตามลำดับทั้งสิ้น 50 ข้อ โดยต้องเริ่มด้วยการเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจในกฎพื้นฐาน 8 ข้อ เกี่ยวกับเรื่องความรู้สึกรู้สึกนึกคิด การรักษาด้วยยา การคิดแบบสร้างสรรค์ ความเชื่อและเจตคติ การจำกัดอาหารและการเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย แรงสนับสนุนทางสังคม และสมดุลระหว่างเป้าหมายและการเล่นสนุก เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติตนตามขั้นตอนการรักษา ส่วนหัวใจของการปฏิบัติตนประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติ 50 ข้อ ดังนี้ <u>การจัดตั้งใจเลือกแผนการรักษา ได้แก่</u> 1. หยุดยั้งความกลัว 2. รับผิดชอบตนเอง 3. หาความกระจำจจากแพทย์ 4. หาแหล่งข้อมูลการรักษาเพิ่มเติม 5. หาข้อมูลที่สำคัญทางโทรศัพท์ 6. ใช้สถิติข้อมูลการรักษา	- สอนแบบนิรนัย (Deductive Method) - สอนแบบระดมสมอง (Brainstorming Method)	คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่อง วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็ง ตามเทคนิคการดูแลสุขภาพของ เกร็ก แอนเดอร์สัน	การประเมินผล - สังเกตความสนใจ และแสดงความคิดเห็นตามแนวคิดที่นำเสนอ - สามารถอธิบายเทคนิคการดูแลสุขภาพของ เกร็ก แอนเดอร์สัน ได้อย่างน้อย 25 ข้อ

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	7. ทำความเข้าใจกับวิธีการรักษาโรคของตน 8. ความมั่นใจต่อแพทย์ผู้ทำการรักษา 9. ความเชื่อหรือความหวัง 10. ผลของการตัดสินใจในการรักษา. 11. การตัดสินใจในการรักษา 12. ให้ความรับรองเฉพาะเรื่องที่แจ้งเท่านั้น 13. เชื่อมโยงวิธีการรักษาโรคของตน 14. เอาชนะอาการแพ้ยา 15. ชักถามข้อสงสัยทุกครั้งที่ไม่พบแพทย์ 16. ติดตามความก้าวหน้าของการรักษา <u>ปรับวิธีการดำเนินชีวิต ได้แก่</u> 17. การมีชีวิตอย่างมีความสุข 18. จัดการกับชีวิตภายใต้สมมติฐานใหม่ 19. จัดตารางเพื่อมีสุขภาพดี 20. เลิกสูบบุหรี่และเสพติดทุกชนิด 21. การจำกัดอาหารในระหว่างการรักษา 22. การกินอย่างฉลาด 23. ดื่มน้ำให้มาก ๆ 24. ฝึกตนเองให้รู้ว่าทำอะไรไม่ถูกต้อง 25. อาหารเสริม 26. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	27. นอนหลับพักผ่อนมากขึ้น 28. ร่วมกิจกรรมในกลุ่มสนับสนุนที่ให้ประโยชน์ <u>เยี่ยมยารักขาโรคด้วยจิตใจ</u> ได้แก่ 29. การอ่านหนังสือ 30. สำนึกความเชื่อของตนเอง 31. ตีกรอบอาการของโรคอะไรที่ตนเป็นอยู่ 32. ประเมินความคิดของตนเอง 33. เลือกดัดพจน์ประจำวัน 34. ลดความเครียด 35. การฝึกสร้างภาพพจน์ 36. ลดผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา <u>ความสุขสบาย : ภาพรวมของชีวิตใหม่</u> ได้แก่ 37. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการของโรค 38. มีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน 39. หาเวลาเล่นสนุกสนานมากขึ้น 40. หัวเราะเพื่อเพิ่มพลังในการรักษาโรค 41. วิเคราะห์สัมพันธ์ภาพของตนเอง 42. เหนือกว่าคำถามว่าทำไม 43. ฝึกปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของตนเอง			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	กำหนดเป็นข้อมูลของตนเอง ได้แก่ 44. มองชีวิตด้วยจิตใจและวิญญาณ 45. คุณค่าของการพัฒนาจิตใจ 46. กำหนดอารมณ์ของตนเอง 47. สร้างนิสัยการให้อภัย 48. ความซาบซึ้งยินดี 49. ฝึกที่จะรักโดยไม่มีเงื่อนไข 50. แบ่งปันความหวังซึ่งกันและกัน			
เพื่อให้สามารถอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์ทางเลือกกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้ และบอกหลักการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกได้	แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก การแพทย์ทางเลือก คือ รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ และรักษาอาการป่วยต่างๆ ที่ไม่เน้นเฉพาะการใช้ยา การใช้สารเคมีใดๆ การผ่าตัด ซึ่งเป็นรูปแบบปกติที่ปฏิบัติกันอยู่ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้บุคคลสามารถมีสิทธิ์เลือก วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีที่คิดว่าสอดคล้องกับชีวิตและความต้องการของตนเอง องค์การอนามัยโลกยังได้เสนอทัศนะที่เน้นความเป็นไปได้ของแต่ละระบบการแพทย์ที่จะเสริมหรือชดเชยส่วนที่ระบบการแพทย์อื่นที่ขาดไปหรือไม่สมบูรณ์ จุดเด่นของศาสตร์สุขภาพทางเลือกส่วนใหญ่ คือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	- สอนแบบนิรนัย (Deductive Method) - สอนแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Method)	คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่อง การแพทย์ทางเลือก	สังเกตความสนใจ และความคิดเห็น แสดงความคิดเห็น และซักถาม

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>การแพทย์ทางเลือกมีลักษณะ ดังต่อไปนี้</u> 1. มีรากฐานทฤษฎีรองรับที่อธิบายได้ และมีประวัติสืบทอดมานาน 2. มีประสิทธิภาพในการรักษาและดูแลสุขภาพจริงจัง 3. มีความปลอดภัยในการใช้ 4. มีความประหยัดหรือเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ 5. ดูแลร่างกายในลักษณะองค์รวมและสามารถนำไปปฏิบัติดูแลได้ด้วยตนเองแม้ในบางส่วน 6. ไม่มียี่ดิดบุคคลหรือลัทธิจึงเกิดความมกมาย <u>หลักในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก</u> การแพทย์ทางเลือกมีวิธีการรักษาหลายวิธีและมีผู้ให้บริการที่มีระดับความรู้ ความสามารถแตกต่างกัน จึงต้องระมัดระวังและพิจารณาเลือกใช้ ประเด็นที่ควรคำนึงถึง ดังนี้ คือ 1. เป็นศาสตร์ที่มีรากฐานวิชาการมาจากอดีตหรือไม่ 2. มีงานวิจัยทางคลินิกสนับสนุนหรือไม่ 3. นำมาใช้แล้วทำให้เกิดการสูญเสียการพึ่งตนเองหรือไม่ 4. ผลลัพท์ต่างจากต่างประเทศบางอย่างที่นำมาใช้นั้นมีคุณภาพเหมาะสมกับการใช้งานหรือไม่ 5. เปรียบเทียบต้นทุนการรักษา ความเหมาะสม ความคุ้มค่า 6. นักบำบัดเป็นผู้ที่มีความรู้จริงหรือไม่ มีทักษะเชี่ยวชาญระดับใด และแสวงหาผลประโยชน์มากมายแค่ไหน			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>หลักการของการแพทย์ทางเลือก</u> หลักการโดยทั่วไป จะเน้นให้ร่างกายกลับเข้าสู่สมดุลในลักษณะองค์รวม คือการสมดุล 3 ด้าน ดังนี้ 1. สมดุลด้านชีวเคมีในร่างกาย การแพทย์ทางเลือก มองเรื่องของอาหาร คือ สาเหตุสำคัญที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงหรือมีปัญหา อาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพคืออาหารจากธรรมชาติที่ไม่แปรรูปและไม่ผ่านกระบวนการอุตสาหกรรม กลุ่มที่เน้นการดูแลเรื่องอาหาร และสามารถใช้อาหารเพื่อปรับสมดุลด้านชีวเคมีในร่างกายได้ ได้แก่ กลุ่มแมคโครไบโอติก กลุ่มอาหารเจ กลุ่มชีวจิต กลุ่มชมรมมังสวิรัตต่างๆ เป็นต้น 2. สมดุลด้านพลังชีวิต – จิต กล่าวถึงพลังชีวิตที่ไหลเวียนทั่วร่างกายมีวิธีการต่างๆที่ใช้ในการกระตุ้นพลัง ส่งพลังเข้าไปในร่างกาย หรือสร้างพลังทั้งจากธรรมชาติและจากตัวผู้ฝึกพลังเอง กลุ่มนี้ได้แก่ กลุ่มทำสมาธิ ฝึกลมปราณ กลุ่มพลังจักรวาล กลุ่มฝึกชี่กง ไทเก็ก และโยคะ เป็นต้น 3. สมดุลด้านโครงสร้าง พื้นฐานเน้นโครงสร้างที่สมดุล ภายใต้อาการที่ว่าโครงสร้างของกระดูกและไขข้อ รวมทั้งกล้ามเนื้อที่ยึดระบบกระดูกเข้าด้วยกัน หากผิดปกติ จะดึงให้ระบบประสาท เลือดลมหรือพลังทั้งหลาย สะดุดเดินไม่สะดวก มีปัญหาด้านสุขภาพตามมา กลุ่มที่ทำกิจกรรมด้านนี้ เช่น การกายบริหารแกว่งแขนบ๊วโบ้โรค การนวด การกดจุด รำกระบอง และกลุ่มออกกำลังกายแบบต่างๆ เป็นต้น			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	สรุป การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นแนวทางการบำบัดรักษาสุขภาพแบบต่างๆที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกที่มีลักษณะองค์รวม คือ ครอบคลุมทุกมิติของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ตัวเราเองต้องพัฒนาและรับผิดชอบต่อสุขภาพกายให้อยู่ในภาวะสมบูรณ์สุขภาพจิตให้มีความผาสุกให้เกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และวิญญาณ โดยเราต้องเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง	ขั้นสรุป สอนแบบอุปนัย (Inductive Method)		สังเกตการแสดงความ คิด เห็น ภายในกลุ่มและการโต้ตอบซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ

โปรแกรมสู่ศึการศึกษาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

กิจกรรม ครั้งที่ 3

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคมีบำบัดสูตร FAC (5-fluorouracin , Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamid
สถานที่	กลุ่มละ 3 - 5 คน
ผู้ดำเนินการ	กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ระยะเวลา	ผู้วิจัย
หัวข้อเรื่อง	30 นาที
	1. การฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน 2. การฝึกลมหายใจ 3. การนวดกดจุดคลายเครียด

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยมีพื้นฐานความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกลมหายใจ และ การนวดกดจุดคลายเครียด สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ฟัง และระหว่างผู้ฟังด้วยกันเอง ตลอดจนเตรียมความพร้อมของผู้ฟังก่อนเข้าสู่บทเรียน		ขั้นนำ กล่าวนำเข้าสู่บทเรียน - ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ฟัง - ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายโปรแกรมการให้สุศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้ 1. การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียด 2. การสาธิตและให้ผู้ฟังฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียด	- คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่อง การฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียด - หนังสือคู่มือ เรื่อง การฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน การฝึกกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียด	สังเกตความสนใจและความตั้งใจ
เพื่อให้ผู้ฟังอธิบายการเตรียมตัว และข้อปฏิบัติสำหรับการทำสมาธิที่ได้รับจากการทำสมาธิและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	สมาธิพื้นฐานกับการดูแลสุขภาพ สมาธิ หมายถึง ความตั้งมั่นแห่งจิต คือจิตปกติ ไม่ดิ่งไม่ส่ายไปตามอารมณ์หรือส่ายไปตามธรรมชาติของจิต ถ้าทำให้ไม่ส่ายไปตามอารมณ์ นั่นคือสมาธิ คือหยุดนิ่งหรือตั้งกับลงที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจิตกำหนด	- สอนแบบอุปนัย (Inductive Method) - สอนแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Method)	- คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่อง การฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน	สังเกตความสนใจ ความตั้งใจ และความกระตือรือร้นในการลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ในสภาวะที่มีการเชื่อมรวมกันของ ร่างกายและจิตใจ เชื่อมรวมกันของเซลล์ทุกเซลล์ในร่างกายให้เป็นหนึ่งเดียว คือ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Development) ในทางพุทธศาสนา เรียกว่า การทำสมาธิ (Concentration) ซึ่งเป็นวิถีแห่งการประสานกายกับจิตให้มีความสมดุลกัน เป็นแนวทางแห่งการมีสุขภาพทางกาย ทางใจ และสุขภาพทางจิตวิญญาณที่ดี การทำสมาธิ นอกจากจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในแง่ของการบำบัดรักษาโรคได้โดยตรง ดังที่พระพุทธเจ้าทรงใช้ได้ผลมาแล้วตามที่มีปรากฏในพระไตรปิฎกหลายแห่ง การทำสมาธิยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา ด้านการดูแลสุขภาพและรักษานามัยในแง่อื่นๆ อีกหลาย ประการ ปัจจุบันนี้การทำสมาธิได้รับการยอมรับว่าเป็นวิถีทางหนึ่งที่ทำให้จิตใจสงบขึ้น การนั่งสมาธิจะช่วยให้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ เพราะเมื่อมีจิตใจที่สงบแล้ว ก็จะสามารถหาคำตอบของปัญหาได้ไม่ยาก ยิ่งฝึกสมาธิมากเพียงใด ก็จะมีมองเห็นตัวเองมากเท่านั้น การฝึกสมาธิจะทำให้รู้สึกผ่อนคลายส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ด้วย <u>ประโยชน์ของการทำสมาธิ</u> 1. เพิ่มการพักผ่อน 2. เพิ่มความสมดุลของคลื่นสมอง ช้าย ขว 3. เพิ่มความเป็นระเบียบในการทำงานของสมอง 4. เพิ่มความสะอาดคล่องตัวในการหายใจ 5. เพิ่มปริมาณพลาสมา (ของเหลวในเลือด) เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต เพิ่มการดูดซับโลหิตไปเลี้ยงสมอง	- แทรกธรรมะ จริยธรรม - สอนแบบทดลองปฏิบัติ	- หนังสือคู่มือ เรื่อง การฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน	

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	6. เพิ่มภูมิต้านทานต่อภาวะเครียด 7. เพิ่มการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนในข้อแนะนำและการเตรียมตัวก่อนการทำสมาธิ 1. การหาเวลาที่เหมาะสม เช่น ไม่ใช้เวลาหลังอาหารเพราะจะทำให้่วงนอน 2. การหาสถานที่ที่เหมาะสม เงียบสงบ 3. เสร็จจากธุระภารกิจต่างๆและกิจกรรมประจำวันแล้ว 4. อยู่ในอาการที่สบาย คือการเลือกท่านั่งที่สบายท่าที่จะทำให้อยู่นิ่งๆได้นานโดยไม่ปวดเมื่อยและเกิดอาการเหน็บชา อาจจะไม่ใช้การนั่งขัดสมาธิก็ได้ แต่การนั่งขัดสมาธิ ถ้าทำได้ถูกต้องแล้วจะเป็นท่าที่ทำให้นั่งได้นานที่สุด 5. ไม่ควรนึกถึงผลของการนั่งสมาธิในแต่ละครั้ง เพราะจะเป็นการสร้างความกดดันทางใจโดยไม่รู้ตัว และเกิดความกระวนกระวายทำให้ใจไม่เกิดสมาธิ 6. ตั้งเป้าหมายในการนั่งแต่ละครั้ง ก็ต้องทำให้ได้ และพยายามขยายเวลาให้นานออกไป เมื่อเริ่มฝึกไปได้ระยะหนึ่งแล้ว เพื่อให้เกิดสมาธินี้ขึ้นได้นานยิ่งขึ้น 7. เมื่อได้เริ่มแล้วก็ให้ทำทุกวันจนเกิดความเคยชินเป็นนิสัยติดตัว เพราะว่าการทำสมาธิต้องอาศัยความเพียรในการฝึกฝน เพื่อให้เกิดความเคยชินและชำนาญ			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>ทำทาสมาธิ</u> จุดมุ่งหมายของการทำสมาธิคือ ให้ความกลมกลืนระหว่างกายกับจิตใจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีท่าที่ถูกต้อง เพราะต้องรู้สึกผ่อนคลาย แต่ไม่ใช่ว่างหลับ ท่าที่ใช้ทำสมาธิต้องไม่ทำให้ปวดเมื่อย หรือเป็นเหน็บชา ที่สำคัญต้องทำให้รู้สึกสบาย ท่าที่ถูกต้องไม่ได้มีท่าเดียวดังนี้ 1. ท่านอน นอนหลังแนบพื้น ลำตัว หลัง แขนขา และอวัยวะต่างๆ อยู่ในท่าสบาย 2. ท่านั่งบนเก้าอี้ เลือกเก้าอี้ที่มั่นคง รองรับหลังส่วนกลางและส่วนล่างให้ชิดกัน วางมือบนตัก หลังพิงพนักอย่าให้หลังอ 3. ท่านั่งขัดสมาธิ นั่งบนพื้น ตัวตรง ทอดแขนสบาย วางมือบนเข่า 4. ท่านั่งขัดสมาธิธรรมดา หรือขัดสมาธิเพชร มือวางบนเข่า หงายฝ่ามือ <u>การทำสมาธิ</u> มีหลายวิธี ได้แก่ 1. การกำหนดลมหายใจเข้าออก ทำได้โดยการสนใจจิตใจ สังเกตลมหายใจของตัวเองไปเรื่อยๆ รู้ตัวเสมอว่ากำลังหายใจสั้นหรือยาว ถึหรือห่างๆ โดยไม่พยายามบังคับหรือควบคุม ปล่อยให้มันเป็นไปตามธรรมชาติ หากมีความคิดแทรกเข้ามาก็ไม่เป็นไร ปล่อยให้มันผ่านไปให้สนใจแต่ลมหายใจเข้าออกเท่านั้น หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะรู้สึกว่าลมหายใจละเอียดแทบสังเกตไม่ได้ และรู้สึกเบาสบาย			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	2. การภาวนาพุทโธ ทำให้ได้โดยการสงบจิตใจ แล้วภาวนา พุทโธ ทุกลมหายใจเข้าออก เวลาหายใจเข้า ภาวนาคำว่า “พุท” เวลาหายใจออก ภาวนาคำว่า “โธ” ทำเช่นนี้ไปเรื่อย พยายามไม่คิดเรื่องอื่นใดเลยจนจิตใจสงบสบาย <u>เทคนิคการทำสมาธิร่วมกับเคมีบำบัด</u> โดยการจินตนาการถึงภาพวิธีการทำสมาธิวิธีหนึ่งก็คือ การใช้จินตนาการถึงสิ่งต่างๆในแง่ดีเข้ามาแทนที่ความคิดด้านไม่ดี จะช่วยให้เผชิญหน้ากับความเจ็บปวด ความกลัว โดยอยู่ในท่าที่สบายที่สุด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จิตเพ่งอยู่ที่เสียงและจังหวะการหายใจ ต่อจากนั้นให้นึกว่าตนเองกำลังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สวยงาม เช่น กำลังเดินอยู่บนหาดทรายขาวสะอาดร่างกายรู้สึกถึงความอบอุ่นของแสงอาทิตย์ ต่อไปในกึ่งกลางให้ยาเคมีบำบัดแต่ละขั้นตอนโดยละเอียด และคิดว่าขั้นตอนแต่ละขั้นตอนเหล่านั้นจะให้ประโยชน์สูงสุดแก่ตัวเอง มองเห็นภาพจากภายใน นึกภาพการรักษาที่กำลังจัดเนื้อร้ายออกได้หมดร้อยเปอร์เซ็นต์ มีเซลล์สุขภาพดีกำลังเจริญเติบโตและซ่อมแซมพื้นที่ที่ได้เต็มประสิทธิภาพ เคมีบำบัดทะลุผ่านร่างกายกำลังเผาผลาญมะเร็ง มองเห็นเซลล์ใหม่สุขภาพดีกำลังเติบโตและขยายตัว ไม่เลวกลุ เคมีบำบัดเดินทางผ่านกระแสโลหิต กำลังต่อสู้และฆ่าเซลล์ผิดปกติทั้งหมด มองเห็นเซลล์สุขภาพดีเคลื่อนมายังบริเวณที่เป็นโรคเพื่อทำการรักษา พร้อมทั้งนึกภาพตัวเองมีสุขภาพพลานามัยที่ดี			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อให้ผู้ฟังมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการฝึกลมหายใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	การฝึกลมหายใจ การฝึกลมหายใจนั้นเป็นสิ่งจำเป็น เพราะโดยปกติแล้วเราจะมีใจเอาออกเงินเข้าไปเพื่อเพิ่มเซลล์ในร่างกายให้มีพลังงานมากยิ่งขึ้นแล้วหายใจเอาออกเงินเข้าไปออกซิได้ออกมา เมื่อหายใจเข้าลึกๆ จะเป็นการนำออกซิเจนเข้าไปปาร์กเซลล์สำคัญของร่างกายวิธีที่หายใจอย่างถูกต้องคือหายใจทางจมูก ไม่ใช่ทางปาก เพราะจมูกสามารถกรองเชื้อโรคได้ ป้องกันไม่ให้มันเป็นหวัด และเจ็บคอด้วย <u>การฝึกลมหายใจแบบเต็ม</u> การฝึกลมหายใจแบบเต็มนั้น ประกอบด้วยการสูดลมหายใจ 3 จังหวะ คือ สูง กลาง และต่ำ โดยหายใจเข้าไปครึ่งเดียวให้เต็มที่ การฝึกลมหายใจแบบนี้เมื่อทำอย่างเป็นประจำจะช่วยให้ระบบหายใจเป็นไปอย่างปกติ ป้องกันโรคหวัด และโรคหลอดลมอักเสบ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และช่วยเพิ่มพลังให้กับส่วนต่างๆ ของร่างกาย 1. การฝึกลมหายใจแบบนี้เริ่มต้นจาก การนั่งเก้าอี้ให้สบาย ส่วนหลังคอ และศีรษะต้องตั้งให้ตรง จะหลับตาหรือลืมตาก็ได้แล้วแต่สะดวก ส่วนเท้าทั้งสองข้างให้วางราบลงบนพื้น 2. วางมือทั้งสองข้างไว้บนหน้าท้อง จากนั้นหายใจเข้าช้าๆ ทางจมูก จะรู้สึกว่าการหายใจจะค่อยๆ ขยายออก แล้วลมหายใจเคลื่อนมาอยู่บริเวณหน้าอก และบริเวณที่โครงด้านข้างขยายออก จากนั้นจะรู้สึกว่าการหายใจเคลื่อนมาอยู่บริเวณหน้าอกส่วนบนสุด ให้จำไว้ว่าอย่ายกส่วนไหล่ เพราะว่ามันจะขัดขวางไม่ให้ใช้พลังงานในการสูดลมหายใจเข้าปอดได้อย่างเต็มที่	- สอนแบบอุปนัย (Inductive Method) - สอนแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Method) - สอนแบบทดลองปฏิบัติ	- คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่อง การฝึกลมหายใจ - หนังสือคู่มือ เรื่อง การฝึกลมหายใจ	สังเกตความสนใจ ความตั้งใจ และความกระตือรือร้นในการลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	3. ค่อยๆ หายใจออกช้าๆ จะรู้สึกว่ามีอากาศส่วนบนและซี่โครงกลับมาเป็นเช่นเดิม และส่วนหน้าท้องก็หดกลับมามีด้วย 4. ให้หายใจเข้าออกช้าๆ ประมาณ 3 – 5 ครั้ง ถ้ารู้สึกว่ามีหัวโคลงเคลงเมื่อไรให้หยุดทันทีและให้หายใจแบบปกติ เพราะการฝึกแบบนี้ช้าๆ กันโดยไม่หักอาจทำให้หน้ามืดได้ <u>การฝึกลมหายใจด้วยรูปมุกเดียว</u> ใช้นิ้วหัวแม่มือไปขวางปิดรูจมูกขวาไว้ก่อนลมหายใจออกให้หมดทางรูจมูกซ้าย แล้วเริ่มหายใจเข้าช้าๆ โดยนับ 1 – 4 จากนั้นหายใจออกพร้อมกับนับ 1 – 8 ทำเช่นนี้ 5 ครั้ง แล้วสลับนิ้วชี้กับนิ้วหัวแม่มือไปปิดรูจมูกซ้ายไว้ หายใจด้วยรูจมูกขวา และเริ่มต้นทำซ้ำเช่นเดิมอีก 5 ครั้ง ขณะใช้นิ้วหัวแม่มือไปปิดรูจมูก ให้งอนิ้วชี้และนิ้วกลางไว้ด้วย <u>การฝึกลมหายใจแบบสลับรูจมูกสองข้าง</u> หลังจากหายใจด้วยรูปมุกเดียวคล่องแล้ว ลองฝึกแบบสลับด้านบ้าง โดยก่อนเริ่มต้นให้หายใจตามปกติสัก 2 – 3 นาที จากนั้นปิดรูจมูกขวาไว้ หายใจเข้าทางรูจมูกซ้าย แล้วปิดรูจมูกซ้าย หายใจออกทางรูจมูกขวา แล้วหายใจเข้าทางรูจมูกขวา หายใจออกทางรูจมูกซ้ายสลับกันไปเช่นนี้ 10 เทียวขณะหายใจเข้าอย่าลืมนับ 1 – 4 และเมื่อหายใจออกให้นับ 1 – 8 ด้วย การฝึกลมหายใจแบบนี้จะช่วยทำให้โพรงจมูกโล่งขึ้น และหายใจได้คล่องขึ้น			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อให้ผู้ฟังมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการนำนวัตกรรมจุดคล้ายเคเรียนต์ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	การหนดจุดคล้ายเคเรียนต์ด้วยตนเอง การหนดเพื่อการผ่อนคลาย รักษาความแข็งแรงและการกวดจุดบางจุดบนร่างกายเพื่อลดความปวดและป้องกันการเจ็บป่วยนั้นเป็นที่รู้จัก และมีการบันทึกไว้นานมาแล้ว การหนดมีประโยชน์คือ จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความอ่อนล้าของร่างกาย และความตึงเครียดซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ การกวดจุดแบบตะวันออกดำเนินการตามหลักการการฝังเข็มที่เชื่อว่า พลังชีวิตที่สำคัญจะไหลเวียนไปทั่วร่างกายผ่านเส้นพลังชีวิต การกวดจุดจะลดความตึงของกล้ามเนื้อซึ่งทำให้การไหลของพลังนี้สมดุล การกวดจุดจึงเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย สามารถเพิ่มกำลังหรือผ่อนคลายอวัยวะภายใน กระดูกสันหลัง และระบบประสาทส่วนกลางได้ ดังนั้นวิธีการเหล่านี้จึงเหมือนกับกับการฝังเข็มที่ไม่ใช้เข็มแต่ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นๆ กดเพื่อผ่อนคลายจุดเหล่านั้น วิธีการเหล่านี้สามารถรักษาอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หดหู่ และกล้ามเนื้อตึงได้เป็นอย่างดี ที่สำคัญเป็นการบริหารร่างกายที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เพียงแต่ลองปฏิบัติตามขั้นตอนไปอย่างช้าๆ ดังนี้ <u>จุดนวดพื้นฐาน ส่วน คอ ศีรษะ</u> <u>แนวที่ 1</u> แนวว่าและแนวเกลียวคอ เริ่มจากเหนือหัวไหลลงมาตามแนวบ่าขึ้นไปตามแนวเกลียวคอด้านข้างคอ <u>แนวที่ 2</u> แนวเหนือสะบักและแนวก้านคอ เริ่มจากเหนือหัวไหลมาตามแนวเหนือกระดูกสะบักขึ้นไปตามแนวก้านคอ ซึ่งอยู่ติดกระดูกคอ	สอนแบบอุปนัย (Inductive Method) - สอนแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Method) - สอนแบบทดลองปฏิบัติ	- คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โปรแกรม Power point เรื่อง การนวดกดจุดคลายเครียด - หนังสือคู่มือ เรื่อง การนวดกดจุดคลายเครียด	สังเกตความสนใจ ความตั้งใจ และความกระตือรือร้นในการลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>จุดได้ประโยชน์</u> อยู่ตรงรอยบุ๋มใต้กะโหลกทางด้านข้าง 2 จุด <u>การกดนิ้ว</u> การกดแต่ละจุด ให้ค่อยๆเพิ่มแรงกดจนรู้สึกปวด นับ 1 – 10 แล้วค่อยๆผ่อนออก กรณีที่เป็นแนวหวด แต่ละจุดอยู่ห่างกันประมาณ 1 นิ้วมีอ <u>การนวดด้วยตัวเองคลายเครียด</u> <u>ท่าที่ 1</u> ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง กดบีบแนวเหนือสะบักและแนวบ่า แล้ว ทำสลับข้าง <u>ท่าที่ 2</u> ประสานมือเข้าด้วยกันบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกด ตามแนวเกลียวคอและแนวก้านคอ <u>ท่าที่ 3</u> ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดใดโรดม 2 จุด (ทางข้อศอกออก จะ ทำให้มีน้ำหนักรกด) พร้อมๆกันด้วยแรงพอสมควร <u>การนวดกดจุดบนใบหน้า</u> <u>กดจุดตาที่สาม</u> นั่งขัดสมาธิ หรือนั่งบนเก้าอี้แบบสบายๆ ส่วนหลังตรง นิ้วชี้ทั้ง สองกดกลางระหว่างคิ้ว (ตาที่สาม) นับ 1 – 10 จากนั้นกดรีดนิ้วเหนือ คิ้ว (นิ้วชี้ซ้ายไปทางซ้าย นิ้วชี้ขวาไปทางขวา) จนถึงขมับงอกออก ให้ตึงฉากกับลำตัว ใช้นิ้วแหยงอย่างแรงที่ขมับทั้งสองข้างพร้อมกัน นับ 1 – 10 แล้วค่อยๆ ปล่อยอย่างมีสมาธิ			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>วาดต่อมไต่ตา</u> โดยใช้นิ้วชี้ทั้งสองกดตอมไต่ตาที่บริเวณหัวตาแต่ละข้าง แล้ววาดขยี้เบา ๆ นับ 1 – 10 แล้วค่อย ๆ ริดนิ้วไปตามไต่ตาทั้งสองข้างออกไปจนถึงขมับ นิ้วซ้ายไปทางซ้าย (นิ้วขวาไปทางขวา) จากนั้นใช้นิ้วชี้แตะขมับทั้งสองข้าง นับ 1 – 10 แล้วปล่อยนิ้วออก <u>วาดโพรงจมูก</u> เพื่อให้การหายใจดีขึ้น ใช้นิ้วชี้วาดบริเวณโพรงจมูกแต่ละข้าง นับ 1 – 10 แล้วค่อย ๆ ริดนิ้วผ่านโน่นแก้มไปที่ชอกหูบน (นิ้วซ้ายไปทางซ้าย นิ้วขวาไปทางขวา) <u>วาดปีกจมูก</u> ใช้นิ้วชี้กดที่ปลายปีกจมูกทั้งสองข้างดังขึ้นแล้ววาด นับ 1 – 10 แล้วค่อย ๆ ริดนิ้วผ่านโน่นแก้มมาที่รูหู กดดึงที่ปากกรูหูให้ไปอุดปิโตรหูไว้ นับ 1 – 10 แล้วปล่อยนิ้วออก <u>วาดโค่นระหว่างร่องจมูก</u> ใช้สองนิ้วชี้กดลงไปใต้บริเวณร่องจมูกเหนือริมฝีปากจนรู้สึกว่าแรง กดนั้นลงไปถึงเหงือกแล้ววาดคลึง นับ 1 – 10 จากนั้นค่อย ๆ ริดนิ้ว (นิ้วซ้ายไปทางซ้าย นิ้วขวาไปทางขวา) ผ่านริมฝีปากบน ผ่านแก้มไปที่ชอกหูด้านล่าง (จุดตรงโค่นระหว่างร่องจมูกนี้ ใช้นวดเพื่อปฐมนุพยาบาลให้พ้นจากการวิ่งเวียนเป็นลมได้) <u>กดนวดใต้ริมฝีปากล่าง</u> ใช้สองนิ้วชี้กดบริเวณรอยบุ๋มใต้ริมฝีปากล่าง จนรู้สึกว่ารำแรงกดนั้นลงไปถึงเหงือก นับ 1 – 10 จากนั้นค่อย ๆ ริดนิ้ว (นิ้วซ้ายไปทางซ้าย			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	นิวชาไปทางขวา) ผ่านการไปที่ชอกทางด้านล่าง <u>กหนดไว้นิสัยที่โหนกแก้ม</u> กตนิวชาลงบนโหนกแก้มในตำแหน่งได้ดำดำ (นิวชาไปทางซ้าย นิวชาไปทางขวา)ออกแรงกดเต็มที่ นับ 1 – 5 จากนั้นนวด 5 ครั้ง เป็นจบท่า <u>หมายเหตุ</u> การนวดกดจุดบนใบหน้าเป็นการกระตุ้นและรีดให้ท่อน้ำเหลืองกระจาย ออกจากร่างกาย ในขณะเดียวกันก็ช่วยกระตุ้นให้จุดต่างๆซึ่งเกี่ยวข้องกับ การไหลเวียนเลือด และการหลั่งฮอร์โมนของต่อม ๆ ทำงานได้ดีขึ้นใน ระหว่างที่ทำ หากใช้สมาธิและการหายใจที่ถูกต้องร่วมด้วย จะทำให้ รู้สึกมีแรงกระปรี้กระเปร่าขึ้นทันที <u>สรุป</u> จากการที่ได้เรียนรู้ร่วมกันมาได้ทดลองฝึกปฏิบัติทั้ง การฝึก สมาธิ การฝึกกลืนหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียด ทั้ง 3 อย่างนี้ จะเห็นได้ว่าเป็นแนวทางบำบัดรักษาดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ รวมทั้ง ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เน้นเรื่องสมดุล การฟื้นฟูสุขภาพ การ ให้ความสำคัญกับวิถีชีวิต และการประพฤติปฏิบัติเป็นกิจวัตร ในการ ดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อความผาสุกทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านสังคมครอบครัว และด้านการปฏิบัติกิจกรรม สามารถ ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพตลอดไป	ขั้นสรุป สอนแบบอุปนัย (Inductive Method)		สังเกตการแสดง ความคิดเห็น ภายในกลุ่มและ การโต้ตอบ ซักถามปัญหาข้อ สงสัยต่างๆ

ជូន

คู่มือ

มะเร็งเต้านม



Breast Self Exam

คำนำ

สำหรับผู้หญิงทุกคนแล้ว เต้านมคืออวัยวะที่จัดเป็นของสงวนและมีความสำคัญในการเป็นเครื่องแสดงเอกลักษณ์ของความเป็นหญิง ในอดีตถ้าผู้หญิงท่านใดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้อันแล้วจะเกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ไม่รู้ว่าจะรักษาและดูแลอย่างไร ข้อเสียคือบางคนอายหมอหรือกลัวเสียของสำคัญเลยไม่ยอมรักษา จนในที่สุดโรคลุกลามไปมากเกินกว่าจะรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งเป็นเรื่องน่าเสียดายยิ่ง ในปัจจุบันความรู้สึกเหล่านั้นไม่ควรลดน้อยลงหรือหมดไป เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยวิธีการรักษาและยาใหม่มามาใช้รักษาร่วมกัน ซึ่งได้ผลดีกว่าอดีตที่ผ่านมา ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และที่สำคัญที่สุดการรักษาจะได้ผลหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับแพทย์และพยาบาลเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับตัวท่านเองควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเอง

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ท่านและผู้สนใจได้รู้จัก เข้าใจถึงโรคมะเร็งเต้านม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา และการปฏิบัติตัวทั้งขณะและหลังได้รับการรักษาครบแล้ว

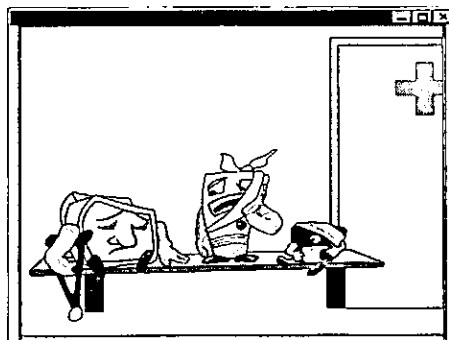
พันตำรวจโทหญิง จันทร์จรัส จันทรजारุพงศ์
ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
ส่วนประกอบต่างๆของเต้านม	1
มะเร็งเต้านมคืออะไร	2
การเปลี่ยนแปลงในเต้านม	3
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	4
อาการของมะเร็งเต้านม	7
การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม	8
วิธีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม	9
วิธีการรักษามะเร็งเต้านม	10
เผชิญหน้ากับมะเร็ง	12
เรียนรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	13
การติดตามผลการรักษา	14

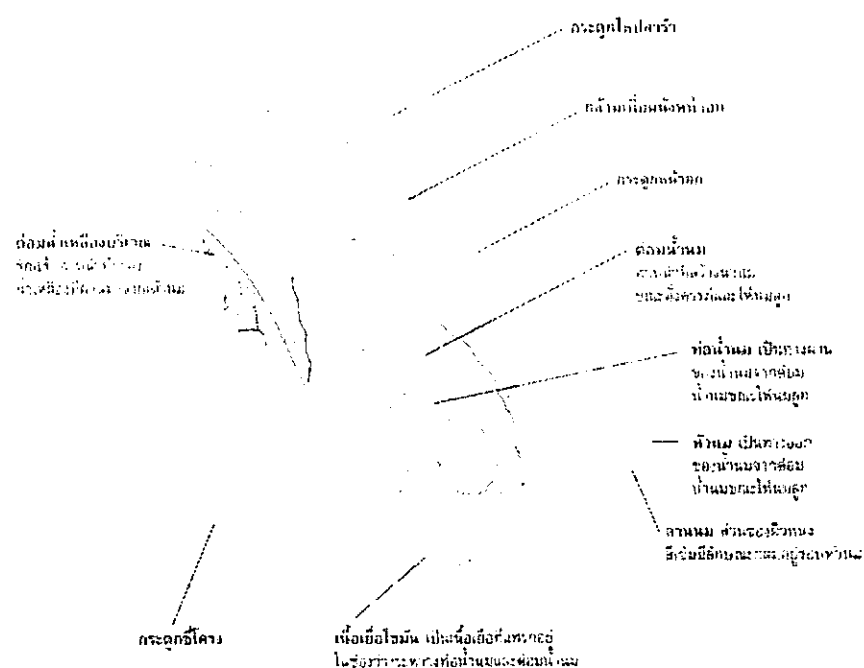
บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 ในผู้หญิงไทยรองจากมะเร็งปากมดลูก อุบัติการณ์ที่พบเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ผลการรักษาดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรกจะตอบสนองต่อการรักษา โดยผสมผสานระหว่างการผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด และการรักษาโดยฮอร์โมน ทำให้อัตราการอยู่รอดหรือระยะปลอดโรคนาน ดังนั้นการตรวจกรอง (Screening) โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือโดยการถ่ายภาพรังสี (Mammogram) จึงมีความสำคัญในการค้นหาโรคในระยะแรก ก่อนที่จะมีการแพร่กระจาย ลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นๆ



ส่วนประกอบต่างๆ ของเต้านม

เต้านมมีส่วนประกอบที่สำคัญภายในคือ ต่อมน้ำนม โดยมี 15 – 20 ต่อมใหญ่ และแยกเป็นต่อมน้ำนมย่อยภายในอีก ซึ่งเป็นแหล่งผลิตน้ำนม น้ำนมที่ผลิตจากต่อมน้ำนมจะไหลออกมาที่หัวนมโดยท่อน้ำนม นอกจากนี้ในเต้านมยังประกอบด้วยไขมัน รอบาต่อมน้ำนม กล้ามเนื้อของผนังหน้าอกที่รองรับเต้านมแต่ละข้าง เส้นเลือดและระบบน้ำเหลืองซึ่งจะไหลมารวมกันที่บริเวณรักแร้ เรียกว่าต่อมน้ำเหลือง ซึ่งมีประมาณ 35 ต่อมในแต่ละข้างของคนปกติ



มะเร็งเต้านมคืออะไร ???

ร่างกายของคนเราประกอบด้วยเซลล์หลายชนิด มะเร็งเต้านมเกิดจากเซลล์ที่มีความผิดปกติมารวมกันเป็นก้อน โดยเซลล์มีการแบ่งตัวที่ผิดปกติ คือมีการแบ่งตัวที่อยู่นอกการควบคุม และสามารถลุกลามไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียงและอวัยวะอื่นได้ โดยทั่วไปก้อนเนื้องอกแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. **ก้อนเนื้องอกธรรมดา** เป็นก้อนเนื้องอกที่ไม่ใช่มะเร็ง สามารถผ่าตัดออกได้ และมักไม่กลับมาเป็นซ้ำ ไม่มีการกระจายไปส่วนอื่นของร่างกาย

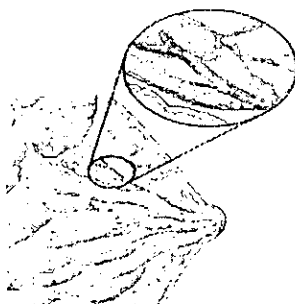
2. **เนื้องอกชนิดเนื้อร้าย** ซึ่งเรียกว่า มะเร็ง ซึ่งสามารถลุกลามออกไปทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆที่อยู่ใกล้เคียง หรืออาจจะมีการแพร่กระจายไปตามหลอดเลือดและทางเดินน้ำเหลืองไปยังอวัยวะที่อยู่ไกลออกไปได้

การเปลี่ยนแปลงในเต้านม

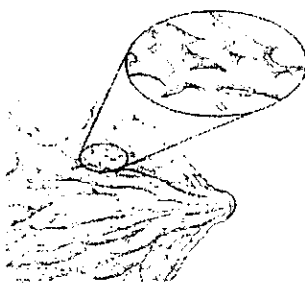
เต้านมปกติ



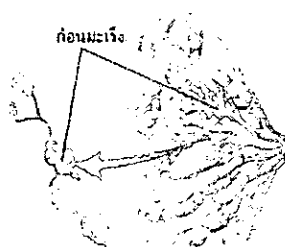
เต้านมระยะไม่ดูลาม



เต้านมระยะดูลาม



เต้านมระยะแพร่กระจาย



สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงดังนี้ คือ

1. อายุ ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ในปัจจุบันพบผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมในอายุน้อยมาได้เช่นกัน
2. ภูมิสำเนาที่เกิด คนที่เกิดในประเทศแถบอเมริกาเหนือและยุโรปตอนเหนือ มีอัตราเสี่ยงสูง คนที่เกิดในทวีปเอเชียและประเทศกำลังพัฒนามีความเสี่ยงต่ำ เชื่อว่าภูมิสำเนามีส่วนเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในประเทศนั้นๆ เช่น คนในประเทศแถบอเมริกาเหนือและยุโรปมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทไขมันและเนื้อสัตว์ปริมาณสูง
3. ประวัติครอบครัว ประมาณ ร้อยละ 17 -19 ของมะเร็งเต้านมเกิดในผู้หญิงที่มีญาติสายตรงคนอื่นเป็นมะเร็งเต้านมด้วย
4. อาหาร การกินอาหารที่มีไขมันสูงอาจส่งผลและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนี้วิธีการปรุงอาหาร เช่น การทอด การย่าง ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเช่นกัน
5. ระยะเวลาของการมีประจำเดือน ผู้หญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อย และหมดประจำเดือนเมื่ออายุมาก มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่า เพราะว่าร่างกายต้องสัมผัสกับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นระยะเวลานานกว่า

6

6. **การมีบุตร** ผู้หญิงที่ไม่เคยมีบุตร จะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิงที่เคยมีบุตร และผู้หญิงที่มีบุตรหลังอายุ 30 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้หญิงที่ไม่มีบุตร

7. **ฮอร์โมนเพศ** ความสัมพันธ์ระหว่างฮอร์โมนเพศกับมะเร็งเต้านม ได้มีการสรุปกันว่าฮอร์โมนเพศไม่ได้ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม แต่ถ้ามีการใช้ฮอร์โมนในขณะที่มีมะเร็งเต้านมนั้น ก็จะทำให้มะเร็งเต้านมเติบโตเร็วขึ้น ถ้าจะใช้ฮอร์โมนเพศต้องมีการตรวจเต้านมอย่างละเอียดก่อนการใช้ฮอร์โมนเพศ

8. **ประวัติการเป็นมะเร็ง** ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งทรวงอก และมะเร็งรังไข่ มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมด้วย

สรุป ผู้หญิงทุกคนล้วนแล้วแต่มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมเท่าๆ กัน เพราะผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 75 ไม่ได้มีความเสี่ยงที่กล่าวข้างต้น แต่ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงบางคนมีความเสี่ยงสูงมากกว่าคนอื่นา ก็คือเรื่องของกรรมพันธุ์ และวิถีในการดำเนินชีวิต

อาการของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการ หรือทำให้ปวด แต่ก็พอมีอาการที่จะสังเกตได้ ดังนี้

- ❖ มะเร็งเต้านมเริ่มจากการคลำก้อนไม่ได้จนถึงมีก้อนขนาดเล็กๆ ขึ้นที่เต้านม ส่วนมากจะไม่มีอาการเจ็บปวด
- ❖ ก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงขนาดของเต้านม หรือมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของเต้านมผิดไปจากเดิม
- ❖ ผิวหนังเปลี่ยนแปลง เช่น มีรอยบุ๋ม ย่น หดตัว หนาผิดปกติ หรือบางส่วนเป็นสะเก็ด
- ❖ มีความผิดปกติของหัวนม เช่น มีสิ่งคัดหลั่งเป็นเลือดหรือน้ำเหลืองไหลซึมออกจากหัวนม (ร้อยละ 20 ของการมีเลือดออกเป็นมะเร็ง) หรือมีอาการเจ็บที่หัวนม หรือหัวนมบวม
- ❖ มีอาการบวมที่รักแร้ เพราะต่อมน้ำเหลืองโต

ระยะของมะเร็งเต้านม

8

เพื่อประโยชน์ในการรักษาและพยากรณ์โรค สามารถแบ่งการดำเนินของโรคออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มแรกของมะเร็งเต้านม ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร เซลล์มะเร็งยังไม่มีการลุกล้ำไปสู่อวัยวะใกล้เคียง คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะที่ 2 ยังเป็นระยะเริ่มแรกของมะเร็งเต้านมเช่นกัน ก้อนมีขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร คลำพบต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกันได้ แต่ยังไม่ยึดติดแน่น

ระยะที่ 3 ก้อนมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. เริ่มลุกลามไปบริเวณเนื้อเยื่อรอบาเต้านม และลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน ในระยะนี้ก้อนบริเวณต่อมน้ำเหลืองยึดติดแน่นไม่เคลื่อนที่

ระยะที่ 4 ก้อนมะเร็งมีขนาดโตเท่าไรก็ได้ แต่แตกทะลุผิวหนังออกมาลุกลามแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่นๆของร่างกาย เช่น ปอด ตับ สมอง กระดูก เป็นต้น

วิธีการตรวจวินิจฉัยโรค

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เป็นวิธีการที่ง่าย ประหยัด ใช้ได้กับทุกวัย ถึงแม้จะไม่สามารถตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกนัก แต่ก็ยังเป็นประโยชน์มาก ถ้ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ก็จะสามารถตรวจพบก้อนได้ตั้งแต่ยังมีขนาดไม่โตมากนัก การรักษาจะได้ผลดีเช่นกัน ช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การตรวจเต้านมคือ หลังประจำเดือนหมดแล้ว 2-3 วัน ควรตรวจเต้านมทุกเดือน เมื่อท่านตรวจพบความผิดปกติ ควรไปปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจยืนยันซ้ำอีกครั้ง

2. การถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม (Mammography)

เป็นวิธีการตรวจที่ละเอียดขึ้น เครื่องมือชนิดนี้สามารถค้นพบก้อนมะเร็งขนาดเล็กๆ ได้ดีกว่าการคลำด้วยมือ ในปัจจุบันสามารถตรวจก้อนมะเร็งเต้านมที่มีขนาดเล็กกว่า 1/3 นิ้ว (ซึ่งแทบคลำไม่ได้) การตรวจวิธีนี้เหมาะในกรณีที่คลำไม่พบก้อน หรือในผู้ป่วยที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม (กลุ่มเสี่ยง)

3. การตรวจทางพยาธิวิทยา

การตัดชิ้นเนื้อของก้อนมะเร็ง และต่อมน้ำเหลืองไปตรวจทางพยาธิวิทยา ใช้วินิจฉัยแยกประเภทของเนื้องอกธรรมดา และมะเร็ง รวมทั้งชนิดของเซลล์มะเร็ง เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสม

4. การตรวจหาตัวจับฮอร์โมน (Estrogen / Progesterone receptor)

โดยการส่งชิ้นเนื้อจากก้อนมะเร็งไปตรวจ ถ้าพบตัวจับ เอสโตรเจน หรือโปรเจสเตอโรนสูง การรักษาด้วยการรับประทานยาฮอร์โมนจะได้ผลดี ทำให้อัตราการกลับเป็นโรคมะเร็งซ้ำลดลงได้ถึง 20%

5. การตรวจพิเศษอื่นๆ ที่จำเป็น

เช่น การทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) การถ่ายภาพแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และการตรวจกระดูก (Bone scan) เพื่อค้นหาการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปที่อวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่าง

วิธีการรักษา

1. การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาขั้นแรก สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การผ่าตัดมีหลายวิธี ดังนี้

1.1 ตัดเฉพาะก้อนมะเร็ง (Lympectomy หรือ Simple Mastectomy) วิธีการผ่าตัดนี้จะใช้ในกรณีที่ก้อนมีขนาดไม่โตมากนัก อาจมีหรือไม่มีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลือง สามารถคงรูปร่างเต้านมเดิมไว้ได้

1.2 ตัดเต้านม และต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (Modified Radical Mastectomy) การผ่าตัดประเภทนี้จะใช้ในกรณีที่ก้อนมะเร็งโต และมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกัน จึงมีความจำเป็นต้องตัดเต้านม กล้ามเนื้อ และต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกให้หมด

2. รังสีรักษา

การรักษาด้วยรังสีนี้จะใช้รังสีเอกซ์ที่มีพลังงานสูงในการทำลายเซลล์มะเร็งส่วนใหญ่แล้วมักใช้เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่หลังการผ่าตัดเต้านม รวมทั้งยังช่วยป้องกันไม่ให้เซลล์มะเร็งกลับมาเป็นซ้ำในส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ระหว่างการฉายรังสีคลื่นพลังงานจะถูกปรับให้รวมศูนย์อยู่บริเวณเต้านมซึ่งคลื่นพลังงานนี้จะสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้มากขึ้นเรื่อยๆ ตามเวลาที่ฉายรังสี บางครั้งอาจมีการฉายรังสีรักษาบริเวณต่อมน้ำเหลืองด้วย การฉายรังสีนี้จะทำเพียงเฉพาะส่วนของร่างกายที่ต้องรับการรักษาเท่านั้น ท่านจะได้รับการฉายรังสี 5 วันต่อสัปดาห์ นานติดต่อกัน 5 - 7 สัปดาห์ โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

3. เคมีบำบัด

เคมีบำบัดเป็นยาที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งโดยเฉพาะ ซึ่งยาจะออกฤทธิ์ได้ในทุกส่วนของร่างกาย โดยการผ่านไปในกระแสเลือดซึ่งไหลเวียนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายออกฤทธิ์ยับยั้งบางขั้นตอนในช่วงชีวิตการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ ซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ให้อาการหายขาดจากโรค หรือมีระยะปลอดโรคนานที่สุด

เนื่องจากมะเร็งเต้านมมีคุณสมบัติการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆ ของร่างกายได้ง่ายจึงจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเร็วที่สุด ภายใน 3 -4 สัปดาห์หลังผ่าตัด ยาเคมีบำบัดมีทั้งฉีดเข้าทางหลอดเลือด และรับประทานทางปาก ซึ่งมีอยู่หลายสูตรด้วยกัน แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเลือกการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับท่าน

4. การรักษาด้วยฮอร์โมน

ฮอร์โมนสามารถช่วยทำลายเซลล์มะเร็งได้ โดยการป้องกันไม่ให้เซลล์มะเร็งได้รับฮอร์โมนที่จำเป็นในการแบ่งตัว การรักษาด้วยฮอร์โมนยังช่วยป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็งได้ด้วย

ฮอร์โมนสามารถมีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งได้ทุกส่วนของร่างกาย แต่จะใช้ได้เฉพาะในคนไข้ที่มีเซลล์มะเร็งชนิดที่ตอบสนองต่อฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ปกติแล้วฮอร์โมนเหล่านี้จะมีตำแหน่งเฉพาะที่จะจับกับเซลล์ของเต้านม เรียกว่าตัวจับฮอร์โมน ในระหว่างการรักษา ยาที่ใช้เช่น ทามอกซิเฟน (Tamoxifen) จะไปแย่งจับกับตัวจับฮอร์โมนแทน ซึ่งจะทำให้เซลล์มะเร็งแบ่งตัวไม่ได้และตายไป

เผชิญหน้ากับมะเร็ง

เมื่อท่านได้ประสบกับการเป็นมะเร็งเต้านม ย่อมทำให้ชีวิตของท่านเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มักทำให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะนั้นท่านอาจมีความรู้สึกหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้น เช่น ปฏิเสธ ไม่ยอมรับข้อวินิจฉัย โกรธ โดยคิดว่าโรคนี้ถึงต้องเป็นกับตน เศร้าโศก เสียใจ กลัว และสับสนกับสิ่งที่เกิดขึ้น การถูกตัดเต้านมทำให้สูญเสียความงามของผู้หญิงไป ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ปฏิกริยาเหล่านี้เป็นไปโดยธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนที่เผชิญกับปัญหารุนแรงในชีวิต

สิ่งสำคัญ คือ ท่านควรหันหน้ามาเผชิญกับปัญหา โดยมีความหวัง และกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค มีเจตคติที่ดีต่อโรค และการรักษา พยายามเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกกับบุคคลที่เป็นโรคเดียวกันหรือมีปัญหาล้าย ๆ กัน หรือบุคคลที่ท่านวางใจมากที่สุด การเปิดกว้างเช่นนี้ทำให้ท่านได้รับความคิดเห็น และกำลังใจจากผู้อื่น ถ้าท่านมีข้อสงสัย หรือมีสิ่งไม่สบายใจ ท่านสามารถปรึกษาแพทย์ และพยาบาลได้เสมอ ทุกคนมีความยินดีและพร้อมที่จะให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทุกท่าน

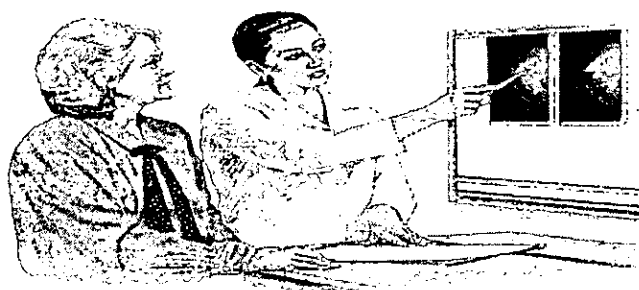


เรียนรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

เนื่องจากวิธีการรักษามะเร็งเต้านมมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
 ตอนแรกท่านอาจรู้สึกสับสนกับวิธีการรักษาเหล่านั้นได้ ท่านจึงควรศึกษาหาข้อมูลอยู่
 เสมอ อย่าลืมที่จะจดบันทึกสิ่งที่ท่านสงสัยไว้ แล้วถามแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 เมื่อมีโอกาส ยิ่งท่านเรียนรู้มากเท่าใด ท่านก็จะยิ่งพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับมะเร็งมาก
 ยิ่งขึ้น

ข้อแนะนำต่อไปนี้เป็นสิ่งที่ท่านสามารถทำได้ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและความ
 มั่นใจในการวางแผนทางการรักษาที่เหมาะสมสำหรับท่านเอง

- พยายามเรียนรู้ทุกา อย่างเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรวมทั้งวิธีการรักษา
 ต่างๆ
- ถามทุกเรื่องที่ท่านสงสัย หากยังไม่เข้าใจก็ควรปรึกษาขอความเห็นจาก
 แพทย์ท่านอื่นดู (Second opinion)
- ลองหาโอกาสคุยกับคนที่เคยรักษามะเร็งเต้านมมาแล้ว
- ดำเนินชีวิตเหมือนเช่นปกติ ท่านยังสามารถทำสิ่งที่อยากทำได้เหมือนเดิม



การติดตามผลหลังการรักษา

การรักษาที่ได้ผลดีเป็นก้าวแรกของสุขภาพที่ดีในอนาคต ขั้นตอนต่อไปคือ การตรวจติดตามผลหลังการรักษา ซึ่งประกอบด้วย การไปตรวจกับแพทย์ การถ่ายภาพรังสี (Mammogram) และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ท่านควรต้องทำอย่างสม่ำเสมอตลอดไป

ตรวจติดตามผลกับแพทย์

แม้ว่าจะสิ้นสุดการรักษาแล้ว แต่แพทย์ก็ยังอยากจะตรวจติดตามท่านอย่างใกล้ชิด โดยอาจนัดตรวจท่านปีละ 2 ครั้งหรือมากกว่านั้น เมื่อท่านไปรับการตรวจ อย่าลืมแจ้งให้แพทย์ทราบหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ของเต้านม หรือมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ

เอ็กซเรย์เต้านมสม่ำเสมอ

แพทย์จะแนะนำท่านว่าควรตรวจเอ็กซเรย์เต้านมบ่อยเพียงใด นอกจากนั้น แพทย์อาจสั่งตรวจเอ็กซเรย์ร่างกายส่วนอื่นเพิ่มเวลาไปตรวจติดตามผลบางครั้งก็ได้ สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องปกติสำหรับคนไข้มะเร็งเต้านม ท่านไม่จำเป็นต้องกังวลแต่อย่างใด

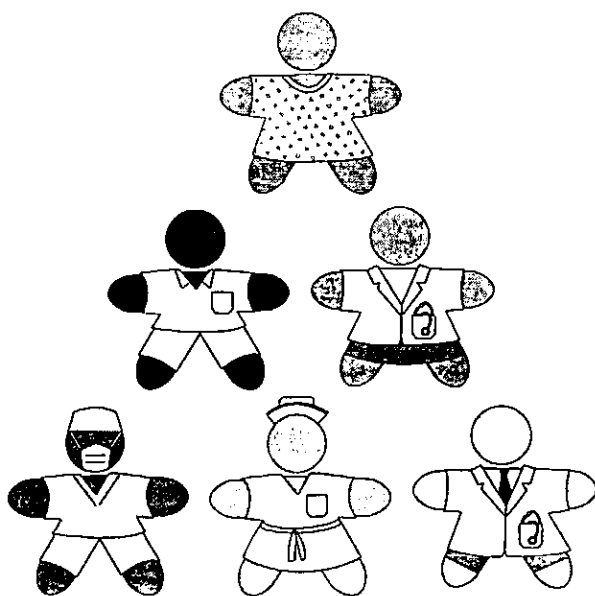
ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

อย่าลืมที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ปรีกษาแพทย์หรือพยาบาลถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง รวมถึงความผิดปกติที่ต้องสังเกต

คู่มือ

การดูแลตนเอง

สำหรับผู้ที่ได้รับเคมีบำบัด



คำนำ

ปัจจุบันผลของการรักษาโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าในอดีตที่ผ่านมาเป็นอันมาก มีโอกาสที่จะได้รับการรักษาให้หายจากโรคนี้ได้มากขึ้น หรือมีชีวิตรอดที่ยาวนานต่อไปได้ เท่ากับคนปกติซึ่งอยู่ในวัยเดียวกัน เคมีบำบัดก็เป็นการรักษาโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพมากวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน เวลาที่ใช้ในการรักษา อาจจะรู้สึกว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน แต่ทั้งนี้ควรมีความมั่นใจ ตั้งใจ อดทน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนช่วยเสริมอย่างสำคัญยิ่งที่จะทำให้ได้รับผลของการรักษาอย่างสมบูรณ์ และหายเป็นปกติได้

คู่มือเล่มนี้จัดพิมพ์เพื่อผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดรับถึงวัตถุประสงค์ วิธีการรักษา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเหล่านี้

พันตำรวจโทหญิง จันทรีจรัส จันทรจารุงศ์

ผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

ความหมายของเคมีบำบัด	1
อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด	3
ข้อปฏิบัติที่สามารถทำได้เพื่อความสุขสบายและลดผลข้างเคียง จากเคมีบำบัด	6
เคมีบำบัดและอารมณ์ของท่าน	9
อาการผิดปกติที่ควรสังเกต	10
ท่านจะทำให้ชีวิตประจำวันของท่านมีความสุขอย่างไร	11
การควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียน	12
การปรับตัวกับปัญหาผมร่วง	13
เคมีบำบัดมีผลต่อเรื่องเพศอย่างไร	14
วิธีผ่อนคลายความตึงเครียด	15

เคมีบำบัด

ความหมายของ "เคมีบำบัด"

การรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การรักษาโรคมะเร็งด้วยสารเคมีหรือยา ซึ่งอาจใช้ในการรักษามะเร็งตามลำพัง หรือใช้ร่วมกับการรักษาวิธีอื่น เช่น การผ่าตัดและการฉายรังสี โดยยาจะทำลายเซลล์มะเร็ง ซึ่งจะออกฤทธิ์ได้ในทุกส่วนของร่างกาย โดยการผ่านไปในระบบเลือดซึ่งไหลเวียนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายออกฤทธิ์ยับยั้งบางขั้นตอนในการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ให้หายขาดจากโรค หรือมีระยะปลอดโรคนานที่สุด แต่ในขณะเดียวกัน สารเคมีก็จะทำลายเซลล์ปกติบางส่วนไปด้วย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงขึ้นมา การทำความเข้าใจกับวิธีที่เคมีบำบัดมีผลต่อเซลล์ ทั้งที่ปกติและที่ผิดปกติในร่างกาย จะช่วยทำให้การรักษาดูไม่น่ากลัวนัก และจะช่วยให้เข้าใจและแก้ไขอาการข้างเคียงที่เกิดตามมาได้ง่ายขึ้น



จะต้องให้เคมีบำบัดนานเท่าใด

2

ท่านจะต้องรักษานานเท่าใดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะของโรค ระยะของโรค และการตอบสนองของท่านต่อยาที่ได้รับ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัย เป็นรายาไป ท่านอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือรับเคมีบำบัดใหม่อีก เมื่ออาการของโรคกลับเป็นซ้ำ (โรคกำเริบ) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่แพทย์ยังคงต้องนัดท่านมาตรวจเป็นระยะๆ หลังจากให้การฉีดยาเคมีบำบัดครบแล้วก็ตาม

เคมีบำบัดออกฤทธิ์อย่างไร

ยาทุกชนิดไม่ว่าท่านจะได้รับยาโดยวิธีใดก็ตาม ยาจะซึมเข้าสู่กระแสเลือด แล้วจึงออกฤทธิ์ ฉะนั้นยาที่ให้โดยการฉีดเข้าเส้นเลือดโดยตรงจึงออกฤทธิ์เร็วที่สุด โดยเซลล์เนื้อร้ายจะถูกทำลาย ในขณะที่เดียวกันยานี้จะทำลายเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ได้แก่ เซลล์ไขกระดูก เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ และรากผมขน แต่เซลล์ที่ดีเหล่านี้ จะแบ่งตัวและฟื้นได้รวดเร็ว โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง อีกประการหนึ่งแพทย์จะปรับขนาดของยาให้พอดีกับผู้ป่วยแต่ละรายอยู่แล้ว ผลข้างเคียงเหล่านี้เกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น เมื่อหยุดยาอาการต่างๆ จะหายไป

อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

เคมีบำบัดอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้หลายอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่จะหายไปเมื่อสิ้นสุดการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่ได้รับ และขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาเฉพาะตัวของผู้ป่วยที่มีต่อยานั้นๆ การเกิดอาการข้างเคียงไม่ได้แปลว่ามะเร็งกำลังเป็นมากขึ้น และความรุนแรงของอาการข้างเคียงก็ไม่ได้สัมพันธ์กับผลของเคมีบำบัดที่มีต่อมะเร็ง

1. คลื่นไส้อาเจียน

ยาเคมีบำบัดทำให้ระคายเคืองต่อเซลล์บุทางเดินอาหาร และยังมีผลต่อสมองส่วนที่ควบคุมการอาเจียน ดังนั้นผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นอาการข้างเคียงที่สร้างปัญหาบ่อยที่สุด อาการอาจเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มการรักษาใหม่ แต่ก็มักจะหายไปเร็วเช่นกัน

2. ผอมร่าง

อาจมีผอมร่างเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดก็ได้ อาการอาจเกิดขึ้นทันทีทันใดหรือค่อยเป็นค่อยไปก็ได้ เนื่องจากเป็นอาการข้างเคียงซึ่งมองเห็นได้ชัดเจนที่สุด จึงอาจทำให้เป็นกังวลได้มาก แต่ส่วนใหญ่แล้วผมจะกลับงอกขึ้นมาได้ดังเดิมหลังจากหยุดยาเคมีบำบัด บางคนจะเริ่มมีผมขึ้นใหม่ในระหว่างที่ให้ยาอยู่ และในบางรายผมที่ขึ้นใหม่อาจมีสีที่แตกต่างจากของเดิมและผมจะเส้นเล็กและนุ่มกว่าเดิม

3. แผลในปาก

เคมีบำบัดอาจเป็นสาเหตุของปากและคอแห้ง หรือมีแผลเปื่อยในปากและคอ หรืออาจมีเพียงอาการปวดแสบในปาก เนื่องจากอาการนี้ทำให้รับประทานอาหารได้ลำบากจึงส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อยลง

4. ปริมาณเซลล์เม็ดเลือดลดลง

เคมีบำบัดจะกระทบเซลล์ปกติและไขกระดูก ไขกระดูกมีหน้าที่ผลิตเซลล์เม็ดเลือดทุกชนิด

๑ เซลล์เม็ดเลือดแดงนำออกซิเจนไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกาย ถ้าเซลล์เม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติเนื่องจากเคมีบำบัดทำให้อวัยวะต่างๆ และกล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ สภาวะนี้เรียกว่าโรคโลหิตจางจะมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง

๑ เซลล์เม็ดเลือดขาวป้องกันร่างกายจากการติดเชื้อ ถ้าเซลล์เม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติจะลดความสามารถของร่างกายในการต่อสู้กับแบคทีเรียและไวรัส จึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะในช่วง 7 - 14 วันหลังให้ยาเคมีบำบัด

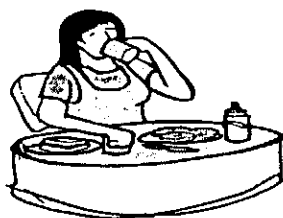
๑ เกล็ดเลือดช่วยให้เลือดหยุดไหลหลังจากได้รับบาดเจ็บ จำนวนเกล็ดเลือดอาจลดลงเนื่องจากเคมีบำบัด ในกรณีนี้บาดแผลหรือแผลชอกช้ำอาจเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าปกติ

ในปัจจุบันอาการคลื่นไส้ อาเจียน สามารถควบคุมได้ดีขึ้นจากการใช้ยาแก้ อาเจียนที่ดีขึ้นมาก อาการอ่อนเพลียและผมร่วงอาจเกิดขึ้นในอาทิตย์แรกๆ หลังจาก การใช้ยา และอาจเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาที่ยังบริหารยาอยู่ ถึงแม้ว่าอาการข้างเคียงที่ เกิดขึ้นจะทำให้รู้สึกไม่สบาย แต่ควรคำนึงถึงความคุ้มค่า หากเคมีบำบัดสามารถทำลาย เซลล์มะเร็งได้



ข้อปฏิบัติที่สามารถทำได้เพื่อความสุขสบาย และลดผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด

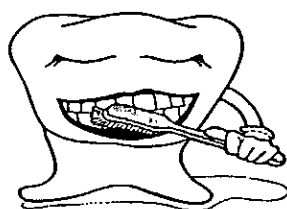
1. เคมีบำบัดอาจจะทำให้รู้สึกเหนื่อยในการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป หากไม่อยากรับประทานอาหารลดลง และน้ำหนักตัวเริ่มลดลง ควรจะรับประทานอาหารให้บ่อยครั้งขึ้น แม้จะรับประทานได้ทีละน้อยก็ตาม และไม่ควรลดน้ำหนักในขณะที่ได้รับเคมีบำบัด



2. ยาเคมีบำบัดบางชนิดอาจจะมีผลกระทบกระเทือนต่อระบบขับถ่ายปัสสาวะ หรือกระเพาะปัสสาวะ ควรซักถามแพทย์ผู้ดูแลว่าในวันหนึ่งจะดื่มน้ำได้มากน้อยเพียงไร ในบางครั้งอาจต้องดื่มน้ำมากขึ้นกว่าปกติ เพื่อให้การทำงานของไตเป็นปกติ ในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากน้ำบริสุทธิ์แล้ว น้ำผลไม้ ชา ชุป ไอศกรีม น้ำแข็ง วุ้น เป็นอาหารที่ให้น้ำแก่ร่างกาย เช่นกัน ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ หรือไวน์ ขณะที่ได้รับเคมีบำบัด

3. รักษาความสะอาดของร่างกายโดยทั่วไปอยู่เสมอ และล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร

4. รักษาความสะอาดของปากและฟัน โดยใช้แปรงสีฟันขนนิ่มยาสีฟันควรเป็นยาสีฟันเด็ก ถ้าปากแห้งมากทาลิปปากด้วยลิปมัน หรือวาสลีน



5. ในกรณีที่มีเยื่อช่องปากอักเสบหรือมีแผลในปาก ควรบ้วนปากด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือทุก 2 ชั่วโมง ไม่ควรใช้น้ำยาที่มีแอลกอฮอล์ผสม

6. ใช้แชมพูอ่อนสระผม และใช้แปรงหวีผมที่มีซี่ห่างแปรงผมเบา

7. เมื่อเกิดอาการท้องเสีย ให้งดรับประทานอาหารบางประเภท เช่น ถั่วต่างๆ อาหารใส่เครื่องเทศ ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายไม่มีกาก ดื่มน้ำสะอาด นับจำนวนครั้ง และสังเกตลักษณะอุจจาระ แล้วบอกแพทย์หรือพยาบาล

8. เมื่อเกิดอาการท้องผูกให้รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ มากขึ้น ดื่มน้ำประมาณ 2500 ml ต่อวัน ควรดื่มน้ำอุ่นในตอนเช้า เพื่อกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้

9. หลีกเลี่ยงการอยู่ในชุมชนที่มีการระบาดของเชื้อโรค หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด วัณโรค อีสุกอีใส เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ อาจติดเชื้โรคได้ง่าย

8

10. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา

11. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และเพิ่มการนอนพักในเวลากลางวัน วันละ 2 - 3 ชั่วโมง

12. หากรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ต้องนอนพักตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันต่างๆได้ ให้บอกแพทย์หรือพยาบาล

13. ระวังการเกิดบาดแผล หรืออุบัติเหตุ

14. ระมัดระวังในการขยับแขน บริเวณที่ให้น้ำเกลือในขณะที่ให้ยาอยู่

15. ต้องบอกให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับยาที่ท่านกำลังใช้อยู่ หรือท่านต้องการจะใช้เพื่อแพทย์จะได้ทราบ และให้คำแนะนำว่าควรใช้ยานั้นต่อไปหรือควรหยุดยานั้น



16. การรักษาอารมณ์ และจิตใจให้แจ่มใส โดยทำงานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ นั่งสมาธิ เมื่อมีความไม่สบายใจ หรือมีปัญหาทุกข์ใจ ให้ปรึกษาพูดคุยกับผู้ที่ไว้วางใจได้ แม้แต่แพทย์พยาบาลสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับท่านได้เสมอ

เคมีบำบัดและอารมณ์ของท่าน

อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด มักจะมีผลต่อชีวิตและความรู้สึกของท่านในทางลบ ก่อให้เกิดความกลัว ความกังวลและมีอาการซึมเศร้า

ชีวิตของท่านจะเปลี่ยนแปลงไปทันทีหลังจากเริ่มยาเคมีบำบัด เนื่องจากท่านจะต้องปรับตัวให้เข้ากับหมายกำหนดการรักษา และสุขภาพของท่านอาจจะถูกกระทบกระเทือนจากอาการข้างเคียงของยา แต่ท่านสามารถจะผจญกับมันได้ โดยเปลี่ยนแปลงเจตคติ และความประพฤติบางอย่าง สิ่งสำคัญที่ท่านควรตระหนัก คือมิใช่มีเพียงแต่ท่านแต่เพียงผู้เดียวที่กำลังต่อสู้ผจญกับสิ่งเหล่านี้ แต่มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งอีกหลายาคนที่อยู่ในสภาพการณ์เดียวกันกับท่าน และได้ต่อสู้สถานการณ์เหล่านี้มาแล้วด้วยความเข้มแข็ง และเป็นผลสำเร็จ

สุขภาพจิตมีความสำคัญพอกับสุขภาพของร่างกาย การที่ท่านได้สนทนาปรับทุกข์กับเพื่อนที่สนิทสนม เพื่อนผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน และสมาชิกในครอบครัว หรือสนทนากับแพทย์ พยาบาล หรือนักจิตวิทยา จะช่วยทุเลาความกังวลได้

อาการผิดปกติที่ควรสังเกต

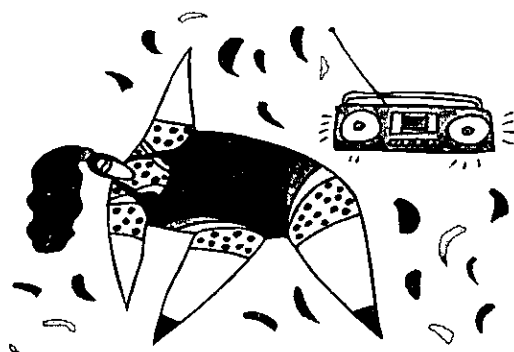
สำหรับอาการต่อไปนี้ ท่านจะสามารถสังเกตได้ด้วยตนเอง เมื่อพบอาการเหล่านี้ ต้องรีบมาตรวจก่อนวันที่นัดไว้ เพื่อบอกให้แพทย์ หรือพยาบาลทราบ

- ✦ ผิวหนังบริเวณให้น้ำเกลือมีอาการปวด เจ็บแสบ สีผิวเปลี่ยนไปเป็นสีแดงหรือสีน้ำตาลคล้ำ
- ✦ พบจุดจ้ำเลือดตามผิวหนังบริเวณแขนขา ลำตัวหรือใบหน้า
- ✦ มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
- ✦ ปัสสาวะมีสีแดงคล้ายน้ำล้างเนื้อ ปัสสาวะเป็นเลือด ขณะปัสสาวะรู้สึกแสบขัด
- ✦ ปัสสาวะกะปริบกะปรอย
- ✦ อุจจาระมีเลือดปน
- ✦ เจ็บแสบ หรือมีแผลบริเวณริมฝีปาก เยื่อในช่องปาก หรือลำคอ
- ✦ มีไข้ ปวดศีรษะ
- ✦ น้ำหนักลดลง หรือ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว



ท่านจะทำให้ชีวิตประจำวันของท่านมีความสุขได้อย่างไร

- ➡ ท่านควรจำไว้เสมอว่า ควรรับประทานอาหารให้เพียงพอ เพื่อคงสภาพร่างกายไว้ และเสริมสร้างเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ และให้กำลังวังชามากขึ้น
- ➡ มีความหวังอยู่เสมอว่าการรักษาจะได้ผล เพื่อให้ท่านมีเจตคติที่ดีต่อการรักษาเสมอ
- ➡ ท่านควรจดบันทึกประจำวันไว้ทุกวัน ในขณะที่รับการรักษากิจกรรมที่ท่านปฏิบัติ และความรู้สึกของท่านในแต่ละวัน
- ➡ พยายามฝึกฝนความชำนาญ ในการที่ช่วยดูแลตนเอง หากท่านสามารถจะช่วยตัวเองได้ดี ท่านจะมีความรู้สึกดีขึ้น ในการควบคุมเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตท่าน
- ➡ ควรแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้ท่านต่อสู้กับโรคของท่าน เช่น การนั่งสมาธิหรือ การสงบจิต
- ➡ พยายามหางานอดิเรกใหม่ ๆ การเรียนรู้ความชำนาญใหม่ ๆ



การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

ผู้ป่วยบางรายมีอาการคลื่นไส้อาเจียน แม้เพียงคิดถึงการได้รับยาต้านมะเร็ง ทั้งนี้เพราะความกังวลที่เกิดจากการรักษา และการคาดคะเนว่าจะรู้สึกไม่สบายหลังจากนั้น หากท่านมีอาการดังกล่าว ท่านควรนอนหงายราบในที่เงียบสลัก 15 - 40 นาที ก่อนรับยาควรหาผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นาประคบที่ตาทั้งสองข้าง หากต้องการให้มีเพื่อนอยู่ใกล้ในขณะนั้น ก็ควรหาใครสักคนอยู่ด้วย การสนทนาอาจจะช่วยให้ท่านสนใจเกี่ยวกับสิ่งอื่นา และช่วยลดความรู้สึกอยากจะอาเจียนลง

ปกติยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะทำให้คลื่นไส้อาเจียนภายใน 1 - 2 ชั่วโมง และอาการจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับยาท่านควรสังเกตอาการต่างๆ ไว้ เพื่อช่วยในการปฏิบัติตนในการรับยาชุดต่อไป

- ☒ ควรงดอาหารรสจัด อาหารที่มีกลิ่นฉุน มีส่วนประกอบของเครื่องเทศมาก อาหารร้อนจัด อาหารที่มีมันมาก ตลอดจนบุหรี เพราะจะทำให้คลื่นไส้มากขึ้น
- ☒ รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ครึ่งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม หรือจิบเครื่องดื่ม เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว น้ำขิง น้ำชา
- ☒ รับประทานอาหารให้ช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด
- ☒ หลีกเลี่ยงความเครียด และผ่อนคลายอารมณ์
- ☒ พักผ่อนในท่าที่สบาย เียบสงบ เลี่ยงการสัมผัสกลิ่น เสียง ภาพ ที่จะกระตุ้นอาการคลื่นไส้

การปรับตัวกับปัญหาเรื่องผมร่วง

ปัญหาผมร่วงเป็นอาการข้างเคียงที่พบบ่อยของเคมีบำบัด ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้กับผมและขนในส่วนต่างๆของร่างกาย แต่จะกลับเป็นปกติอีกเมื่อสิ้นสุดการรักษา ผมจะงอกขึ้นมาใหม่ในเวลาประมาณ 1 – 3 เดือน ผมจะเหมือนเดิมหรืออาจจะดูดีกว่าเดิมได้

สิ่งที่ท่านพอจะทำได้ในระหว่างรับการรักษา ได้แก่

1. ถ้าหากท่านต้องทำงานนอกบ้าน ขอแนะนำให้ใช้ผมปลอม (วิก) แทน ท่านควรจัดหา ก่อนที่จะได้รับยาเคมีบำบัด และเริ่มทดลองใส่ตั้งแต่จากได้รับยาชุดแรก



2. ไว้ผมทรงสั้นๆ เพื่อให้ผมร่วงดูเป็นไม่มากไปนัก
3. ท่านอาจสวมหมวกหรือใช้ผ้าโพกศีรษะไว้ ซึ่งจะช่วยป้องกันหนังศีรษะได้และทำให้ไม่เห็นผมร่วงชัดเจนนัก
4. ใช้ดินสอเขียนคิ้วตกแต่งหากมีขนคิ้วร่วงด้วย

เคมีบำบัดมีผลต่อเรื่องเพศอย่างไร

ผลของเคมีบำบัดต่อเรื่องเพศ มีได้หลายาประการต่างๆ กันไป ผู้ป่วยบางราย อาจไม่ได้รับผลกระทบอะไรเลย ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายมีความต้องการหรือสมรรถภาพทางเพศเปลี่ยนแปลงไป บางรายมีความต้องการทางเพศน้อยลง บางรายอาจจะคิดว่าเรื่องเพศไม่มีความสำคัญเลย และถ้าผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางเพศปกติก่อนการรักษา โอกาสที่ท่านจะมีสมรรถภาพทางเพศคงเดิมเป็นไปได้มาก



วิธีผ่อนคลายความตึงเครียด

ท่านควรหาที่เงียบๆ และสบายๆ ควรใส่เสื้อผ้าหลวมๆ เพื่อที่จะให้การไหลเวียนของโลหิตเป็นไปได้ดี ไม่ควรกอดคอหรือไขว่ห้าง ท่านเริ่มต้นการผ่อนคลายได้โดยมองจ้องสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลับตาแล้วคิดถึงสถานที่ที่สงบ และมุ่งความสนใจอยู่กับการหายใจเข้าออกลึกๆ สัก 1 -2 นาที อย่าปล่อยใจให้ฟุ้งซ่านเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง หากิจกรรมอะไรก็ตามที่ทำให้จิตใจของท่านพะวงอยู่กับสิ่งนั้น เช่น ฟังวิทยุ นั่งดูโทรทัศน์ งานอดิเรกเบาๆ จะช่วยให้ท่านละเว้นจากการคิดถึงความเจ็บป่วยได้



๖ คำพิพากษา

คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองเล่มนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการทางธรรมชาติ เป็นเทคนิคการผ่อนคลาย ได้แก่ การทำสมาธิ วิธีหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง ซึ่งวิธีการเหล่านี้ไม่ได้เข้ามาแทนที่การรักษาแผนปัจจุบัน แต่เสนอทางออกให้ผู้คนบรรเทาอาการเจ็บป่วยด้วยตัวเอง เปิดโอกาสให้ท่านมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ทำให้สุขภาพดีขึ้น และมีความสุขมากขึ้น

หากท่านได้รับานิสงส์จากคู่มือเล่มนี้ ขอจงมีกำลังในการร่วมกันถ่ายทอดสิ่งที่เรียนรู้สู่ผู้อื่น อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญในขบวนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนต่อไป

พันตำรวจโทหญิง จันทร์จรัส จันทรजारุงศ์
ผู้จัดทำ

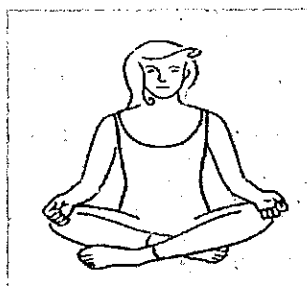
๘ ฅรปฏย ๘

	หน้า
สมาธิพื้นฐานกับการดูแลสุขภาพ	1
✧ ประโยชน์ของการทำสมาธิ	2
✧ สมาธิกับมะเร็ง	4
✧ ทำทำสมาธิ	5
✧ วิธีการทำสมาธิ	6
✧ ข้อเสนอแนะและการเตรียมตัวก่อนการทำสมาธิ	7
✧ เทคนิคการทำสมาธิร่วมกับเคมีบำบัดโดยการจินตนาการภาพ	9
การฝึกกลมหายใจ	10
✧ การฝึกกลมหายใจแบบพื้นฐาน	11
✧ การฝึกกลมหายใจแบบเต็ม	13
✧ การฝึกกลมหายใจด้วยรูจมูกเดียว	14
✧ การฝึกกลมหายใจแบบสลับรูจมูกสองข้าง	15
การนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง	16
✧ จุดพื้นฐานส่วนคอ ศีรษะ	17
✧ การนวดตัวเองคลายเครียด	18
✧ การนวดกดจุดบนใบหน้า	20

สมาธิพื้นฐานกับการดูแลสุขภาพ

สมาธิ หมายถึง ความตั้งมั่นแห่งจิต สรรวมใจให้แน่วแน่ ตั้งมั่นไม่ส่ายไปตามอารมณ์ สมาธิเกิดจากการทำจิตสำนึกให้ว่าง โดยดึงความคิดของตนเองให้ออกไปจากตัว จากปัญหาทางสุขภาพ ครอบครวั สิ่งแวดล้อม เมื่อทำเช่นนี้ได้ เราเริ่มที่จะค่อยๆออกไปเหนือระดับความรู้สึกตัว และเปิดหนทางสู่สมองที่เกี่ยวกับความคิดได้สำนึกและประสบการณ์ เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้นอาจรู้สึกหนัก ศีรษะอาจจะตกลงมา ลมหายใจก็จะช้าลง เมื่อร่างกายรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น จิตใจจะแยกจากร่างกายและสภาพแวดล้อมขณะนั้น

ปัจจุบันการทำสมาธิได้รับการยอมรับว่าเป็นวิถีทางหนึ่งที่ทำให้จิตใจสงบขึ้น การทำสมาธิจะช่วยให้แก้ปัญหาดังกล่าวได้ เพราะเมื่อมีจิตใจที่สงบแล้วก็จะมาสามารถหาคำตอบของปัญหาได้ไม่ยาก ยิ่งฝึกสมาธิมากเพียงใด ก็จะมีมองเห็นตัวเองมากเท่านั้น และทำให้รู้สึกถึงความสงบในจิตใจ การฝึกสมาธิจะทำให้รู้สึกผ่อนคลายส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉงและสงบมากขึ้น เมื่อได้ทำการฝึกสมาธิไปสักระยะหนึ่ง ท่านจะเริ่มค้นพบว่าวันใหม่ด้วยความมีชีวิตชีวา มีประสิทธิภาพ และมีพลังมากยิ่งขึ้น



ประโยชน์ของการทำสมาธิ

ผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่า สมาธิสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิต ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ขณะที่ร่างกายอยู่ในสภาวะผ่อนคลายขั้นลึกในสมาธิ จะช่วยเพิ่มสิ่งดีๆ รักษาสิ่งที่ดีๆ รักษาสิ่งที่ดีๆ และลดสิ่งที่ไม่ดีในร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมและศักยภาพด้านต่างๆ ของชีวิต ดังนี้

สิ่งที่เพิ่มเติม

- ❁ เพิ่มการผ่อนคลายในขั้นลึก วัดได้จากอัตราการเต้นของหัวใจ ชีพจรที่ต่ำลง
- ❁ เพิ่มความสมดุลของคลื่นสมอง ชักช้าและชักขวา
- ❁ เพิ่มความเป็นระเบียบในการทำงานของสมอง
- ❁ เพิ่มความระมัดระวังตัวในการหายใจ
- ❁ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต เพิ่มการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงสมอง
- ❁ เพิ่มภูมิคุ้มกันต่อภาวะเครียด
- ❁ เพิ่มความผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนใน
- ❁ คลื่นสมองแอลฟาซึ่งเป็นคลื่นสมองแห่งความผ่อนคลายเพิ่มมากขึ้น

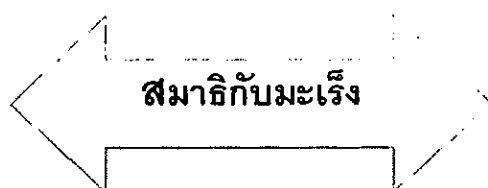
สิ่งที่รักษา

- ❁ รักษาระดับน้ำตาลในเลือด
- ❁ รักษาคุณภาพทางอารมณ์
- ❁ รักษาความสามารถในการรักษาเวลา
- ❁ รักษาความสมดุลของฮอร์โมนในร่างกาย

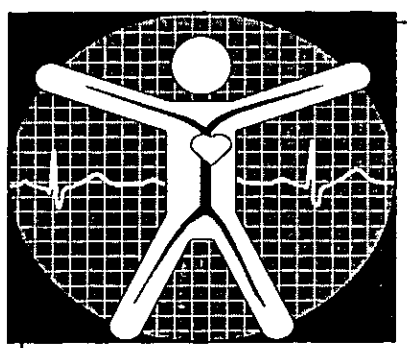
สิ่งที่ลด

- ❁ ลดอัตราการหายใจ
- ❁ ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความเจ็บป่วยทางร่างกาย
- ❁ ลดความเครียด ลดความโลภติดปกติ
- ❁ ลดอาการภูมิแพ้
- ❁ ลดอาการนอนไม่หลับ





สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ประโยชน์ของสมาธิมีตั้งแต่การผ่อนคลายความเจ็บปวด การลดระดับฮอร์โมนความเครียด การเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานการปรับอารมณ์ด้วยการสงบจิตและบรรเทาความตึงเครียดที่ซ้ำเติมโรคร้ายนี้ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์พิสูจน์ว่าจิตขณะปฏิบัติสมาธิจะส่งผลดีต่อร่างกาย จากการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางสรีระศาสตร์ คือช่วยยับยั้งการเติบโตของเนื้องอก รายงานในทางปฏิบัติยังระบุอีกว่าสมาธิสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งชนิดต่างๆ มีชีวิตอยู่รอดนานขึ้นพร้อมความสุขสงบในจิตใจและภูมิคุ้มกันโรคร้ายที่เพิ่มขึ้น



ทำทำสมาธิ →

จุดมุ่งหมายของการทำสมาธิคือ ให้มีความกลมกลืนระหว่างกายกับจิตใจ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีท่าที่ถูกต้อง เพราะต้องรู้สึกผ่อนคลาย แต่ไม่เื่องงหลับ ท่าที่ใช้ทำสมาธิต้องไม่ทำให้ปวดเมื่อย หรือเป็นเหน็บชา ที่สำคัญต้องทำให้รู้สึกสบาย ท่าที่ถูกต้องไม่ได้มีทำเดียว ดังนี้

ท่านอน นอนหลังแนบพื้น ลำตัว หลัง แขนขา และอวัยวะต่างๆอยู่ในท่าสบาย

ท่านั่งบนเก้าอี้ เลือกเก้าอี้ที่มั่นคง รองรับหลังส่วนกลางและส่วนล่างเท้าชิดกัน วางมือบนตัก หลังพิงพนักอย่าให้หลังงอ



ท่านั่งขัดสมาธิ นั่งบนพื้น ตัวตรง ทอดแขนสบาย วางมือบนเข่า



ท่านั่งขัดสมาธิธรรมดา หรือขัดสมาธิเพชร มือวางบนเข่า หายฝ่ามือ

การทำสมาธิ

มีหลายวิธี ได้แก่

การกำหนดลมหายใจเข้าออก

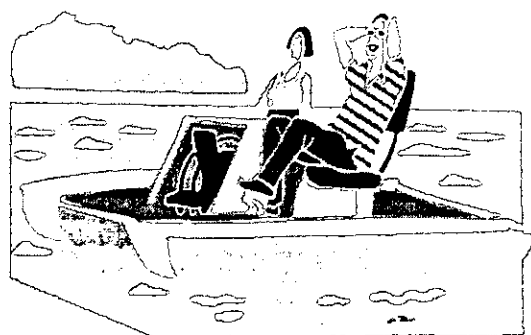
ทำได้โดยการสงบจิตใจ สังเกตลมหายใจของตัวเองไปเรื่อยๆ รู้ตัวเสมอว่ากำลังหายใจสั้นหรือยาว ถี่หรือห่างๆ โดยไม่พยายามบังคับหรือควบคุม ปล่อยให้มันเป็นไปตามธรรมชาติ หากมีความคิดแทรกเข้ามาก็ไม่เป็นไร ปล่อยให้มันผ่านไป ให้สนใจแต่ลมหายใจเข้าออกเท่านั้น หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะรู้สึกว่าลมหายใจละเอียดแทบสังเกตไม่ได้ และรู้สึกเบาสบาย

การภาวนาพุทโธ

ทำได้โดยการสงบจิตใจ หลับตา จะนั่งในท่าใดก็ได้ แล้วภาวนา พุทโธ ทุกลมหายใจเข้าออก เวลาหายใจเข้า ภาวนาคำว่า “พุท” เวลาหายใจออก ภาวนาคำว่า “โธ” ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ พยายามไม่คิดเรื่องอื่นใดเลยจนจิตใจสงบเบาสบาย

ข้อแนะนำและการเตรียมตัวก่อนการทำสมาธิ

1. ไม่ควรรับประทานอาหารหรือดื่มอะไรตลอดครึ่งชั่วโมงก่อนฝึก
2. การหาเวลาที่เหมาะสม เช่น ไม่ใช่เวลาหลังอาหาร เพราะจะทำให้ง่วงนอน
3. การหาสถานที่ที่เหมาะสม เงียบสงบไม่มีเสียงรบกวน
4. เสร็จจากธุระภารกิจต่างๆ และกิจวัตรประจำวันแล้ว เช่นหลังจากอาบน้ำ
5. อยู่ในอาการที่สบาย คือการเลือกทำนั่งที่สบายท่าที่จะทำให้อยู่นิ่งๆ ได้นาน โดยไม่ปวดเมื่อยและเกิดอาการเหน็บชา อาจจะไม่ใช้การนั่งขัดสมาธิก็ได้ แต่การนั่งสมาธิถ้าทำได้ถูกท่าและชินแล้ว จะเป็นท่าที่ทำให้นั่งได้นานที่สุด
6. ไม่ควรนึกถึงผล หรือปรารถนาในลำดับขั้นของการนั่งในแต่ละครั้ง เพราะจะเป็นการสร้างความกดดันทางใจโดยไม่รู้ตัว และเกิดความกระวนกระวายทำให้ใจไม่เกิดสมาธิ ใจไม่นิ่ง ต้องทำใจให้ว่างมากที่สุด
7. ตั้งเป้าหมายในการนั่งแต่ละครั้ง ก็ต้องทำให้ได้และพยายามขยายเวลาให้นานออกไป เมื่อเริ่มฝึกไปได้สักระยะหนึ่งแล้ว เพื่อให้เกิดสมาธินิ่งได้นานยิ่งขึ้น



8

8. เมื่อได้เริ่มแล้วก็ให้ทำทุกวันจนเกิดความเคยชินเป็นนิสัยติดตัว เพราะการสมาธิต้องอาศัยความเพียรในการฝึกฝน เพื่อให้เกิดความเคยชินและความชำนาญ
9. บางครั้งการฟังเพลงสบายๆ ก็ช่วยให้เข้าสู่สมาธิได้
10. การทำสมาธิแต่ละครั้งไม่ควรต่ำกว่า 10 นาที ถ้าชำนาญแล้วจะสามารถทำได้ทุกที่ เช่น ขณะที่รถเมล์ไปทำงาน ระหว่างงานที่น่าเบื่อ หรือที่โต๊ะทำงานช่วงพัก
11. เมื่อออกจากสมาธิแล้วให้เหยียดแขนขาไปมา และค่อยๆ บริหารกล้ามเนื้อ 1 – 2 นาที ก่อนลุกขึ้นยืน มิฉะนั้นอาจทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะเนื่องจากความดันเลือดลดลง
12. ไม่ควรฝึกสมาธิขณะขับรถหรือใช้เครื่องมือทุกชนิด แต่ในกรณีอื่นๆ ไม่ว่าจะอยู่ระหว่างการรักษาด้วยวิธีอื่นหรือไม่ก็ตาม การทำสมาธิจะให้ผลดีต่อสุขภาพและไม่เป็นอันตรายแต่อย่างใด

พึงระลึกว่าการทำสมาธิมี 2 ขั้น ขั้นแรกเป็นการผ่อนคลายทางร่างกาย จากนั้นจะเป็นการรวมจิตและทำจิตให้ว่าง เมื่อหัดทำสมาธิใหม่ๆ อาจจะต้องใช้เวลาพอสมควรที่จะผ่านขั้นตอนเหล่านี้ แต่สิ่งแรกที่ต้องทำคือ ต้องผ่อนคลาย ถ้ามีอาการเกร็งจะไม่ผ่อนคลาย

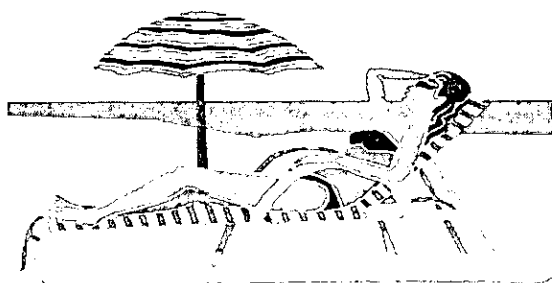


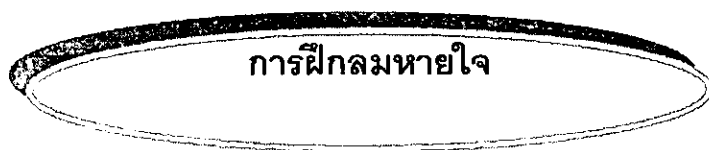
เทคนิคการทำสมาธิร่วมกับเคมีบำบัด โดยการจินตนาการถึงภาพ

วิธีการทำสมาธิอีกวิธีหนึ่งก็คือ การใช้จินตนาการถึงสิ่งต่างๆในแง่ดีเข้ามาแทนที่ความคิดด้านไม่ดี จะช่วยให้เผชิญหน้ากับความเจ็บปวด ความกลัว

โดยอยู่ในท่าที่สบายที่สุด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หายใจได้สบาย ทำให้สบายตั้งใจที่จะทำให้สมองว่าง จิตเพ่งอยู่ที่เสียงและจังหวะการหายใจ ต่อจากนั้นให้นึกว่าตนเองกำลังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สวยงาม เช่น กำลังเดินอยู่บนหาดทรายขาวสะอาด ลมทะเลเบาๆลูบไล้ใบหน้า และเส้นผม ร่างกายรู้สึกถึงความอบอุ่นของแสงอาทิตย์ ต่อไปนึกถึงการให้ยาเคมีบำบัดแต่ละขั้นตอนโดยละเอียด และคิดว่าขั้นตอนแต่ละขั้นตอนเหล่านั้นจะให้ประโยชน์สูงสุดแก่ตัวเอง

มองเห็นภาพจากภายใน นึกภาพการรักษาที่กำลังจะสำเร็จออกมาได้หมดร้อยเปอร์เซ็นต์ มีเซลล์สุขภาพดีกำลังเจริญเติบโตและซ่อมแซมพื้นที่ได้เต็มประสิทธิภาพ เคมีบำบัดทะลุผ่านร่างกายกำลังเผาผลาญมะเร็ง มองเห็นเซลล์ใหม่สุขภาพดีกำลังเติบโตและขยายตัว โมเลกุลเคมีบำบัดเดินทางผ่านกระแสโลหิต กำลังต่อสู้และฆ่าเซลล์ผิดปกติ ทั้งหมด มองเห็นเซลล์สุขภาพดีเคลื่อนมายังบริเวณที่เป็นโรคเพื่อทำการรักษา พร้อมทั้งนึกภาพตัวเองมีสุขภาพพลานามัยที่ดี





การฝึกกลมหายใจนั้นเป็นสิ่งจำเป็น เพราะโดยปกติแล้วเราจะหายใจเอาออกซิเจนเข้าไป เพื่อเพิ่มเซลล์ในร่างกายให้มีพลังงานมากยิ่งขึ้นแล้วหายใจเอาคาร์บอนไดออกไซด์ออกมา เมื่อหายใจเข้าลึกๆ จะเป็นการนำออกซิเจนเข้าไปบำรุงเซลล์สำคัญของร่างกายวิธีที่หายใจอย่างถูกต้องคือหายใจทางจมูก ไม่ใช่ทางปาก เพราะจมูกสามารถกรองเชื้อโรคได้ และยังป้องกันไม่ให้ เป็นหวัด และเจ็บคอด้วย การหายใจนั้นมีอยู่ 4 จังหวะ คือ สูง กลาง ต่ำ และ การหายใจแบบเต็ม เป็นแบบที่ดีที่สุด เพราะสามารถสูดอากาศเข้าไปได้มากที่สุด ลองตรวจดูการหายใจโดยการ วางมือทั้งสองบนหน้าท้อง แล้วหายใจลึก ๆ ช้า ๆ ทางจมูก เมื่อสูดลมหายใจเข้า จะรู้สึกว่าหน้า ท้องจะยื่นออกมา และถ้าหายใจออก จะรู้สึกว่าหน้าท้องหดเข้าไป จากนั้นหลับตาลงชั่วขณะหนึ่ง จะรู้สึกว่าร่างกายและจิตสงบลง

การฝึกลมหายใจแบบเต็ม

การฝึกลมหายใจแบบเต็มนี้ประกอบด้วยการสูดลมหายใจ 3 จังหวะ คือ สูง กลาง และ ต่ำ โดยหายใจเข้าไปครั้งเดียวให้เต็มที่ การฝึกลมหายใจแบบนี้เมื่อทำอย่างเป็นประจำ จะช่วยให้ระบบหายใจเป็นไปอย่างปกติ ป้องกันโรคหวัด และโรคหลอดลมอักเสบ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และช่วยเพิ่มพลังให้กับส่วนต่างๆ ของร่างกาย

❁ การฝึกลมหายใจแบบนี้เริ่มต้นจาก การนั่งเก้าอี้ให้สบาย ส่วนหลัง คอ และศีรษะ ต้องตั้งให้ตรง จะหลับตาหรือลืมตาก็ได้แล้วแต่สะดวก ส่วนเท้าทั้งสองข้างให้วางราบลงบนพื้น

❁ วางมือทั้งสองข้างไว้บนหน้าท้อง จากนั้นหายใจเข้าช้าๆ ทางจมูก จะรู้สึกว่หน้าท้องจะค่อยๆ ขยายออก แล้วลมหายใจเคลื่อนมาอยู่บริเวณหน้าอก และบริเวณซี่โครงด้านข้างขยายออก จากนั้นจะรู้สึกว่ลมหายใจเคลื่อนมาอยู่บริเวณหน้าอกส่วนบนสุด ให้จำไว้ว่าอย่ายกส่วนไหล่ เพราะว่ามันจะขัดขวางไม่ให้ใช้พลังงานในการสูดลมหายใจเข้าปอดได้อย่างเต็มที่

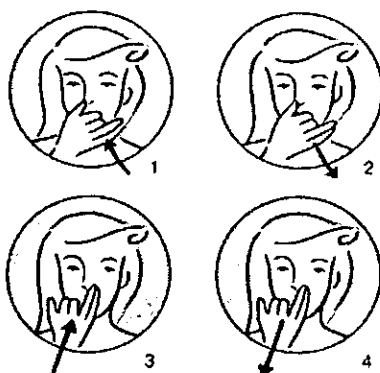
❁ ค่อยๆ หายใจออกช้าๆ จะรู้สึกว่หน้าอกส่วนบนและซี่โครงกลับมาเป็นเช่นเดิม และส่วนหน้าท้องก็หดกลับมาด้วย

❁ ให้หายใจเข้าออกซ้ำกันประมาณ 3 – 5 ครั้ง

ถ้ารู้สึกว่ส่วนหัวโคลงเคลงเมื่อไรให้หยุดทันที และให้หายใจแบบปกติ เพราะการฝึกแบบนี้ซ้ำๆ กันโดยไม่พักอาจทำให้หน้ามืดได้

การฝึกลมหายใจด้วยอุจุมเดียว

ใช้นิ้วหัวแม่มือโป่งขวาปิดอุจุมขวาไว้ ผ่อนลมหายใจออกให้หมดทางอุจุมซ้าย แล้วเริ่มหายใจเข้าช้าๆ โดยนับ 1 – 4 จากนั้นหายใจออกพร้อมกับนับ 1 – 8 ทำเช่นนี้ 5 ครั้ง แล้วสลับนิ้วใช้นิ้วหัวแม่มือโป่งซ้ายปิดอุจุมซ้ายไว้ หายใจด้วยอุจุมขวา และเริ่มต้นทำซ้ำเช่นเดิมอีก 5 ครั้ง ขณะใช้นิ้วหัวแม่มือโป่งปิดอุจุม ให้งอนิ้วชี้และนิ้วกลางไว้ด้วย



การฝึกลมหายใจแบบสลับรูจมูกสองข้าง

หลังจากหายใจด้วยรูจมูกเดียวคล่องแล้ว ลองฝึกแบบสลับด้านบ้าง โดยก่อนเริ่มต้นให้หายใจตามปกติสัก 2 – 3 นาที จากนั้นปิดรูจมูกขวาไว้ หายใจเข้าทางรูจมูกซ้าย แล้วปิดรูจมูกซ้าย หายใจออกทางรูจมูกขวา แล้วหายใจเข้าทางรูจมูกขวา หายใจออกทางรูจมูกซ้าย สลับกันไปเช่นนี้ 10 เที้ยว ขณะหายใจเข้าอย่าลืมนับ 1 – 4 และเมื่อหายใจออกให้นับ 1 – 8 ด้วย

การฝึกลมหายใจแบบนี้จะช่วยทำให้โพรงจมูกโล่งขึ้น และหายใจได้คล่องขึ้น



การนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง

การนวดเพื่อการผ่อนคลาย รักษาคืนสภาพให้กับร่างกาย และการกดจุดบางจุดบนร่างกายเพื่อลดความปวดและป้องกันการเจ็บป่วยนั้นเป็นที่รู้จัก และมีการบันทึกไว้นานกว่า 5 พันปีมาแล้ว

การนวดมีประโยชน์คือ จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความอ่อนล้าของร่างกาย และความตึงเครียดซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ การกดจุดแบบตะวันออกดำเนินการตามหลักการการฝังเข็มที่เชื่อว่า พลังชีวิตที่สำคัญจะไหลเวียนไปทั่วร่างกายผ่านเส้นพลังชีวิต การกดจุดจะลดความตึงของกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้การไหลของพลังนี้สมดุล การกดตรงจุดฝังเข็มทั่วร่างกายสามารถเพิ่มกำลังหรือผ่อนคลายอวัยวะภายใน กระดูกสันหลัง และระบบประสาทส่วนกลางได้ ดังนั้นวิธีการเหล่านี้จึงเหมือนกับการฝังเข็มโดยที่ไม่ใช้เข็มแต่ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นๆ กดเพื่อผ่อนคลายจุดเหล่านั้น วิธีการเหล่านี้สามารถรักษาอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หดหู่ และกล้ามเนื้อตึงได้เป็นอย่างดี

ที่สำคัญเป็นการบริหารร่างกายที่เราสามารถทำได้ด้วยตนเอง เพียงแต่ลองปฏิบัติตามขั้นตอนไปอย่างช้าๆ ดังนี้

จุดนวดพื้นฐาน ส่วน คอ ศีรษะ

แนวที่ 1

แนวป่าและแนวเกลียวคอ

เริ่มจากเหนือหัวไหล่มาตามแนวป่า ขึ้นไปตามแนวเกลียวคอด้านข้างคอ

แนวที่ 2

แนวเหนือสะบักและแนวก้านคอ

เริ่มจากเหนือหัวไหล่มาตามแนวเหนือกระดูกสะบัก

ขึ้นไปตามแนวก้านคอ ซึ่งอยู่ชิดกระดูกคอ

จุดใต้ไผ่ผม

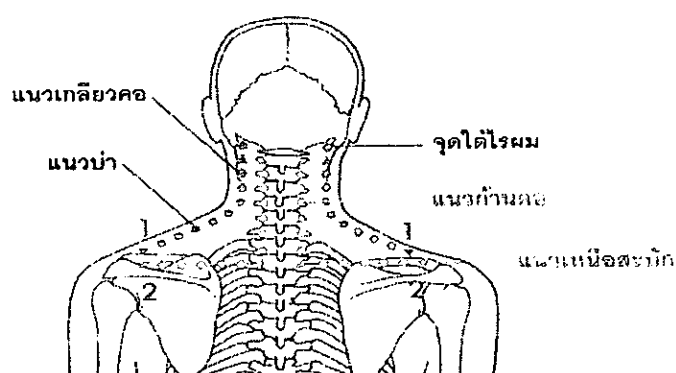
อยู่ตรงรอยปุ่มใต้กะโหลกทางด้านข้าง 2 จุด

การกดนวด

การกดแต่ละจุด ให้ค่อยๆ เพิ่มแรงกดจนรู้สึกปวด

นับ 1 – 10 แล้วค่อยๆ ผ่อนออก

กรณีที่เป็นเนื้องอก แต่ละจุดอยู่ห่างกันประมาณ 1 นิ้วมือ



การนวดตัวเองคลายเครียด

16

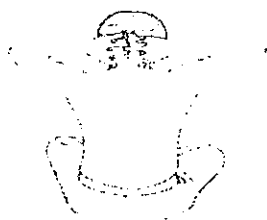
ท่าที่ 1

ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง กดบีบแนวเหนือสะบักและแนวบ่า แล้วทำสลับข้าง



ท่าที่ 2

ประสานมือเข้าด้วยกันบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดตามแนวเกลียวคอและแนวก้านคอ



ท่าที่ 3

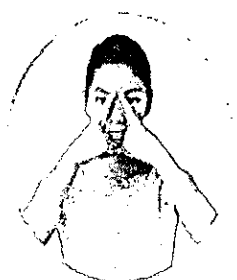
ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดใต้โหนก 2 จุด (กางข้อศอกออก จะทำให้มีน้ำหนักกด) พร้อมๆกันด้วยแรงพอสมควร



การนวดกดจุดบนใบหน้า

กดจุดตาที่สาม

นั่งขัดสมาธิ หรือนั่งบนเก้าอี้แบบสบายๆ ส่วนหลังตรง นิ้วชี้ทั้งสองกดกลางระหว่างคิ้ว (ตาที่สาม) นับ 1 – 10 จากนั้นกดรีดนิ้วเหนือคิ้ว (นิ้วชี้ซ้ายไปทางซ้าย นิ้วชี้ขวาไปทางขวา) จนถึงขมับ งอศอกออกให้ตั้งฉากกับลำตัว ใช้นิ้วเทงอย่าแรงที่ขมับทั้งสองข้าง พร้อมกัน นับ 1 – 10 แล้วค่อยๆ ปล่อยอย่างมีสมาธิ



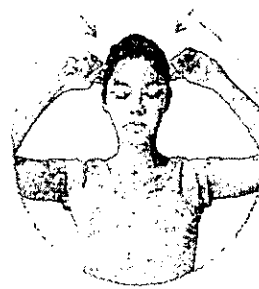
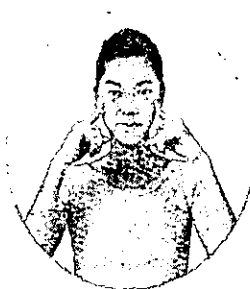
นวดต่อมน้ำตา

โดยใช้นิ้วชี้ทั้งสองกดต่อมน้ำตาที่บริเวณหัวตาแต่ละข้าง แล้วนวดขยี้เบาๆ นับ 1 – 10 แล้วค่อยๆ รีดนิ้วไปตามใต้ตาทั้งสองข้างออกไปจนถึงขมับ นิ้วซ้ายไปทางซ้าย (นิ้วขวาไปทางขวา) จากนั้นใช้นิ้วชี้เทงขมับทั้งสองข้าง นับ 1 – 10 แล้วปล่อยนิ้วออก



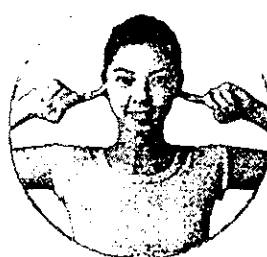
นวดโพรงจมูก

เพื่อให้การหายใจดีขึ้น ใช้นิ้วชี้กดบริเวณโพรงจมูกแต่ละข้าง นับ 1 – 10 แล้วค่อยๆ ริดนิ้วผ่านโหนกแก้มไปที่ชอกหูบน (นิ้วซ้ายไปทางซ้าย นิ้วขวาไปทางขวา)



นวดปีกจมูก

ใช้นิ้วชี้กดที่ปลายปีกจมูกทั้งสองข้างดันขึ้นแล้วนวด นับ 1 – 10 แล้วค่อยๆ ริดนิ้วผ่านโหนกแก้มมาที่รูหู กดดึงที่ปากกรูให้ไปอุดปิดรูหูไว้ นับ 1 – 10 แล้วปล่อยนิ้วออก



นวดโคนระหว่างร่องจมูก

ใช้สองนิ้วชี้กดลงไปทีละบริเวณร่องจมูกเหนือริมฝีปาก จนรู้สึกว่แรงกดนั้นลงไปถึงเหงือก แล้วนวดคลึง นับ 1 – 10 จากนั้นค่อยๆ รีดนิ้ว (นิ้วซ้ายไปทางซ้าย นิ้วขวาไปทางขวา) ผ่านริมฝีปากบน ผ่านแก้มไปที่ชอกหูด้านล่าง (จุดตรงโคนระหว่างร่องจมูกนี้ ใช้นวดเพื่อปฐมพยาบาลให้พ้นจากการวิงเวียนเป็นลมได้)



กดนวดใต้ริมฝีปากล่าง

ใช้สองนิ้วชี้กดบริเวณรอยบุ๋มใต้ริมฝีปากล่าง จนรู้สึกว่แรงกดนั้นลงไปถึงเหงือก นับ 1 – 10 จากนั้นค่อยๆ รีดนิ้ว (นิ้วซ้ายไปทางซ้าย นิ้วขวาไปทางขวา) ผ่านกรามไปที่ชอกหูด้านล่าง



กदनวดไชนัสที่โหนกแก้ม

กदनวดไชนัสที่โหนกแก้มในตำแหน่งใต้ตาดำ (นิ้วซ้ายไปทางซ้าย นิ้วขวาไปทางขวา)
ออกแรงกดเต็มที่ นับ 1 – 5 จากนั้นนวด 5 ครั้งเป็นจบท่า



หมายเหตุ การนวดกดจุดบนใบหน้า เป็นการกระตุ้นและรีดให้ที่อกชินกระจาย
ออกจากร่างกาย ในขณะเดียวกันก็ช่วยกระตุ้นให้จุดต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือด
และการหลั่งฮอร์โมนของต่อม ๆ ทำงานได้ดีขึ้น ในระหว่างที่ทำ หากใช้สมาธิและการหายใจ
ที่ถูกต้องร่วมด้วยจะทำให้รู้สึกมีแรงกระปรี้กระเปร่าขึ้นทันที

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย

ดิฉัน พันตำรวจโทหญิง จันทร์จรัส จันท์จารุพงศ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขณะนี้กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

การเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ ดิฉันขอให้ท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของท่านขณะได้รับเคมีบำบัด ซึ่งใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที และตอบแบบสอบถามเดิมอีกครั้งหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจะมีกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อไป หากท่านมีข้อสงสัยประการใดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีจะตอบให้ท่านเข้าใจ และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านจะยังคงได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่ท่านจะได้รับแต่อย่างใด

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ผลการวิจัยเกิดประโยชน์สูงสุด ขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงมากที่สุด แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

พันตำรวจโทหญิง จันทร์จรัส จันท์จารุพงศ์

นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เลขที่โรงพยาบาล.....
3. อายุ.....ปี
4. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
5. สถานภาพสมรส
 - ☐ คู่
 - ☐ โสด
 - ☐ ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่
6. ระดับการศึกษา
 - ☐ ไม่ได้เรียน , ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - ☐ ประถมศึกษา
 - ☐ มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า (ปวช.)
 - ☐ อนุปริญญา หรือเทียบเท่า (ปวท.,ปวส.)
 - ☐ ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี
 - ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. อาชีพ.....
 - ☐ รับราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - ☐ ค้าขาย
 - ☐ เกษตรกรรม
 - ☐ รับจ้าง
 - ☐ ไม่มีอาชีพ

8. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

- ☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท
- ☐ 4,000 - 8,000 บาท
- ☐ 8,000 - 12,000 บาท
- ☐ 12,000 - 16,000 บาท
- ☐ 16,000 - 20,000 บาท
- ☐ มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

9. วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล

- ☐ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้
- ☐ เสียค่ารักษาเอง
- ☐ ประกันสังคม
- ☐ ประกันสุขภาพ

10. ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

- ☐ ไม่มีเลย
- ☐ มีบ้างเล็กน้อย
- ☐ มีปานกลาง
- ☐ มีมาก

11. ลักษณะของครอบครัว

- ☐ ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วย ตัวท่าน คู่สมรส และบุตร)
- ☐ ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วย ตัวท่าน คู่สมรส บุตร และบุคคลอื่นๆ ที่เป็นญาติ)

12. โรคประจำตัว

- ☐ มี โปรดระบุ
- ☐ ไม่มี

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

1. ระยะของโรคมะเร็ง

- ☐ ระยะที่ 1
- ☐ ระยะที่ 2
- ☐ ระยะที่ 3
- ☐ ระยะที่ 4

2. ครั้งที่ของการได้รับเคมีบำบัด

3. การให้ยาครั้งนี้ห่างจากครั้งที่แล้ววัน

ในกรณีที่ได้ยาไม่ตรงกำหนดนัดหมาย เพราะ

4. ประวัติการได้รับการรักษาร่วม

- ☐ ผ่าตัดแล้ว
- ☐ ยังไม่ได้ผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต 4 ด้าน

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วเลือกเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ
ที่ตรงตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย
ดังนี้

- มีมาก

หมายถึง

ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
- ค่อนข้างมาก

หมายถึง

ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก
- ปานกลาง

หมายถึง

ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
- เล็กน้อย

หมายถึง

ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นเล็กน้อย
- ไม่มีเลย

หมายถึง

ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

1. ความผาสุกด้านร่างกาย

ความผาสุกด้านร่างกาย	ไม่มี เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มีมาก
1. ข้าพเจ้ารู้สึกหมดเรี่ยวแรง					
2. ข้าพเจ้ามีอาการคลื่นไส้					
3. เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ ขณะนี้ทำข้าพเจ้ามีปัญหาในการดูแล รับภาระต่างๆ ในครอบครัว					
4. ข้าพเจ้ามีอาการปวด					
5. ข้าพเจ้ารำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิด จากการรักษา					
6. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบาย					
7. ข้าพเจ้าต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่ บนเตียง					

2. ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว

ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว	ไม่มี เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มีมาก
1. ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ					
2. ข้าพเจ้าได้รับกำลังใจจากครอบครัว					
3. ข้าพเจ้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจาก เพื่อนๆ					
4. คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของ ข้าพเจ้า					
5. ข้าพเจ้าพอใจกับการสื่อสารภายใน ครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดง ความเห็นอกเห็นใจ เกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของข้าพเจ้า					
6. ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครอง (หรือคน สำคัญที่คอยให้กำลังใจ) คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับเรื่องชีวิตทางเพศ (ไม่ว่าท่านจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม) กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความประสงค์ของท่านเพียง หนึ่ง คำตอบเท่านั้น ☐ ยินดีตอบคำถาม กรุณาทำข้อ 7 ☐ ไม่ยินดีตอบคำถาม กรุณาข้ามไปทำ ข้อต่อไป					
7. ข้าพเจ้าพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของ ตนเอง (ไม่ว่าขณะนี้จะมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่ก็ตาม)					

3. ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ

ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ	ไม่มี เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มีมาก
1. ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้า					
2. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจกับวิธีที่ข้าพเจ้า ปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเอง					
3. ข้าพเจ้ารู้สึกหมดหวังกับการต่อสู้กับ การเจ็บป่วย					
4. ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจ					
5. ข้าพเจ้ากังวลเกี่ยวกับความตาย					
6. ข้าพเจ้ากังวลว่าอาการจะแย่ลง					

4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม

ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	ไม่มี เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้าง มาก	มีมาก
1. ข้าพเจ้าสามารถทำงานทั่วไปได้ (รวมถึงงานบ้าน)					
2. ข้าพเจ้าพอใจในผลสำเร็จของงาน (รวมถึงงานบ้าน)					
3. ข้าพเจ้ามีชีวิตที่สนุกสนานได้					
4. ข้าพเจ้ายอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้					
5. ข้าพเจ้านอนหลับสนิทดี					
6. ข้าพเจ้ายังสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่ง ที่เคยทำเพื่อความสำเร็จ					
7. ข้าพเจ้าพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของ ตนเองในขณะนี้					

ภาคผนวก ง

คุณภาพของเครื่องมือ
ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความผาสุกด้านร่างกาย	= 0.8895
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว	= 0.7964
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ	= 0.9044
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	= 0.8996

ภาคผนวก จ

9 วิธีในการสอนทางการพยาบาลเพื่อพัฒนากระบวนการคิด

9 วิธีในการสอนทางการพยาบาลเพื่อพัฒนากระบวนการคิด

วิธีที่ 1 วิธีการสอนแบบอุปนัย (Inductive Method) คือกระบวนการที่ผู้สอน สอนจากรายละเอียดปลีกย่อย หรือจากส่วนย่อยไปหาข้อสรุป หลักการ ข้อเท็จจริง หรือกฎเกณฑ์ โดยนำตัวอย่าง ข้อมูล สถานการณ์ เหตุการณ์ ปรากฏการณ์ ที่มีหลักการแฝงอยู่มาให้ผู้เรียนศึกษา สังเกต ทดลอง เปรียบเทียบ หรือวิเคราะห์ จนสามารถนำมาเป็นข้อสรุปได้ด้วยตนเอง ดังนั้น ขั้นตอนสำคัญจะมี 5 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ตัวอย่าง ขั้นเปรียบเทียบ ขั้นสรุปกฎเกณฑ์และขั้นนำไปใช้

จุดเด่น ของการสอนวิธีนี้ คือ ทำให้ผู้เรียนสามารถค้นพบความรู้ด้วยตนเอง เกิดความเข้าใจ มีทักษะการคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และใช้หลักการเหตุผลในการสรุปประเด็น

ข้อจำกัด ของวิธีนี้ คือ ใช้เวลาค่อนข้างมาก ผู้เรียนควรมีทักษะของการทำงานกลุ่ม

วิธีที่ 2 วิธีการสอนแบบนิรนัย (Deductive thinking) เป็นการสอนจากทฤษฎี หรือกฎไปสู่ตัวอย่างที่เป็นรายละเอียด ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทฤษฎี หลักการ หรือกฎเกณฑ์ต่างๆ และสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่หลากหลายได้ ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนมี 5 ขั้นตอน คือ ขั้นเสนอปัญหา ขั้นแสดงและอธิบายทฤษฎี หลักการ ขั้นใช้ทฤษฎีหลักการขั้นตรวจสอบ และสรุป และขั้นฝึกปฏิบัติ

จุดเด่น สามารถถ่ายทอดเนื้อหาสาระได้ง่าย รวดเร็วไม่ยุ่งยาก ฝึกให้มีเหตุผล และสามารถนำข้อสรุปไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ

ข้อจำกัด ส่งเสริมคุณค่าในการแสวงหาความรู้และคุณค่าทางอารมณ์ค่อนข้างน้อย ถ้ามลิมทฤษฎี กฎ สูตร ก็แก้ปัญหาไม่ได้

วิธีที่ 3 วิธีการสอนแบบค้นพบ (Discovery Method) เน้นให้ผู้เรียนค้นหาคำตอบ หรือความรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเกตการณ์ และสรุปเพื่อให้ได้ข้อค้นพบใหม่ เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้น ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาการสังเกต การคิดวิเคราะห์ เรียนรู้กฎเกณฑ์ต่างๆ และนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ ขั้นตอนการเรียนรู้ ประกอบด้วย ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ขั้นเรียนรู้ แบบอุปนัย ขั้นเรียนรู้แบบนิรนัย และขั้นนำไปใช้

จุดเด่น คือ ช่วยให้ผู้เรียนคิดอย่างมีเหตุผล ปลูกฝังนิสัยรักการค้นคว้าด้วยตนเอง

ข้อจำกัด ต้องใช้เวลามาก เหมาะกับผู้เรียนที่มีความสามารถมาก เพราะต้องสรุปด้วยตนเอง

วิธีที่ 4 การสอนแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Method) คือ การสอนที่ได้นำเอาระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้แสวงหาความรู้ โดยผู้เรียนคิดค้นวิธีแก้ปัญหาตามลำดับขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนฝึกทักษะการสังเกต การวัด การจัดประเภท การหาความสัมพันธ์ในมิติต่างๆ การใช้เลขเชิงปริมาณ การสื่อความหมายข้อมูล การลงความเห็นข้อมูล

การพยากรณ์ การตั้งสมมติฐาน การควบคุมตัวแปร การตีความ และสรุป การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและการทดลอง ซึ่งมีขั้นตอนการเรียนรู้แบบวิทยาศาสตร์ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นกำหนดปัญหา ขั้นกำหนดสมมติฐาน ขั้นรวบรวมข้อมูล ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นสรุปและประเมินผล

จุดเด่น ของสอนแบบวิทยาศาสตร์ ฝึกผู้เรียนให้แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นการค้นพบด้วยตนเอง

ข้อจำกัด ใช้เวลาเรียนรู้ค่อนข้างมาก มีค่าใช้จ่ายสูง

วิธีที่ 5 การสอนแบบแก้ปัญหา (Problem solving Method) เน้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นกระบวนการ มีขั้นตอนมีเหตุผลด้วยตนเอง เน้นการฝึกการคิดแก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอน มีเหตุผลขั้นตอน การสอนแบบแก้ปัญหา ได้แก่ ขั้นเตรียมการกำหนดกิจกรรม ขั้นการเรียนรู้กำหนดปัญหาวางแผน แก้ปัญหา ตั้งสมมติฐาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และทดสอบสมมติฐานสรุปผล ขั้นประเมินผล

จุดเด่น ฝึกการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และกระบวนการกลุ่ม

ข้อจำกัด ใช้เวลาในการเรียนค่อนข้างมาก ถ้าปัญหาง่ายเกินไป ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจ

วิธีที่ 6 การสอนแบบใช้คำถาม (Questioning Method) มุ่งพัฒนากระบวนการทางความคิดของผู้เรียน โดยผู้สอนจะมีแบบคำถามในลักษณะต่างๆ ที่เป็นคำถามที่ดี สามารถพัฒนาความคิดผู้เรียน ถามให้ผู้เรียนใช้ความคิดเชิงเหตุผลวิเคราะห์ วิวิจารณ์ สังเคราะห์ หรือการประเมินค่าเพื่อจะตอบคำถามเหล่านั้น คำถามที่ใช้จำแนกได้เป็น 12 แบบ ตามจุดมุ่งหมายต่างๆ สรุปได้ดังนี้

1. ถามเพื่อเปรียบเทียบ เช่น ถามว่าผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด กับไข้เลือดออกมีอาการเหมือนกัน หรือต่างกันอย่างไร
2. ถามเพื่อการตัดสินใจ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการท้องร่วงอย่างแรง ควรได้รับน้ำเกลือแร่ทันทีใช่หรือไม่
3. ถามเพื่อนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น เมื่อมีอุบัติเหตุหมู่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาล ท่านจะอย่างไร จึงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยเร็วที่สุด
4. ถามเพื่อการจำแนก เช่น ในสัปดาห์ ประกอบด้วยสารอาหารหมู่ใดบ้าง
5. ถามความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผล เช่น ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของงานอย่างไร
6. ถามเพื่อให้ทราบความมุ่งหมาย เช่น การซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตมีจุดมุ่งหมายสำคัญอย่างไร

7. ถามเพื่อให้เกิดความคิดวิจารณ์ เช่น ในการได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีอะไรเป็นบทเรียนที่ต้องคำนึงบ้าง อะไรที่คิดว่าดีแล้วและอะไรที่ยังบกพร่องอยู่ ควรแก้ไข

8. ถามเพื่อให้แสดงความคิดเห็น เช่น ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโครงการ 30 บาทรักษาโรค

9. ถามเพื่อเปิดอภิปราย เช่น ท่านคิดว่า การวัดระเบียนสังคม มีความเหมาะสมหรือไม่ เพราะเหตุใด

10. ถามเพื่อให้กำหนดนิยามหรือให้อธิบาย เพื่อให้เรื่องราวนั้นกระจ่างขึ้น เช่น โปรดอธิบายคำว่า “ PCU ” โดยย่อ

11. ถามเพื่อให้สังเกต เช่น ในสถานื่อนามัยที่ท่านไปฝึกงาน ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย / มีผู้สูงอายุหรือไม่

12. ถามเพื่อช่วยให้เกิดคำถามใหม่ๆ อีก เช่น ในการฝึกงานในหอผู้ป่วย พบปัญหาอะไรบ้าง มีข้อสงสัยอะไรบ้าง

จุดเด่น สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน สามารถวินิจฉัยจุดอ่อนจุดแข็งของผู้เรียนได้ สร้างลักษณะนิสัยของการคิดให้กับผู้เรียน

ข้อจำกัด ผู้สอนต้องมีทักษะ ปรับคำถามได้เหมาะสมกับสถานการณ์

วิธีที่ 7 วิธีสอนแบบสืบสวนสอบสวน (Inquiry Method) โดยผู้สอนตั้งคำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนใช้กระบวนการทางความคิดหาเหตุผล จนค้นพบความรู้ หรือแนวทางในการแก้ปัญหาที่ถูกต้องด้วยตนเอง การสอนแบบสืบสวนสอบสวนมีขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับความรู้ใหม่ คำถามในขั้นตอนนี้ มักจะลงท้ายว่า “เกี่ยวข้องกับอย่างไร” เช่น การบริหารความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับการให้ยาอย่างไร”

2. ขั้นการสังเกตสถานการณ์ คำถามประเภทสังเกตมักจะประกอบด้วยคำว่า อะไร ใคร ที่ไหน อย่างไร เช่น ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานพยาบาลที่ร้ายแรงที่สุดคืออะไร

3. ขั้นการอธิบาย เพื่อให้ผู้เรียนสามารถในการหาเหตุผลในการอธิบายถึงสาเหตุได้ จึงมักจะมีคำว่า ทำไม อะไรคือสาเหตุ เหตุใด อะไรเป็นปัจจัย เช่น “อะไรเป็นสาเหตุทำให้ฉีดยาผิดเกิดขึ้น”

4. ขั้นทำนายผล เป็นการคาดคะเนผลของสาเหตุต่างๆ มักจะขึ้นต้นด้วยคำว่า “ถ้า” “หาก” “แม้ว่า” เช่น “ถ้าพยาบาลไม่คำนึงถึง 5R ในการให้ยาผู้ป่วยอะไรจะเกิดขึ้นบ้าง”

5. ขั้นการควบคุมและสร้างสรรค์ เพื่อนำผลของการแก้ปัญหาามาปฏิบัติในชีวิตจริง ซึ่งคำถามมักลงท้ายว่า “ได้อย่างไร” “ได้หรือไม่” เช่น ถามว่า “เราจะมีวิธีการทำให้เพื่อนพยาบาลทราบฤทธิ์ และฤทธิ์ข้างเคียงของยาตัวใหม่ที่เราใช้ใน ward ได้อย่างไร”

จุดเด่น ของการสืบสวนสอบสวน ทำให้ผู้เรียนรู้วิธีค้นหาความรู้และวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเองเกิดแรงจูงใจ มีความอิสระ มีชีวิตชีวาสนุกสนานกับการเรียนรู้

ข้อจำกัด ใช้เวลาในการวางแผนมาก ถ้าปัญหามากไม่เข้าใจ

วิธีที่ 8 การสอนแบบจัดกรอบมโนทัศน์ (Concept Mapping Technique) เป็นกระบวนการให้ผู้เรียนนำมโนทัศน์ในเนื้อหาสาระที่ได้เรียนรู้มาจัดระบบ จัดลำดับ และเชื่อมโยงความสัมพันธ์แต่ละมโนทัศน์เข้าด้วยกัน แผนภูมิมโนทัศน์อาจจัดได้หลายลักษณะ เช่น แผนภูมิโครงสร้างต้นไม้ แผนผังการดำเนินงาน แผนผังก้างปลา แผนภาพแสดงลำดับเหตุการณ์ เป็นต้น

จุดเด่น เกิดมโนทัศน์ที่เรียนอย่างถูกต้อง ปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนได้ใช้ได้กับทุกชนิด

ข้อจำกัด อาจเกิดความเบื่อหน่าย ถ้าผู้เรียนไม่มีความชัดเจน

วิธีที่ 9 การสอนแบบการระดมสมอง (Brainstorming Method) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะ ในการแก้ปัญหาให้มากที่สุด โดยเสนอได้อย่างเสรี ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ความคิดที่เสนอมานี้ มีการบันทึกความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะทั้งหมดไว้หลังจากนั้น อาจจัดการอภิปราย ทบทวนความคิดทั้งหมด จัดเป็นหมวดหมู่หรือประเภท และตัดสินใจเลือกวิธีการที่

ข้อดี กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ให้ข้อเสนอแนะอย่างเสรี มีความสบายใจ

ข้อจำกัด ไม่เหมาะกับผู้เรียนจำนวนมาก แสดงความคิดเห็นไม่ทั่วถึง

สรุป ในการสอนทางการพยาบาล เพื่อพัฒนากระบวนการคิด ซึ่งแต่ละวิธีจะมีจุดเด่นและข้อจำกัดอยู่ด้วย ดังนั้น ผู้ที่จะนำวิธีการต่างๆ ไปใช้ ควรจะได้คำนึงถึงสถานการณ์ และความเหมาะสมของสาระที่ต้องการให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ด้วย เพื่อให้ผู้เรียนได้ใช้ความสามารถทางสมองในการประมวลความรู้ และประสบการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกัน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	พันตำรวจโทหญิง จันทรจรัส จันทรจารุงศ์
วันเดือนปีเกิด	3 เมษายน 2511
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	492/1 หอพักพยาบาลศรีนครินทรานุสรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาล (สบ2)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	492/1 ดึกเฉลิมพระเกียรติ ร.9 ชั้น 11 โรงพยาบาลตำรวจ ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษา โรงเรียนนารีรัตน์ จังหวัดแพร่
พ.ศ. 2532	พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ