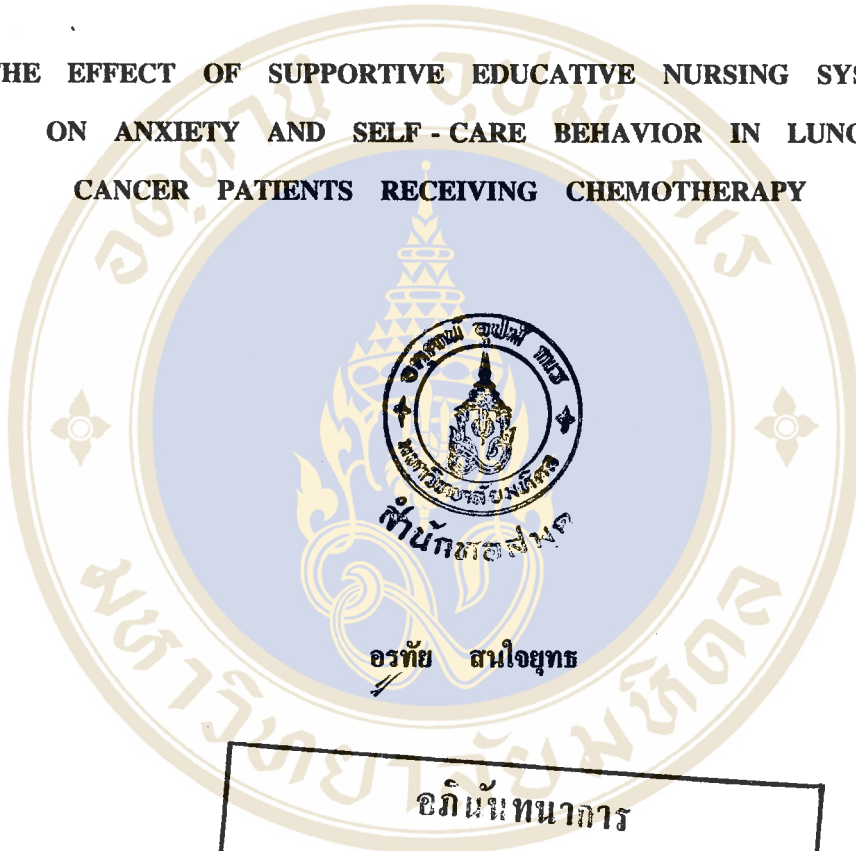


b 1072123x

ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและ
พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

THE EFFECT OF SUPPORTIVE EDUCATIVE NURSING SYSTEM
ON ANXIETY AND SELF-CARE BEHAVIOR IN LUNG
CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY



อภินิพนธ์นาการ
จาก
.....
.....

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2539

ISBN 974 - 588 - 786 - 2

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

๗๗

๐๖๒๔๑

๒๕๓๙

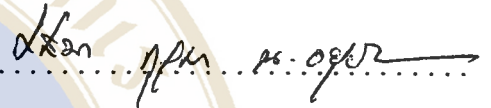
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรม
การดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด



อรทัย สนใจยุทธ
ผู้วิจัย



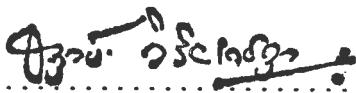
ศศิมา กุสุมา ณ. อยุรยา,
วท.บ. (พยาบาล) , ภ.ม. (สรีรวิทยา)
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ปดศณา ภูวนันท์ , วท.บ. (พยาบาล) ,
ค.ม. (วิจัยการศึกษา)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

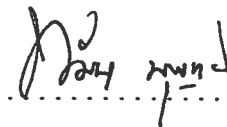


วรรณิ สัตยวิวัฒน์ , วท.บ. (พยาบาล) ,
ค.ม. (สถิติการศึกษา) , S. R. N. , O. N. C.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



(ที่พิมพ์)

อศุทธ์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต ,
พ.บ. , น.บ. , F. R. C. P.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



พิศนา บุญทอง , ค.บ. , M. S. , Ed. D.
ประธานกรรมการประจำหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรม

การดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

14 พฤษภาคม 2540

.....
.....

อรทัย สนใจยุทธ

ผู้วิจัย

.....
ศศิมา กุสุมา ณ. อุษษา,

วท.บ. (พยาบาล), ภ.ม. (สตรีวิทยา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ปฤศณา ภูวนันท์, วท.บ. (พยาบาล),

ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
วรรณิ สัตยวิวัฒน์, วท.บ. (พยาบาล),

ค.ม. (สถิติการศึกษา), S. R. N., O. N. C.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M. S., Ed. D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ. (พยาบาล),

M. S., Ph. D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ธีระ ลิ้มศิลา, พ.บ., M. D.,

Dip. (Thoracic Surgery)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อดุลย์ วิริยะเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F. R. C. P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
คณบดี

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวอรัทัย สนใจยุทธ

วัน เดือน ปีเกิด 12 พฤษภาคม 2506

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2524 - 2527 :
วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2535 - 2539 :
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

ทุนการวิจัย China Medical Board of New York , Inc.

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2528 - 2539 : ดึก 84 ปี ชั้น 8 ตะวันตก
พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน : ดึก 84 ปี ชั้น 9 ตะวันตก
โรงพยาบาลศิริราช

ตำแหน่ง : พยาบาลประจำการระดับ 6

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศศิมา กุสุมา ณ . อยุรยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปฤศณา ภูวนันท์ และรองศาสตราจารย์วรรณิ สัตยวิวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ ลิมศิลา อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือสำหรับการวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 72 ปี พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ขอขอบคุณคุณสุคนธา ผดุงวัตร ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ และที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังความรู้ในการศึกษา ขอขอบคุณพี่สาวและน้องสาว ที่ช่วยเหลือในการจัดทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้จนประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตรุ่นที่ 1 ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา และขอขอบคุณ China Medical Board of New York, Inc. ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

อรทัย สนใจยุทธ

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้วิจัย อรทัย สนใจยุทธ

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศศิมา กุสุมา ณ อรุชยา, ภ. ม.

ปฤศณา ภูวนันท์, ค. ม.

วรรณิ สัตยวิวัฒน์, ค. ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงของยาต่อภาวะสุขภาพกายและจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติ การดูแลตนเองลดลง พยาบาลมีส่วนช่วยในการลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการ ดูแลสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการพยาบาลระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งปอด ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา กับความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลตนเอง การทดลองเป็นแบบกึ่งทดลองและเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของสปีลเบอร์เกอร์ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัยรวม 3 ครั้ง ครั้งละ 30 - 45 นาที ห่างกัน 4 และ 8 สัปดาห์ ตามลำดับ ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วย ในวันแรกก่อนได้รับยา และในวันที่ 4 ภายหลังจากได้รับยาครบแล้ว ประเมิน ซ้ำเช่นเดิมในครั้งที่ 2 และ 3 เมื่อมารับยาชุดต่อไป นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความ แตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนและหลังการ ทดลองครั้งที่ 1, 2 และ 3 ด้วยสถิติทดสอบที (t - test) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ

เพียร์สัน (r) ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา กับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความวิตกกังวล ภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ น้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

2. ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

3. เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001, .05, .01$) ตามลำดับ ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

4. เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่นหรือโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี

Thesis Title The Effect of Support-Educative Nursing System on
 Anxiety and Self-Care Behavior in Lung Cancer
 Patients Receiving Chemotherapy

Name Oratai Sonjaiyuth

Degree Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Sasima Kusuma Na Ayuthya, M. Sc.

Prisana Poowanun, M. Ed.

Wanee Satyawiwat, M. Ed.

Date of Graduation 14 May B. E. 2540 (1997)

ABSTRACT

Chemotherapy in lung cancer patient causes physical and psychological side effects. Some of these anxieties and self-care behaviors can be relieved or increased, respectively, by nurses using the supportive-educative nursing system. The effects of the supportive-educative nursing system in lung cancer patients receiving chemotherapy on anxiety and self-care behavior were tested. The relationship between anxiety, self-care behavior and basic conditioning factors such as sex, marital status, family income and education were also studied. The one group pretest-posttest design was implemented by using quasi-experimantal research and descriptive research. The sample group was chosen from 60 lung cancer patients who were admitted for receiving chemotherapy at Siriraj Hospital. The questionnaire consisted of personal record, the state-trait anxiety inventory form X-II and self-care behavior interview form. They participated in 30-45 minutes of supportive-educative nursing system three times ; upon patients' arrival, and at the 4th

and 8th weeks of treatment. Anxiety and self-care behavior were evaluated at the 1st day before chemotherapy, the 4th day after chemotherapy, 4th and 8th week of treatment. Paired t - test and Pearson 's product moment correlation coefficient were used for statistical significance. The results were as follow :

1. The anxiety level of posttest lung cancer patients were significantly lower than pretest patients ($P < .001$).
2. The self-care behavior score of the posttest lung cancer patients were significantly higher than pretest patients ($P < .001$).
3. There was a negative significant relation between anxiety and sex, family income and education ($P < .001$, $.05$, $.01$ respectively).
4. There was a positive significant relation between self-care behavior and sex, family income and education ($P < .05$ all).

From the results of this study, the supportive-educative nursing system should be applied to nursing delivery service to promote self-care capabilities of lung cancer patients receiving chemotherapy or other chronic disease patients to reduce anxiety and increase self-care behavior.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิด	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
สมมติฐานของการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	9
นิยามตัวแปร	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
โรคมะเร็งปอดและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	12
มโนทัศน์ของความวิตกกังวล	25
ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด	31
มโนทัศน์ของการดูแลตนเอง	33
การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด	37
การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้	42
ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและพฤติกรรม	
การดูแลตนเอง	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	67
การอภิปรายผล	73
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	80
ข้อเสนอแนะ	82
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	91
ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	
1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล	93
2. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ	95
3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	97
4. คู่มือการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด	101
5. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	116
ค. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	132

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	64
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด	65
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการไม่มีอาการ และมีอาการข้างเคียงเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด	66
4	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	67
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาครั้งที่ 1 (Pre-Post test I) ด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (Dependent t-test)	68
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการศึกษาครั้งที่ 2 (Pre-Post test II) ด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (Dependent t-test)	69
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการศึกษาครั้งที่ 3 (Pre-Post test III) ด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (Dependent t-test)	70
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษากับความวิตกกังวล	71
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	72

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายที่อยู่ใน 10 อันดับแรก สำหรับประเทศไทยเป็นสาเหตุการตายในลำดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (ไพโรจน์ นิงสานนท์ 2530 : 6) โดยเฉพาะโรคมะเร็งปอดเป็นสาเหตุการตายอันดับนำของประชากรโลก เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญซึ่งแพทย์พยายามหาทางที่จะกำจัดและรักษาโรคให้ได้ผลที่สุด มะเร็งปอดเป็นสาเหตุการตายของเพศชายและเพศหญิงอย่างสูงในสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1930-1940 และในปี ค.ศ. 1986 พบว่าอัตราการตายด้วยมะเร็งปอดในเพศหญิงสูงกว่ามะเร็งชนิดอื่น และเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา (Rosenthal 1993 : 127)

สำหรับในประเทศไทยจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2536 พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 26,132 คน และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด 2,155 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี มะเร็งปอดเป็นโรคที่มักกลัวเพราะมีประวัติธรรมชาติที่ซับซ้อน ทำให้วินิจฉัยและรักษาได้ยาก ในปัจจุบันนี้การรักษา มะเร็งปอด ได้มีการพัฒนาไปเป็นอย่างมากทั้งวิธีการผ่าตัด การใช้รังสีรักษาและการให้สารเคมีบำบัด แต่ถึงแม้ว่าการผ่าตัดหรือการใช้รังสีรักษาจะเป็นการรักษาที่ดีในการบำบัดโรคให้หายขาด แต่การรักษาที่จำกัดอยู่เฉพาะที่และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการของโรคลุกลามมากแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีโรคกำเริบภายหลังผ่าตัด หรือให้รังสีรักษามีจำนวนไม่น้อย ดังนั้น การให้ยาเคมีบำบัดจึงเป็นการรักษาโรคมะเร็งปอดที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง (รังสรรค์ ปุษปาคม และ ไพโรจน์ สีนารัตน์ 2531 : 325) ซึ่งจุดประสงค์ของการใช้ยาเคมีบำบัดคือ การทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติ จึงมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ได้แก่ เซลล์ไขกระดูก เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร รากผม เป็นต้น ซึ่งผลกระทบนี้ทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ ต่อร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน การอักเสบในช่องปาก ผมร่วง ท้องเสีย ท้องผูก ภาวะเลือดออกง่าย เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผิวหนังแห้งและคัน ขาดมปลายมือ-ปลายเท้า เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล 2535 : 263) ซึ่งอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เกิดขึ้น

ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จะพบได้เสมอในผู้ป่วยมะเร็งเกือบทุกราย โดยเฉพาะอาการเศร้าซึม และความกังวล (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2522 : 167) จากการศึกษาของเพค (Peck 1972 : 591) เกี่ยวกับลักษณะอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า และบางส่วนจะมองโลกในแง่ร้าย เก็บตัว ไม่มีความหวัง โดดเดี่ยว ไม่สามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง กลัวการต้องพึ่งพา กลัวเสียโฉม มีความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายจากการรักษา นอกจากนี้ จากการศึกษาของชาลี วชิรศรีสุนทร และเสริมกุล แซ่ตั้ง (2523 : 24) เกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉลี่ยแล้วมีความวิตกกังวลมากกว่าคนปกติทั่วไป ยิ่งเมื่อได้ทราบว่าต้องรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัวและวิตกกังวลมากขึ้นซึ่งสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และผลข้างเคียงของยาที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงเหล่านั้น ทำให้ไม่สามารถที่จะเผชิญและทนต่ออาการข้างเคียงได้ หรือได้รับคำบอกเล่าผิด ๆ เกี่ยวกับโรคและการรักษาว่าเป็นโรคซึ่งรักษาก็ตายไม่รักษาก็ตาย (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2522 : 167) นอกจากนี้ อาการข้างเคียงของยาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมาก ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าการรักษาไม่ได้ผล อาการของโรคเลวร้ายลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวลจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมากกว่าผลจากการเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา จะทำให้เกิดความหวาดกลัว สิ้นหวัง ไม่สนใจสภาพแวดล้อม มองเห็นภาพความพิการ ความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานและความตาย ไม่สนใจดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง และไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขได้ รวมทั้งผู้ป่วยยังต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องทุก 3-4 สัปดาห์ เป็นระยะเวลานาน และยาเคมีบำบัดยังมีราคาแพงเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีและไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ หรือในผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแม้จะได้รับการช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์เรื่องค่ารักษาพยาบาล ก็ยังคงวิตกกังวลในเรื่องการเงิน เนื่องจากยังต้องรับผิดชอบสมาชิกคนอื่นในครอบครัว (สมจิต หนูเจริญกุล 2535 : 260) ทำให้ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษา ผิดนัด หรือเลื่อนเวลาการมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป (Loszlo & Locus 1981 : 948-949) หรือบางรายอาจหันไปรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น ยาหม้อ วิธีการทางไสยศาสตร์ จนเมื่อกลับมารักษาอีกในระยะเวลาหลังก็พบว่าโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ซึ่งจะเป็นอันตรายถึงชีวิตต่อผู้ป่วยได้

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็ว เหงื่อออก แขนงหน้าอกหายใจไม่ออก และปวดศีรษะ เป็นต้น เมื่อนुकคลใดเกิดความวิตกกังวลขึ้นและไม่สามารถทำการลดความวิตกกังวลลงได้ จะยิ่งทำให้เพิ่มระดับความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น ซึ่งถ้าคงอยู่เป็นเวลานานจะทำให้หน้าที่การทำงาน และโครงสร้างของร่างกาย

เปลี่ยนแปลงไป จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์ได้ (Shortridge and Lee 1980 : 405) ได้แก่ ความรู้สึกกระวนกระวายใจ หนักใจ หวาดหวั่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด สะดุ้งตกใจง่าย หวาดกลัวโดยไม่มีเหตุผล ความคิดฟุ้งซ่าน ตึงเครียด ออยากหลีกเลี่ยง ไม่อยากเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ ความสนใจตนเองลดลง จิตใจไม่สงบ และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนเองได้ (ซอลดา พันธุเสนา 2536 : 62) ถ้าเป็นอยู่นานอาจทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง จนไม่สามารถขยับแขนขาได้ หรืออาจตกอยู่ในภาวะแทรกซ้อนถึงตายได้ในที่สุด (ปิยวรรณ วิรัชชัย 2527 : 7, Stuart and Sundeen 1979 : 76)

บรุนเนอร์และซัดดาร์ท (Brunner and Suddarth 1982 : 926) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายหนึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลคือ เพื่อป้องกันหรือลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่สามารถแก้ไขปัญหาคืออย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางหนึ่งที่พยาบาลสามารถจะกระทำได้โดยอิสระ และเป็นบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงคือ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งเป็นวิธีทางหนึ่งในการลดความวิตกกังวล เพราะความวิตกกังวลและความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเกิดจากความไม่รู้ และคาดการณ์ในสิ่งที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า (ประคอง อินทรสมบัติ ใน สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ 2530 : 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาลาซารัสและเอเวอริล (Lazarus and Averil 1972, cited in Boore 1981 : 91) ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ โดยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ได้ดีขึ้น สามารถทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ช่วยให้ลดการณณ์และวางแผนการล่วงหน้าในการเผชิญและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ แต่จุดมุ่งหมายของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยนั้น นอกจากการให้ข้อมูลแล้วยังต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง และให้ความรู้ที่จำเป็นในการจัดการกับความบกพร่องในการดูแลตนเอง ข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยจะต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความทุกข์ยากลำบากเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อป้องกันอาการข้างเคียงไม่ให้เกิดขึ้นหรือลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นแล้วลดความไม่สุขสบาย ผู้ป่วยมารับการรักษาตามกำหนดเวลาและได้รับประโยชน์จากการรักษาอย่างเต็มที่พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงจำเป็นต้องจัดระบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรม ในระบบนี้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองและกระทำการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการสอนและแนะนำจากพยาบาล นอกจากนี้ พยาบาลยังคอยกระตุ้นและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล 2534 : 29) โดยพยาบาลใช้ความสามารถในการช่วยผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์

ของการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง โดยอาศัยสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาเป็น
 ทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ให้รับรู้ว่ายามาลยอมรับ เข้าใจ มีความปรารถนาที่จะช่วย
 เหลือ ให้การดูแลเอาใจใส่อย่างจริงใจและเชื่อถือได้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาล
 เห็นประโยชน์และยินดีในการให้ข้อมูลมากขึ้น ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาลดีขึ้น
 สถานะดีงเครียดทางจิตใจ และทางกายให้ผู้ป่วย มีการติดตามการรักษาพยาบาลของตนเอง
 อย่างต่อเนื่อง (บุญศรี ปรามณศักดิ์ และศิริพร จิรวินกุล 2531 : 87-88) ทำให้มองเห็น
 แนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2534 : 19-35) ศึกษาประสิทธิภาพการพยาบาลระบบ
 สนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรมในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ คอ และปากมดลูกที่ได้รับรังสี
 รักษา โดยกลุ่มทดลองได้รับความรู้ในรูปแบบสไลด์ประกอบเสียง มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ
 ชักถามปัญหา มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย พร้อมทั้งชี้แนะ สนับสนุนให้
 กำลังใจ ติดตามประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย และช่วยพัฒนาความสามารถตาม
 สาเหตุความพร่อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าและมีความรู้สึกไม่
 แน่อนในความเจ็บป่วยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแสดงถึงการมีความสามารถ
 ในการดูแลตนเอง ที่จะลดหรือป้องกันอาการข้างเคียงจากการรักษา อาการไม่สบายต่าง ๆ
 และมีความสามารถปรับอารมณ์เครียดให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะ

จากที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ
 โอเรมนั้น จะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง และสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ สำหรับการ
 พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่กระทำอยู่ในหอผู้ป่วยปัจจุบันนี้ ส่วนใหญ่เป็นการให้
 คำแนะนำโดยพยาบาลประจำการที่รับผิดชอบในเวรนั้น ๆ เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
 สั้น ๆ แต่ไม่ได้แนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาที่จะ
 เกิดขึ้น นอกจากนี้ ถ้ามีงานพยาบาลอื่น ๆ ที่เร่งด่วนและจะต้องรีบทำ จะทำให้พยาบาลมีเวลา
 น้อยในการให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และชี้แนะแนวทางในการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วย
 เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคิดที่จะนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรม มาใช้
 กับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นรายบุคคล โดยมีขั้นตอนการให้การพยาบาล 3 ระยะ
 คือ ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพที่มีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย ซึ่งเป็นระยะที่
 สร้างความเป็นกันเองและความคุ้นเคยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจว่าผู้วิจัย
 สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ระยะที่ 2 การดำเนินการพยาบาล เป็นระยะของการให้ผู้ป่วย
 ระบายความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล และความไม่สบายต่าง ๆ และผู้วิจัยให้การช่วยเหลือ

ด้วยวิธีการต่าง ๆ ประกอบด้วย การสนับสนุนให้ผู้ป่วยคงความพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง การชี้แนะแนวทางในการดูแลตนเอง โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกใช้วิธีการที่จะตอบสนองความต้องการ หรือปรับความสามารถในการดูแลตนเอง การสอนหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาโดยเน้นที่ความต้องการของผู้ป่วย สิ่งที่ผู้ป่วยควรรู้ มีการแลกเปลี่ยนความคิด เรียนรู้ด้วยกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้ ความหมาย และทักษะที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การจัดหาคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นสื่อประกอบในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้ได้อย่างอิสระ โดยไม่จำกัดเวลาตายตัว สามารถนำมาอ่านเมื่อใดก็ได้ตามความพร้อมของผู้ป่วย และระยะที่ 3 การสิ้นสุดสัมพันธภาพ เป็นระยะที่มีการทบทวนข้อควรปฏิบัติบางประการ ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้ในการดูแลตนเองต่อไปในระหว่างรับการรักษา ซึ่งการพยาบาลระบบนี้ ผู้วิจัยจะใช้เวลา 15-30 นาทีทุกวันเป็นเวลา 4-5 วัน คือตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน จะเห็นได้ว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ นั้น จะทำให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ จึงเป็นสิ่งที่จะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาหรือลดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ นั่นคือ ช่วยลดอาการไม่สุขสบาย นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลตนเอง จะช่วยในการเผชิญกับความวิตกกังวล เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคและแผนการรักษา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลงและการรักษาได้ผลดี

นอกจากนี้ ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะมีความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจหรือแหล่งประโยชน์ทางสังคม และระดับการศึกษา (Dudley , et al . 1980 : 414) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบบางประการของปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem 1985 : 220) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะเพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา กล่าวคือ เพศ เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย ที่มีผลต่อความวิตกกังวล (สุวนีย์ ดันดิพัฒนานันต์ 2526 : 108) เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างโครงสร้าง สรีรภาพและบทบาทหน้าที่ในสังคม (Kutner & Kutner 1979

62 - 66) ทำให้มีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการ (Orem 1991 : 137) โดยเฉพาะจะแสดงถึงความแตกต่างของความสามารถด้านร่างกาย ในการริเริ่มหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อม และเป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยทางด้านการสนับสนุนทางสังคมของปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญ จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ต้องการการประทับประคองทางด้านอารมณ์ ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัวหรือความวิตกกังวลต่าง ๆ กับบุคคลที่ใกล้ชิดคือ สามี ภรรยา เพื่อให้เกิดความอบอุ่นและสบายใจ มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป นอกจากนี้คู่อสมรสจะช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง และจะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล 2534 : 41) รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีความวิตกกังวลมากกว่า และจะมีข้อจำกัดในด้านโอกาสของการแสวงหา สิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ระดับการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหา (Lazarus & Folkman 1984 : 163) ผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น ไม่สามารถคาดการณ์ถึงอันตราย หรือความรุนแรงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จึงมีความวิตกกังวลมากกว่า การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ทำให้สามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem 1985 : 175) โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่า

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนั้น การที่พยาบาลจะช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษา ไปเป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ได้ถูกต้องเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความวิตกกังวลหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ น้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
3. เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด
4. เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตั้งแต่ชุดที่ 1 เป็นต้นไป ณ. หอผู้ป่วยสามัญ (งานพยาบาลอายุรศาสตร์ งานพยาบาลศัลยศาสตร์ งานพยาบาลรังสี) และงานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลประจำการในการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มาให้กับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกัน และบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการปรับปรุงด้านการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ด้านการวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทาง ในการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคอื่นต่อไป

นิยามตัวแปร

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นรายบุคคล โดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเรม ซึ่งในระบบนี้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และการกระทำการดูแลตนเอง ประกอบด้วยขั้นตอนการให้การพยาบาล 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ระยะที่ 2 การดำเนินการพยาบาล ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือดังนี้

- การสนับสนุนให้ผู้ป่วยคงความพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง
- การชี้แนะแนวทางในการดูแลตนเอง
- การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดสัมพันธภาพ

นอกจากนี้ มีคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดแจกให้ด้วย ซึ่งเนื้อหาของคู่มือประกอบด้วย ความหมายของยาเคมีบำบัด และวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยไว้อ่านทบทวนด้วย

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มารักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีความไม่สบายใจ หวาดกลัว รู้สึกเหมือนตัวเองถูกคุกคาม ตกอยู่ในอันตราย ไม่ปลอดภัย

และปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้น มีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งปอดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้านดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 การรับประทานอาหาร
- 1.2 การดื่มน้ำ
- 1.3 การขับถ่าย
- 1.4 การพักผ่อนนอนหลับ
- 1.5 การออกกำลังกาย
- 1.6 การรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป
- 1.7 การหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษา

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงต่าง ๆ ของยาเคมีบำบัดที่จะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว ได้แก่

- 3.1 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ - อาเจียน
- 3.2 การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการผมรั้ง
- 3.3 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- 3.4 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผล หรือภาวะเลือดออก
- 3.5 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการอักเสบในช่องปาก
- 3.6 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย
- 3.7 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ
- 3.8 การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- 3.9 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องผูก

3.10 การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง ตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่

เพศ คือ เพศชาย และ เพศหญิง

สถานภาพสมรส คือ สถานภาพของผู้ป่วยโดยแบ่งตามการสมรสเป็นสถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสโสด ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่า หม้าย แยกกันอยู่ให้รวมอยู่ในสถานภาพสมรสโสด

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่นับจำนวนเต็มเป็นบาทของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มารับยาเคมีบำบัด

ระดับการศึกษา คือ ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษานับจำนวนเต็มเป็นปีเริ่มตั้งแต่ ประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้รวบรวมทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญเรียงตามลำดับดังนี้

1. โรคมะเร็งปอดและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. มโนทัศน์ของความวิตกกังวล
3. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด
4. มโนทัศน์ของการดูแลตนเอง
5. การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด
6. การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
7. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โรคมะเร็งปอดและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

มะเร็งปอดเป็นสาเหตุสำคัญโรคหนึ่งของปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก อุบัติการณ์ของโรคแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยทั่วไปอัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจะสูงในผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศอุตสาหกรรม คนที่อาศัยอยู่ในเมืองจะเป็นโรคมามากกว่าพวกที่อาศัยอยู่ในชนบท ส่วนใหญ่จะพบในคนสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายจะเป็นมากกว่าเพศหญิง แต่เพศหญิงอัตราการเกิดโรคมกำลังสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากผู้หญิงสูบบุหรี่กันมากขึ้น ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดสูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 8 - 20 เท่า ซึ่งจะแตกต่างกันบ้างตามปริมาณที่สูบ วิธีการสูบและระยะเวลาที่สูบ อย่างไรก็ตามบุหรี่ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สามารถป้องกันได้ และควรหลีกเลี่ยง (รังสรรค์ ปุษปาคม และไพโรจน์ สีนลรัตน์ 2531 : 317)

จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในปี ค.ศ. 1992 ผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดมีประมาณ 168,000 คน และเสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้ 143,000 คน (Rosenthal , S. 1993 : 127) สำหรับในประเทศไทยจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2536 พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 26,132 คน และเสียชีวิตเนื่องจากมะเร็งปอด 2,155 คน

สาเหตุ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดมะเร็งปอด จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในบุคคลที่สูบบุหรี่จัด (20 มวนขึ้นไปเป็นระยะเวลาประมาณ 20 ปี) จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่สูงถึง 30 เท่า เนื่องจากสารพิษที่อยู่ในบุหรี่คือสารจำพวกทาร์ (Tar) ไปทำลายเยื่อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลม และถุงลม เป็นต้น ทำให้เยื่อส่วนล่างของปอดมีโอกาสได้สัมผัส หรือดูดซึมสารก่อมะเร็งอื่น ๆ ในอากาศหรือสิ่งแวดล้อมได้ง่ายขึ้น (อาคม เขียรศิลป์ 2534 : 216)

อากาศเป็นพิษ (air pollution) กำลังเป็นสาเหตุที่มีความสำคัญมากขึ้นทุกที เนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีผู้พบว่าผู้หญิงที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ที่หายใจเอาอากาศที่มีน้ำมันดิบ คาร์บอนไดออกไซด์ หรือแม้แต่ในบรรยากาศที่มีฝุ่นละอองมาก คาร์บอนไฟ ก็มีรายงานว่าเกิดมะเร็งปอดได้ง่าย ดังนั้นผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองจะพบว่าเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท (Rosenthal, S. 1993 : 127) นอกจากนี้การทำงานในเมืองแร่ เช่น เหมืองใยแก้ว (asbestos) สารโลหะหนักต่าง ๆ เช่น โครเมียม โคบอลต์ เงิน เหล็กกล้า เป็นสาเหตุหนึ่งที่จะทำให้เกิดมะเร็งปอด ผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวกับโลหะพวกนี้ การได้รับควันของการหลอมเหลวของโลหะเหล่านี้ และโดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยอื่น ๆ มาร่วมด้วย ก็น่าจะทำให้เกิดมะเร็งปอดขึ้นได้ (อาคม เขียรศิลป์ 2534 : 216) รวมทั้งเคยมีรายงานถึงการเกิดมะเร็งปอดจากแผลเป็นในปอด โดยเฉพาะแผลเป็นจากการหายของวัณโรค หรือมีการอักเสบของปอดบ่อย ๆ และในผู้ป่วยมะเร็งปอดชาวไทยพบว่า ร้อยละ 38 เคยเป็นวัณโรคปอดมาก่อน นอกจากนี้ผู้ที่เป็นโรครีบอดอักเสบเรื้อรังจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่โดยไม่ได้เป็นโรครีบอดอักเสบเรื้อรัง (Rosenthal , S. 1993 : 127)

พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของมะเร็งปอด มักจะเริ่มเป็นที่เยื่อหุ้มหลอดลมขนาดใหญ่ที่บริเวณขั้วปอดก่อน ต่อจากนั้นจะลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง มีการลุกลามโดยตรงและโดยระบบน้ำเหลืองไปยังหลอดลมหรือส่วนอื่นของเนื้อปอด อาจมีการลุกลามทางระบบเลือดไหลเวียนไปยังอวัยวะอื่นที่อยู่ห่างไกลออกไป เช่น ตับ หรือสมอง เป็นต้น

ลักษณะที่เห็นด้วยตาเปล่าอาจจะเห็นลักษณะเป็นก้อนที่บริเวณขั้วปอด มีสีขาวปนเทา ผ่องกึ่งขุ่นเป็นมัน หรือเป็นแบบลุกลามแทรกเข้าไปในเนื้อปอด (diffused infiltrative tumour) ในบางรายอาจมีลักษณะเป็นพยาธิสภาพขนาดเล็กกระจายกระจายทั่วไป (miliary tumour) หรือในบางรายอาจจะเห็นพยาธิสภาพคล้ายฝี ในปอดก็ได้ มีผู้รายงานเกี่ยวกับการศึกษาภาพรังสีทรวงอก

ในโรคมะเร็งปอด มีความเห็นว่ามะเร็งของปอดประมาณร้อยละ 60 อาจเริ่มเป็นก้อนเล็ก ๆ ในส่วนนอก ๆ ของเนื้อปอดก่อน ต่อมาจึงลุกลามเข้ามายังบริเวณหลอดลมขนาดใหญ่ เมื่อก้อนมะเร็งของปอดลุกลามมากขึ้น อาจจะไปกดอวัยวะใกล้เคียง หรือแพร่กระจายทางหลอดเลือดแดง หรือหลอดเลือดดำพัลโมนารี (pulmonary) อาจไปกดหลอดเลือดสุพีเรียร์ วินา คาวา (superior vena cava) หรืออาจแพร่กระจายไปยังสมอง ตับ ต่อมหมวกไต เยื่อหุ้มปอด เยื่อหุ้มหัวใจ หรือลุกลามไปยังกระดูกและทรวงอก เป็นต้น (บัญญัติ ปริชญานนท์ และ สุขชัย เจริญรัตนกุล 2532 : 388)

การแพร่กระจายของมะเร็งปอด มีหลายวิธีดังนี้

1. โดยการกระจายเฉพาะที่ (Local extension) ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคมักจะมีการกระจายแบบนี้แทบทั้งสิ้น
2. โดยระบบน้ำเหลือง พบบ่อยมากโดยเฉพาะเซลล์ชนิดไม่จำแนกลักษณะ (Undifferentiated carcinoma)
3. โดยกระแสเลือด กระจายไปสู่อวัยวะไกล ๆ ได้ทุกอวัยวะ แต่ที่พบเสมอคือกระจายไปยังตับ สมอง กระดูก ต่อมหมวกไต และปอดด้านตรงข้าม
4. โดยวิธีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปตามทางเดินหลอดลม หรือผิวของเยื่อหุ้มปอด

การจำแนกโรค มะเร็งปอดอาจจำแนกออกจากกันโดยอาศัย

1. จำแนกตามลักษณะทางจุลทรรศน์
 - 1.1. Squamous cell carcinoma (epidermoid carcinoma) variant
 - A. Spindle cell (squamous) carcinoma
 - 1.2. Small cell carcinoma
 - A. Oat cell carcinoma
 - B. Intermediate cell type
 - C. Combined oat cell carcinoma
 - 1.3. Adenocarcinoma
 - A. Acinar adenocarcinoma
 - B. Papillary adenocarcinoma
 - C. Bronchioalveolar carcinoma

D. Solid carcinoma with mucous formation

1.4. Large cell carcinoma

A. Giant cell carcinoma

B. Clear cell carcinoma

1.5. Adenosquamous carcinoma

1.6. Carcinoid tumours

1.7. Bronchial gland carcinoma

A. Adenoid cystic carcinoma

B. Muco-epidermoid carcinoma

C. Other

1.8. Others

2. จำแนกตามคลินิก เพื่อประโยชน์ในการพยากรณ์โรค และการวางแผนการรักษา

มะเร็งปอดจึงถูกจำแนกออกจากกัน โดยอาศัยอาการทางคลินิกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ชนิดเซลล์ตัวเล็ก (small cell carcinoma) และชนิดไม่ใช่เซลล์ตัวเล็ก (non-small cell carcinoma) ทั้งนี้เพราะมะเร็งชนิดเซลล์ตัวเล็กมีลักษณะต่างจากมะเร็งชนิดอื่น ๆ กล่าวคือ มีการแบ่งตัวเจริญเติบโตและแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว แต่มีการตอบสนองต่อสารเคมีบำบัดได้ดีกว่ามะเร็งชนิดอื่น ๆ (บัญญัติ ปริชยานนท์ และสุชัย เจริญรัตนกุล 2532 : 388)

อาการและอาการแสดง

อาการของมะเร็งปอดมักจะเริ่มขึ้นช้า ๆ ผู้ป่วยไม่ค่อยจะรู้สึกตัว เนื่องจากมะเร็งปอดมักเกิดในคนที่สูบบุหรี่จัด ดังนั้นเมื่อมีอาการไอเกิดขึ้นจึงคิดว่าเกิดจากการสูบบุหรี่ อาการจะชัดเจนในระยะที่มะเร็งปอดลุกลามไปมากแล้ว การตรวจร่างกายและการถ่ายภาพรังสีทรวงอกประจำปี จึงอาจชี้ให้เห็นมะเร็งปอดระยะเริ่มแรกได้

1. อาการโดยทั่วไป (บัญญัติ ปริชยานนท์ และ สุชัย เจริญรัตนกุล 2532 :

389)

1.1. อาการไอเรื้อรัง ระยะแรกอาจจะไอแห้ง ๆ ต่อมาอาจมีเสมหะออกมาบ้าง เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุด

1.2. อาการไอเป็นเลือดหรือมีเลือดปนกับเสมหะออกมา

1.3. น้ำหนักตัวลด อ่อนเพลีย เบื่ออาหารโดยหาสาเหตุอื่น ๆ ไม่ได้

1.4. อาการไข้โดยหาสาเหตุอื่นไม่ได้

- 1.5. อาการเหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก
 2. อาการเฉพาะที่ (Local complication) จากการกดอวัยวะต่าง ๆ เช่น
 - 2.1. เสียงแหบ เพราะมะเร็งลุกลามมายังประสาทกล่องเสียง และเกิดอัมพาตของสายเสียง ต่อกไปอาจมีอาการสำลักน้ำหรือสำลักอาหาร
 - 2.2. บวมที่หน้า คอ แขน และอกส่วนบน เนื่องจากเลือดดำคั่ง เพราะหลอดเลือดดำใหญ่ที่จะนำเลือดจากร่างกายส่วนบนเข้าสู่หัวใจซีกขวาถูกกด (Superior Vena Cava Syndrome) เลือดไหลกลับเข้าหัวใจไม่สะดวก
 - 2.3. หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เพราะก้อนมะเร็งอุดหลอดลม ซึ่งเป็นท่อทางเดินหายใจ หรือมะเร็งลุกลามไปกินเนื้อปอด ไม่มีเนื้อปอดที่เหลือพอที่จะหายใจโดยสะดวกได้ หรืออาจเกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เพราะมะเร็งลุกลามมากและปอดถูกกดจากน้ำที่เกิดขึ้น
 - 2.4. กลืนลำบาก เพราะมะเร็งลุกลามไปสู่หรือกดหลอดอาหาร
 - 2.5. เจ็บปวด เนื่องจากการแพร่กระจายของมะเร็งปอดไปสู่กระดูก หรืออวัยวะใกล้เคียง บางรายปวดมากจนยาระงับปวดใด ๆ ก็ไม่อาจบรรเทาได้
 - 2.6. อัมพาต ลุกไม่ได้ เดินไม่ได้ กลืนอาหารไม่ได้ ปัสสาวะไม่ได้ เพราะมะเร็งลุกลามไปสมอง ไขสันหลังหรือกระดูกสันหลัง
- เมื่อโรคดำเนินมาถึงระยะดังกล่าวนี้ จะเกิดความทรมานมากทั้งต่อผู้ป่วยเองญาติพี่น้อง และแพทย์ผู้ดูแล เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องหาวิธีช่วยเหลือแก้ไข เพื่อลดความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยต่อไป

เนื่องจากมะเร็งปอดเป็นโรคที่ค่อยเป็นค่อยไป ระยะที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์จะเป็นระยะเวลาที่มะเร็งแทรกไปตามเนื้อเยื่อรอบ ๆ หรือแพร่กระจายไกลกว่าจุดเริ่มต้น ฉะนั้นการรักษาเพื่อให้อายุนาน เช่น การผ่าตัดจะมีเพียงร้อยละ 25 และการให้เคมีบำบัดหรือการให้รังสีรักษา การมีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย (medial survival time) ยังต่ำกว่า 2 ปี

การรักษาจะต้องพิจารณาถึงชนิดของมะเร็ง ขอบเขตของโรคว่ามีขนาดเล็กใหญ่เพียงใด และมีการแพร่กระจายหรือไม่ สภาพร่างกายของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวหรือปราศจากโรค โดยการเลือกวิธีการรักษาที่ดีที่สุด ได้มีวิธีกำหนดระยะของโรคโดยละเอียด เพื่อนำมาพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยขณะนั้น การจำแนกระยะของโรคที่ใช้กันทั่วไปคือระบบ TMN โดย T = ขนาดของก้อนเนื้องอก (Tumour size) N = การแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองเฉพาะที่ (Lymph node) และ M = การแพร่กระจายไปจากแหล่งกำเนิด (Metastasis) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (รังสรรค์ บุษปาคม และไพโรจน์ สีนารัตน์

2531 : 318 - 325)

Tx	ตรวจพบเซลล์มะเร็งในเสมหะ แต่ไม่พบโดยการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก หรือการส่องกล้องตรวจหลอดลม
To	ไม่พบก้อนเนื้ออก
T1s	มะเร็งเริ่มแรก (Carcinoma in situ)
T1	ก้อนเนื้ออกโตไม่เกิน 3.0 ซม. อยู่ในเนื้อปอดหรือเยื่อหุ้มปอด ตรวจด้วยกล้องส่องหลอดลมไม่พบ มีการลามของเนื้ออกถึงส่วนต้นของหลอดลมกลีบปอด (Lobar bronchus)
T2	ก้อนเนื้ออกใหญ่กว่า 3.0 ซม. หรือขนาดใดก็ตามแต่มีการลามไปถึงเยื่อหุ้มปอด หรือปอดแฟบ หรืออีกเสบจากการอุดตันของก้อนเนื้ออก ซึ่งมีขอบเขตถึงชั่วปอด การส่องกล้องตรวจหลอดลม พบก้อนเนื้ออกอยู่ไม่เกินส่วนหลอดลมกลีบปอด ปอดที่แฟบหรืออีกเสบต้องไม่เป็นทั้ง 2 ข้าง
T3	ก้อนเนื้ออกขนาดใดก็ตาม ที่มีการลุกลามไปยังผนังทรวงอก กระบังลม เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจ โดยที่ยังไม่มีการลุกลามไปยังหัวใจ หลอดลม หลอดอาหาร หลอดเลือดขนาดใหญ่หรือกระดูกสันหลัง
T4	ก้อนเนื้ออกขนาดใดก็ตามที่ลุกลามไปยังเยื่อหุ้มผนังทรวงอก หัวใจ หรือ หลอดเลือดใหญ่ หลอดลม หลอดอาหาร กระดูกสันหลัง หรือมีน้ำในช่องปอดซึ่งเกิดจากมะเร็ง
N0	ไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
N1	มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองรอบหลอดลม หรือต่อมน้ำเหลืองที่ชั่วปอดข้างเดียวกันกับเนื้ออก หรือทั้ง 2 ข้าง รวมทั้งการลุกลามของโรคไปยังบริเวณนั้น ๆ โดยตรง
N2	มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างเดียวกับตำแหน่งเนื้ออก
N3	มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง หรือบริเวณชั่วปอดด้านตรงข้ามกับตำแหน่งเนื้ออก
M0	ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น
M1	มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น

จาก TMN ดังกล่าวนำมาแบ่งระยะของมะเร็งดังนี้

Occult Carcinoma	Tx	No	Mo
Stage 0	T1s	carcinoma	in situ
I	T1	No	Mo
II	T2	No	Mo
IIIa	T2	N1	Mo
	T3	No	Mo
	T3	N1	Mo
IIIb	T1-3	N2	Mo
	Any T	N3	Mo
IV	T4	Any N	Mo
	Any T	Any N	M1

ผู้ป่วยในระยะที่ 1 (stage I) จะมีการพยากรณ์โรคดีที่สุด การพิจารณาผ่าตัดจะทำเฉพาะในผู้ป่วยระยะที่ 1, 2, และ 3 เอ (stage I, II, IIIa) ผู้ป่วยในระยะที่ 3 บี และ 4 (stage IIIb, IV) นั้นมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปมากแล้ว จึงไม่สมควรที่จะรักษาด้วยวิธีผ่าตัด จึงต้องพิจารณาให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือใช้วิธีทั้ง 2 ผสมผสานกัน ทั้งนี้ต้องพิจารณาให้เหมาะสม ตามสภาพและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย (บัญญัติ และสุชัย เจริญรัตนกุล 2532 : 394)

การรักษาโรคมะเร็งปอด โดยทั่วไปมีดังนี้

1. การผ่าตัด (Surgery) เป็นวิธีการที่สำคัญของมะเร็งชนิดไม่ใช่มะเร็งเซลล์เล็ก เนื่องจากการเจริญเติบโตและแพร่กระจายช้า แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากมาพบแพทย์ช้า หรือระยะที่มีอาการก็ตรวจพบว่ามะเร็งแพร่กระจายแล้วเป็นส่วนใหญ่ โอกาสที่จะผ่าตัดก็มีน้อย จากรายงานพบว่าประมาณร้อยละ 54 ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ไม่สามารถจะให้การรักษาด้วยการผ่าตัดได้ (รังสรรค์ ปุ๋ยปากม และไพโรจน์ สนิลรัตน์ 2531 : 320) ขอบเขตของการผ่าตัดได้แก่ การผ่าตัดเอากลิบลึงอกหนึ่งออก หรือตัดปอดออกทั้งข้าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดตำแหน่งของรอยโรคและสมรรถภาพการทำงานของปอด การผ่าตัดจะไม่ทำในกรณีที่เป็นมะเร็งชนิดเซลล์เล็ก เนื่องจากระยะที่ตรวจพบก็มักจะมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปมากแล้ว (บัญญัติ ปรีชญานนท์ และสุชัย เจริญรัตนกุล 2532 : 394) การผ่าตัดจะทำเฉพาะในรายที่คาดว่ายังมีหวังตัดมะเร็งออกได้หมด และปอดที่เหลืออยู่เพียงพอสำหรับการหายใจ

ข้อห้ามต่อการผ่าตัด (ไพรัช เทพมงคล 2524 : 416)

- 1.1. ในรายที่โรคมักมีการลุกลามออกนอกทรวงอก แต่ในปัจจุบันในบางสถาบัน หรือ ศัลยแพทย์บางท่านอาจใช้การฉายรังสีก่อน แล้วตามด้วยการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด
- 1.2. ผู้ป่วยที่มีอายุมาก หรือมีสุขภาพไม่เหมาะกับการผ่าตัด
2. รังสีรักษา (Radiotherapy) เป็นการรักษาเฉพาะที่ เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับปริมาณรังสีที่ใช้ ซึ่งจะทำลายเซลล์ที่ดีของร่างกายที่อยู่รอบ ๆ มะเร็ง ทำให้ไม่สามารถจะกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมด ดังนั้น จึงมักจะใช้วิธีนี้เพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วย โดยการให้ฉายรังสีในระยะสั้นเพื่อบำบัดอาการ เช่น ปวด ไอเป็นเลือดออกมาก การหอบเหนื่อยจากปอดแฟบ ก้อนเนื้อออกซูด หรือมีการกดหลอดเลือดดำใหญ่ การรักษาด้วยรังสีจะช่วยให้ก้อนเนื้อออกยุบลง ช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ได้ (รังสรรค์ ปุษปาคม และไพโรจน์ สินลารัตน์ 2531 : 320)
3. เคมีบำบัด (Chemotherapy) มีบทบาทสำคัญในการรักษามะเร็งปอด ในปัจจุบันนิยมใช้ยาหลายตัวสลับกันเป็นระยะ (cyclical treatment) เพราะได้ผลดีกว่าการใช้ยาตัวเดียว ดังนั้น หลักเกณฑ์ในการรักษาโดยยาให้มีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาดังนี้ (รังสรรค์ ปุษปาคม และไพโรจน์ สินลารัตน์ 2531 : 321)

- 3.1 สภาพร่างกายดี (Performance status)
- 3.2 อายุไม่มากเกินไป ไม่ควรเกิน 65 ปี ถ้าอายุสูงกว่านี้สภาพร่างกายต้องดี
- 3.3 น้ำหนักลดไม่เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวปกติ ภายในระยะ 6 เดือน
- 3.4 สามารถจะวัดหรือแปลผลการตอบสนองต่อการรักษาได้
- 3.5 อาการหรือโรคของผู้ป่วยไม่สามารถรักษาได้ด้วยการใช้รังสีรักษา
- 3.6 ต้องไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่สมองที่ควบคุมไม่ได้
- 3.7 ผู้ป่วยหรือญาติต้องเข้าใจการรักษาว่า จะต้องมีอาการข้างเคียง ไม่หายขาดและมีค่าใช้จ่ายสูง
- 3.8 ควรประเมินผลการรักษาหลังให้ยาแล้ว 2 - 3 เดือน ถ้าโรคเลวลงก็ควรหยุดยา แต่ถ้าโรคคงที่หรือดีขึ้นก็ควรให้ยาต่อไป ถ้าการรักษาทำให้โรคหาย (complete response) ก็ให้ยาอยู่ประมาณ 1 ปี แล้วหยุดยา

การรักษามะเร็งปอดถึงแม้ว่าการผ่าตัด หรือการให้รังสีรักษาจะเป็นการรักษาที่ดีในการบำบัดโรคให้หายขาด แต่การรักษาที่จำกัดอยู่เฉพาะที่ ผู้ป่วยมะเร็งปอดส่วนใหญ่มักพบแพทย์เมื่อมีอาการของโรคลุกลามมากแล้ว นอกจากนี้ ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีโรคกำเริบภายหลังผ่าตัดหรือให้รังสีรักษามีจำนวนไม่น้อย ฉะนั้นเคมีบำบัดจึงมีความสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งปอดมาก (รังสรรค์ ปุษปาคม และไพโรจน์ สินลารัตน์ 2531 : 325)

การรักษาโรคมะเร็งปอดด้วยยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งปอด ผลการรักษามักจะดีในผู้ป่วยที่สภาพร่างกายสมบูรณ์ และมีมะเร็งในร่างกายน้อย ยาที่ใช้ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ในทางปฏิบัติเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นเกี่ยวกับการรักษา จึงแบ่งมะเร็งปอดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ชนิดไม่ใช่เซลล์ตัวเล็ก (Non Small Cell Lung Cancer) และชนิดเซลล์ตัวเล็ก (Small Cell Lung Cancer) ตามการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดังนี้

1. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในชนิดไม่ใช่เซลล์ตัวเล็ก (Non Small Cell Lung Cancer) ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาใดที่พบว่าการใช้ยาเคมีบำบัดในกลุ่มนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ การรักษาเพียงเพื่อบรรเทาอาการและการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น การให้ยาชนิดเดียวจะมีผลตอบสนองประมาณ ร้อยละ 25 และมีผลเพียง 2-3 เดือน แต่จากการศึกษาโดยการให้ยาหลายชนิดร่วมกัน ผลการตอบสนองจะได้ผลดีขึ้นโดยได้ผลร้อยละ 41 (รังสรรค์ ปุษาปาคม และไพโรจน์ สินลาร์ตัน 2531 : 321 - 322) โดยสรุป สูตรยาที่ใช้ในการรักษามะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์ตัวเล็ก ที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีดังนี้ (อาคม เขียรศิลป์ ในณรงค์ ไวทย์ยางกูร และคณะ 2532 : 275, Rosenthal 1993 : 132, Tenenbaum 1989 : 91 - 92, ชีระ ลิ้มศิลา 2534 : 102)

สูตรของยา	วิธีที่ให้	ขนาด	วันที่ให้
1. CAP			
Cyclophosphamide	I . V.	400 mg/m	1
Adriamycin	I . V.	40 mg/m	1
Platinum (Cisplatin)	I . V.	40 mg/m	1
ให้ยาซ้ำทุก 3 - 4 สัปดาห์			
2. Platinum	I . V.	80 mg/m	1
VP 16	I . V.	100 mg/m	1 . 2 . 3
ให้ยาซ้ำทุก 3 สัปดาห์			

สูตรของยา	วิธีที่ให้	ขนาด	วันที่ให้
3. Mitomycin C	I . V .	10 mg/m	1
Vinblastine	I . V .	6 mg/m	1
Platinum	I . V .	40 mg/m	1
ให้ยาซ้ำทุก 3 สัปดาห์			
4. CAMP			
Cyclophosphamide	I . V .	300 mg/m	1 และ 8
Adriamycin	I . V .	20 mg/m	1 และ 8
Methotrexate	I . V .	15 mg/m	1 และ 8
Procarbazine	P . O .	100 mg/m	1 - 10
ให้ยาซ้ำทุก 4 สัปดาห์			
5. Adriamycin	I . V .	40-50 mg/m *	1
(Epirubicin)	I . V .	(50-60mg/m) *	
Ifosfamide	I . V .	4-5 g/m	1
Uromitexan	I . V .	200 mg q 3 hr (during Ifos . infusion)	
Cis-Platinum	I . V .	40-50 mg/m *	2
ให้ยาซ้ำทุก 4 สัปดาห์ (* Dilution in 5% D/W or NSS)			

เนื่องจากผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้นได้จากยาเคมีบำบัด ทำให้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์ตัวเล็กในระยะหลัง จะพบว่ามี การแพร่กระจายไปที่สมองร้อยละ 15 - 25 เพราะฉะนั้น การรักษาระยะหลัง ๆ จึงมีการให้รังสีรักษาที่สมองเพื่อเป็นการป้องกัน (prophylactic cranial radiation)

2. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในกลุ่มเซลล์ตัวเล็ก (Small Cell Lung Cancer) มะเร็งชนิดนี้มีการเติบโตรวดเร็ว และการแพร่กระจายตั้งแต่ระยะแรก ฉะนั้นระยะที่ตรวจพบถึงแม้ว่าก้อนเนื้องอกจะมีขนาดเล็ก ก็พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีการแพร่กระจายแล้ว ดังนั้น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงเป็นการรักษาหลักสำหรับมะเร็งชนิดนี้ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษาและทำนายโรคของมะเร็งชนิดเซลล์ตัวเล็ก จึงได้มีการจัดแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

- กลุ่มที่เกิดอยู่เฉพาะทรวงอกข้างใดข้างหนึ่ง หรือเกิดอยู่ที่ต่อมน้ำเหลืองข้างเดียว

กับปอดที่มีมะเร็ง (Limited disease) กลุ่มนี้มีการทำนายโรคที่ดีกว่า ผู้ป่วยมีชีวิตการอยู่รอดนาน 3 ปี ร้อยละ 12 และหากได้รับการรักษาผสมผสานระหว่างเคมีบำบัดกับศัลยกรรม มีผู้คาดการณ์ว่าผู้ป่วยมีโอกาสหายได้

- กลุ่มที่เกิดขึ้นบริเวณอื่นนอกเหนือจากทรวงอก และต่อมน้ำเหลืองข้างที่มีมะเร็ง ปอดชนิดเซลล์ตัวเล็กอยู่ (Extensive disease) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีชีวิตการอยู่รอด 3 ปี ร้อยละ 2 เท่านั้น

ผลการรักษามะเร็งปอดชนิดเซลล์ตัวเล็ก ในปัจจุบันพบว่าอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันประมาณ 1 ปี โดยกลุ่มที่เกิดอยู่เฉพาะทรวงอกข้างใดข้างหนึ่งจะมีชีวิตอยู่ 7-9 เดือน และกลุ่มที่เกิดบริเวณอื่นนอกเหนือทรวงอก จะมีชีวิตอยู่ 12-18 เดือน (Rosenthal 1993 : 134) การให้ยาหลายขนานร่วมกันจะทำให้ผลของการรักษาดีขึ้น สำหรับสูตรยาที่นิยมใช้ในการรักษาโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ตัวเล็กมีดังนี้ (Tenenbaum 1989 : 92 , รังสรรค์ ปุษปาคม และไพโรจน์ สินลารัตน์ 2531 : 324 , อาคม เขียรศิลป์ ใน ณรงค์ ไวฑูรย์กุล และคณะ 2532 : 287)

สูตรของยา	วิธีที่ให้	ขนาด	วันที่ให้
1. CAV			
Cyclophosphamide	I . V.	750 mg/m	1
Adriamycin (Doxorubicin)	I . V.	50 mg/m	1
Vincristine	I . V.	2 mg	1
ให้ยาซ้ำทุก 3 สัปดาห์			
2. VP 16 + Platinum			
VP 16	I . V.	100 mg/m	1, 2, 3
Platinum	I . V.	80 mg/m	1
ให้ยาซ้ำทุก 3 สัปดาห์			
3. CCNU + Metotrexate + Procarbazine + Vincristine			
CCNU	P . O.	75 mg	1
Metotrexate	I . V.	40 mg/m	1 และ 21
Procarbazine	P . O.	75 mg/m	1-5 และ 21
Vincristine	I . V.	1 mg/m	1 และ 21
ให้ยาซ้ำทุก 6 สัปดาห์			

ระยะเวลาของการให้ยาฯยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน แต่โดยทั่วไปแล้วจะให้ยา 6 - 10 เดือนก็นับว่าเพียงพอในการทำให้โรคหายขาด (complete response) ผลที่ได้จากการใช้ยากลับนี้ การตอบสนองต่อยาโดยทั่วไปมากกว่าร้อยละ 80 ในรายที่โรคเป็นเฉพาะที่จะทำให้โรคหายขาด ประมาณร้อยละ 50 และในผู้ป่วยที่โรคลุกลามแล้วจะได้ผลประมาณร้อยละ 20 พวกที่โรคหายขาดแล้วก็อาจจะมีการกำเริบของโรคได้อีก เมื่อติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ๆ เป็นเวลา 2 ปีผลปรากฏว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคน้ำคั่งอยู่เฉพาะที่มีการหายขาดของโรคเหลืออยู่ประมาณร้อยละ 15

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นสูตรของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งปอดในปัจจุบัน ซึ่งยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ได้ดีในเนื้อเยื่อที่มีการแบ่งตัวมาก ในขณะที่เซลล์มะเร็งถูกทำลาย เซลล์ปกติบางส่วนย่อมถูกทำลายไปด้วย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย แต่อาการจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ภายหลังจากหยุดยาแล้วจะกลับฟื้นคืนได้ใหม่เช่นกัน สำหรับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งปอดนั้น จะมีอาการที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยเรียงตามลำดับดังนี้ (Dodd 1987 : 71 - 79 , Groenwald , et al . 1990 : 257 - 267 , วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 2535 : 271 -275)

1. อาการคลื่นไส้ - อาเจียน (Nausea and vomiting) อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายใน 6 - 24 ชั่วโมงภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด อาการอาเจียนจะสิ้นสุดภายใน 48 ชั่วโมงและอาการคลื่นไส้จะคงอยู่ใน 72 ชั่วโมงหรือมากกว่า เป็นอาการที่พบบ่อยโดยเกิดขึ้นเมื่อศูนย์ควบคุมการอาเจียน (True vomiting center) ถูกกระตุ้น ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ - อาเจียนขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยาเคมีบำบัด ระยะเวลาที่รวมทั้งวิธีที่ได้รับ เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นผลที่เกิดตามมาคือ กล้ามเนื้อกระเพาะอาหารจะคลายตัว แต่ลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) และส่วนกลาง (Jejunum) จะบีบตัวแรงขึ้นมีการเดินของหัวใจเร็วขึ้น เมื่อการบีบตัวเพิ่มมากขึ้นอาหารและของเหลวต่าง ๆ ในกระเพาะอาหารจะไหลย้อนกลับเข้าไปในหลอดอาหารจนถึงปาก โดยมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อทรวงอกร่วมด้วย ในระยะนี้จะมีอาการเหงื่อออกซึมร่วมกับการเดินของหัวใจช้าลง การหลั่งน้ำลายออกมามากกว่าปกติ อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ อาจเกิดความรู้สึกอยากถ่ายหรือถ่ายอุจจาระในขณะที่มีอาการคลื่นไส้ - อาเจียน

2. ผมร่วง (Alopecia) ผมจะร่วงใน 4 - 12 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับยา แต่อาการนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราว และผมจะเริ่มงอกใหม่อีกใน 3 - 4 เดือนถึงแม้ว่าจะยังคงได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ โดยผมที่งอกขึ้นมาใหม่จะมีสีและลักษณะของเส้นผมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

3. การกดการทำงานของไขกระดูก (Myelosuppression) เนื่องจากเซลล์ต้นตอของไขกระดูกเป็นเนื้อเยื่อที่มีการแบ่งตัวมาก ยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ต่อเนื้อเยื่อที่มีการแบ่งตัวมาก ดัง

นั้น ไช้กระดูกจะถูกกดการทำงานทำให้การผลิตเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดลดลง

3.1. เกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) ยาเคมีบำบัดมีผลต่อการสร้างเกล็ดเลือดของไขกระดูก ทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่าย จะพบน้ำเลือดหรือจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง ปริมาณเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 - 120,000 มม จะสามารถให้ยาเคมีบำบัดชุดต่อไปได้ แต่ถ้ามีปริมาณต่ำกว่านี้จำเป็นจะต้องพิจารณาหยุดการให้ยาไว้ก่อน หรือให้เกล็ดเลือดทดแทน

3.2. เม็ดเลือดขาวต่ำ (Leukopenia) จะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 1,000 เซล/มม ภาวะนี้จะพบได้ในช่วงระยะเวลา 7 - 14 วันภายหลังจากได้รับยา และจะกลับคืนสู่ภาวะปกติในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังจากหยุดยา ดังนั้นในช่วงระยะดังกล่าวจึงต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการป้องกันมิให้มีการติดเชื้อเกิดขึ้น

3.3. เม็ดเลือดแดงต่ำ จะทำให้เกิดภาวะซีด (Anemia) จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น

4. การอักเสบของช่องปาก (Stomatitis) อาการนี้จะเกิดขึ้นภายในวันที่ 5 - 7 ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการเจ็บ เป็นแผลมีเลือดออก ปวดแสบปวดร้อนภายในปากและเกิดการติดเชื้อขึ้นภายหลัง เนื่องจากยาเคมีบำบัดจะทำลายเยื่อในช่องปาก ทำให้รบกวนการเจริญเติบโตของเซลล์ปกติ โดยยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ต้นตอ

5. ท้องเสีย (Diarrhea) เนื่องจากยาเคมีบำบัดทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อของลำไส้ การเคลื่อนไหวและการทำงานของลำไส้ผิดปกติ มีการฟุ้งของเยื่อลำไส้

6. พิษต่อระบบทางเดินปัสสาวะ จะทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ มีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายปัสสาวะแสบขัด ท่อไตตายเฉียบพลัน เป็นต้น อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นตั้งแต่ 24 ชั่วโมงจนถึงหลายสัปดาห์ภายหลังจากการรักษา แต่อาการนี้สามารถป้องกันได้ถ้าได้รับน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 3 ลิตรต่อวัน

7. ชาตามปลายมือปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หลังจากหยุดยาแล้วอาการต่าง ๆ จะกลับคืนสู่สภาพปกติ

8. ท้องผูก (Constipation) เนื่องจากยาที่มีผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้ลดการบีบตัวของลำไส้ และภายใน 1 สัปดาห์หลังจากหยุดยาการทำงานของลำไส้จะกลับเป็นปกติ

มโนทัศน์ของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งมักจะประสบอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน เมื่อมนุษย์ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน สภาพการณ์เหล่านั้น ทำให้บุคคลเกิดภาวะหวาดหวั่นและกลัวล่วงหน้าในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง (ซอลดา พันธุเสนา 2536 : 54) การศึกษาเรื่องความวิตกกังวลนี้ ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางและเป็นเวลานานแล้ว โดยมีทั้งกลุ่มนักปรัชญา จิตแพทย์ นักจิตวิทยาและพยาบาลเป็นต้น ซึ่งต่างก็ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังต่อไปนี้

คิสโฮล์ม (Chisholm , in Beck et al. 1988 : 203) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกกระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งคุกคามหรืออันตรายต่าง ๆ โดยจะแสดงออกทางอาการแสดงต่าง ๆ ทางร่างกาย และการตอบสนองนี้เป็นการเตรียมพร้อมของบุคคลที่จะต่อสู้หรือหลีกเลี่ยง

ฟรอยด์ (Freud) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณเตือนอันตรายของบุคคลที่แสดงออกในการตอบสนองต่อการรับรู้ทางด้านร่างกาย ต่อสิ่งคุกคามหรือความเจ็บปวด ความรู้สึกไม่แน่ใจ ความไม่สุขสบาย ความไม่พอใจหรือความตึงเครียดของบุคคล ที่แสดงออกหรือตอบโต้ต่อสิ่งหรือสถานการณ์ที่ไม่ทราบแน่ชัด โดยจะแสดงอาการต่อสู้หรือถอยหนี ซึ่งเกิดจากการตัดสินใจของบุคคลนั้นต่อสิ่งที่ทำ ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด ถูกคุกคามหรือถูกทำร้าย และความรู้สึกคับข้องใจต่าง ๆ (Shives 1986 : 233 - 234) ความวิตกกังวลเป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์ซึ่งเกิดจากกระบวนการของจิตใต้สำนึกที่กระตุ้นความรู้สึกขัดแย้งในใจ ระหว่างการเป็นตัวของตัวเอง (ego) และความต้องการตามแรงขับทางสัญชาตญาณพื้นฐาน (id) (Rounhani 1978 : 25)

สจิวต์และซันดีน (Stuart & Sundeen 1987 : 343) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่ใจ ขาดผู้ช่วยเหลือ ความรู้สึกถูกแยกจากความเคยชิน ทำให้ขาดความมั่นคงและบุคคลจะรู้สึกว่าอึดตายของตนถูกคุกคาม ประสบการณ์ของความวิตกกังวลเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่วัยทารกและดำเนินมาตลอดช่วงชีวิตของบุคคล

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberg 1966 : 11) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม สิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจมีจริงหรือเกิดจากความคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลมีหลายระดับขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพการประเมินสถานการณ์ของบุคคล

จำลอง ศิษยวิช (2531 : 68) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัยอย่างหนึ่ง (Subjective feeling) ของความไม่สบายใจและความหวาดหวั่นเกี่ยวกับการคุกคามบาง

อย่างที่จะมาถึงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร การคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น มีสิ่งที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ส่วนทางจิตใจมักเป็นการคุกคามต่อการยกย่องหรือศักดิ์ศรีของตนเอง (Self - esteem) และความผาสุก (Well - being)

ปาทัน นูญหลง (2528 : 113) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทุกคนมักจะประสบอยู่เสมอในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากมนุษย์ต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นและจะต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคม จึงเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น การปรับตัวให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักจะเต็มไปด้วยข้อขัดแย้ง ความคับข้องใจและมีความเครียดเกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าสภาพจิตใจถูกรบกวน ถูกคุกคาม เกิดความหวาดกลัว ไม่สบายใจ ตึงเครียด จนถึงขั้นเกิดความกลัวต่อตนเอง จะขาดความมั่นคงปลอดภัยแต่ไม่สามารถบ่งชี้ได้ชัดเจนว่าอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นนั้น ภาวะดังกล่าวเป็นภาวะที่ทุกคนไม่ยอมให้เกิดขึ้น และหากเกิดขึ้นแล้วก็ยากที่จะขจัดออกไปให้ได้โดยเร็วที่สุด

จากแนวคิดของความวิตกกังวลดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลคือความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ ไม่สบายใจ รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว กระวนกระวายใจต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ขณะนั้น หรือสถานการณ์บางอย่างที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหน้า และคาดว่าจะเป็อันตรายหรือก่อให้เกิดผลร้าย ซึ่งอาจจะเป็จริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน โดยบุคคลจะมีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและอารมณ์

สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ เป็นผลจากกระบวนการทางความคิดเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น ซึ่งอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน การประเมินสภาวะการณั้ ๆ ว่าทำให้เกิดอันตรายมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกรรับรู้ และกระบวนการทางความคิดของแต่ละบุคคล สิ่งที่คุกคามคือสวัสดิภาพและความสมดุลของร่างกายและจิตใจ เกิดความรู้สึกหวาดหวั่นไม่มั่นใจ รู้สึกว่าตนเองหมดหนทาง ไม่ทราบว่าจะแก้ไขสถานการณ์นั้นได้อย่างไร และทำให้ร่างกายมีการตอบสนองเหมือน ๆ กันทั้งทางด้านสรีรวิทยาและทางด้านพฤติกรรม (สุวณีย์ ดันดิพัฒนานันต์ 2522 : 122) สาเหตุของความวิตกกังวลแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ (Stuart & Sundeen 1987 : 348 , Taylor 1986 : 102)

1. การคุกคามต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ
 - 1.1. การคุกคามทางชีวภาพ ซึ่งมีผลกระทบต่อกรรักษาความสมดุลของร่างกาย เช่น

การควบคุมอุณหภูมิ การแสดงท่าทางเพื่อแสวงหาการสนองความต้องการทางกาย

1.2. การคุกคามต่อความเป็นตนเอง ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อบุคคล ค่านิยม แบบแผนของพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อบทบาท หน้าที่และภาพพจน์ของแต่ละบุคคล การคุกคามเหล่านี้รวมถึง

- ความมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความต้องการ ทักษะคติที่แต่ละบุคคลยึดถือไว้แล้วไม่เป็นไปตามความต้องการ ไม่บรรลุเป้าหมายหรือไม่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์ที่ความคาดหวังเหล่านี้มีอยู่

- ความต้องการเพื่อศักดิ์ศรี สถานภาพและการเคารพนับถือมีอยู่ แต่ไม่พบในสถานการณ์นั้น

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม การสื่อสารกับบุคคลอื่น ซึ่งอยู่ในสถานะที่มีความตึงเครียดทางด้านอารมณ์ มีผลกระทบทำให้บุคคลนั้นอยู่ในภาวะวิตกกังวลได้เช่นเดียวกัน

ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

การเกิดความวิตกกังวล มีขั้นตอนของพฤติกรรมได้ดังนี้ (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว 2527 : 168)

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง

2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยมหรือภาพพจน์ที่มีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์

3. บุคคลเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร

4. เกิดความอึดอัดกระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่าความวิตกกังวล

5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียงตั้งขึ้น มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น

6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น สิ่งที่จะตามมาคือ ความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ ความหวาดวิตก ซึ่งก็คือพฤติกรรมที่อาจจะเป็นการพูดหรือท่าทางก็ได้ เพราะกลไกที่แยกย่อยของร่างกายและจิตใจในการที่จะขจัดภาวะไม่สมดุลของจิตใจและอารมณ์เสีย และพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้น

มีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบุคคลและวิธีการที่บุคคลเคยใช้ได้ผลในอดีต

ชนิดของความวิตกกังวล

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger 1972 cited in Endler & Edwards 1982 : 40 , อุบล นิวัติชัย 2528 : 1113) ได้จำแนกความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิดตามลักษณะที่แสดงออกคือ

1. ภาวะวิตกกังวล (State anxiety หรือ A - State) เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดกับบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นทันทีทันใดในขณะนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย หวาดหวั่น โดยที่ความรุนแรงและความยาวนานของภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับพื้นฐานนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพของบุคคลนั้น กล่าวคือ ภาวะวิตกกังวลเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอกมากระตุ้น เช่น ความเจ็บป่วย การออกจากงาน หรือการได้รับการบอกเล่าว่าบุคคลอื่นเป็นที่รักได้รับอุบัติเหตุหรือเป็นอันตราย เป็นต้น

2. อุปนิสัยวิตกกังวล (Trait anxiety หรือ A - Trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลาอันนานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personality trait) เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่และไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของภาวะความวิตกกังวลในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น โดยในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลที่มีอุปนิสัยวิตกกังวลสูง จะรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นความเครียดนั้นได้เร็วกว่า และแสดงภาวะวิตกกังวลได้มากกว่าบุคคลที่มีอุปนิสัยวิตกกังวลต่ำกว่า

ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในแต่ละครั้งนั้น มีความรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว 2527 : 170 อุบล นิวัติชัย 2528 : 1112) โดยความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะก่อประโยชน์คือ เป็นตัวกระตุ้นที่ดี ช่วยให้การรับรู้และความสามารถในการปฏิบัติดีขึ้น แต่ถ้าระดับความวิตกกังวลสูงมาก จะทำให้การรับรู้ ความสามารถในการทำงานและความกระตือรือร้นของบุคคลลดลง ระดับความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้ (Peplau cited in Stuart & Sundeen 1987 : 343 , ปาหนัน บุญหลง 2528 : 120 - 121)

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการดำรงชีวิตประจำวัน จะมีผลทำให้บุคคลมีความตื่นตัวมากกว่าปกติต่อสิ่งแวดล้อม สถานการณ์รับรู้

กว้างขึ้น ทำให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ กระฉับกระเฉงว่องไว การสังเกตและรับรู้สิ่งต่าง ๆ ดีขึ้น มีการแก้ปัญหาได้ดี นอกจากนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การหายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง เกิดความป็นป่วนในกระเพาะอาหาร และอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการรับรู้แคบลง จะสนใจแต่เฉพาะบางจุดในสถานการณ์ ความสามารถในการกลั่นกรองลดลง มีการตื่นตัวมากขึ้น มีอาการลูกลี้ลุกลน โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย ความอดทนลดลง เสี่ยงอาจจะสั้น กำพุดร้าวเร็ว

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้แคบลงมาก และแปรปรวนไปจากสภาพความเป็นจริง จุดสำคัญจะถูกมองข้ามไป จะมุ่งสนใจเฉพาะรายละเอียดปลีกย่อยในสถานการณ์เท่านั้น ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ การรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ลดลงมาก มีความผิดปกติของความคิด เกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เกิดความกลัวต่อบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ

4. ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลขาดความสามารถในการรับรู้ หรือรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง จะสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถกระทำในสิ่งต่าง ๆ ได้ บุคลิกภาพและความคิดจะผิดปกติไป ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นและการเรียนรู้จะเสียไป อาจมีอาการแปรสภาพผิด หลงผิดและอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

ผลกระทบจากความวิตกกังวล

ในขณะที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นนั้น บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (Stuart & Sundeen 1987 : 348 - 350 ; สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว 2528 : 171 - 175)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiologic or Somatic Response) ความวิตกกังวลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา เป็นผลทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) และอะดรีโนคอร์ติโคทรอปิก (Adrenocorticotrophic hormone) มากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมสมดุลของเกลือแร่ สารน้ำและการเผาผลาญสารอาหารต่าง ๆ ในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่าง ๆ มีผลทำให้ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานมากขึ้น โดยทั่วไปความวิตกกังวลในระดับต่ำถึงปานกลาง จะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย แต่ถ้าความวิตกกังวลในระดับสูงและสูงสุดจะทำให้ระบบของร่างกายบางระบบหยุดทำงานได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นได้แก่

หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ลักษณะการหายใจลึกและเร็วขึ้น ม่านตาขยาย ปากแห้ง เหงื่อออกมากกว่าปกติ ปัสสาวะบ่อย ปวดศีรษะ ความอยากอาหารลดลง กล้ามเนื้อเกร็ง ผิวหนังซีดเข้มนหรือมีอาการอ่อนแรง เจ็บหน้าอก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีผลทำให้ร่างกายไม่ปกติ ไม่สุขสบาย และมีผลต่อการเกิดโรคได้ เช่น โรคขาดสารอาหารเนื่องจากความอยากอาหารลดลง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychologic Response) ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ อารมณ์จะเปลี่ยนเร็วไวต่อสิ่งกระตุ้น ตื่นตัวดี มีความรู้สึกหวาดหวั่น กลัว ตื่นตระหนกตกใจ มีความตึงเครียด ไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร เมื่ออารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็วทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองสภาวะที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด และถ้ามีบุคคลหรือสภาพการณ์บางอย่างเข้ามาจู่โจมอย่างกระทันหัน จะก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อบุคคลที่มีความวิตกกังวลนี้ได้ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมแตกต่างกันไป ขึ้นกับการรับรู้ การแปลความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น (Beck et al . 1988 : 216) ระดับความวิตกกังวลที่ต่างกัน มีผลต่อปฏิกริยาการตอบสนองทางด้านร่างกายและอารมณ์ที่แตกต่างกัน

3. การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (Behavioral Response) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับบุคคล จะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อลดหรือจัดภาวะวิตกกังวลออกไป โดยอาจมีพฤติกรรมที่ตอบได้อย่างเปิดเผย เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ พุดจาซวนทะเลาะ พุดเร็ว ทำท่าทกระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมแบบซ่อนเร้น เช่น รู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร บางรายมีการเบนความสนใจไปสู่อาการหรือความเจ็บป่วยทางกาย เช่น มีอาการหอบหืด บางรายแสดงพฤติกรรมด้อยหนีจากเหตุการณ์ เก็บความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการเศร้า เป็นต้น

4. การเปลี่ยนแปลงด้านการสังเกต สมาธิ ความจำและการเรียนรู้ (Cognitive Response) จะมีการเปลี่ยนแปลงตามระดับของความวิตกกังวล กล่าวคือ ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยและปานกลาง จะทำให้การรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดีขึ้น สมาธิ ความจำและการเรียนรู้ดีขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลระดับสูงและสูงมาก การเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะเป็นไปได้ในทางที่เลวลง เช่น ขาดความตั้งใจ หลงลืม การตัดสินใจผิดพลาด สับสน ความคิดหยุดชะงัก เป็นต้น

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Emotional Reaction) มักจะพบได้เสมอในผู้ป่วยมะเร็งเกือบทุกราย ตั้งแต่ได้ทราบความจริงจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยอาจจะมีความรู้สึกลังเล สงสัย ไม่แน่ใจว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งจริงหรือไม่ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยที่แพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะยังมีความกลัว ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อจิตใจ และเป็นบ่อเกิดของความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สามารถสรุปได้ดังนี้

1. เกิดจากความกลัวในโรคมะเร็ง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยยังคงมีความเชื่อว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และจะทำให้ตายในเวลาอันรวดเร็ว (สันต์ หัตถิรัตน์ 2529 : 1) นอกจากนี้ยังกลัวผลที่จะเกิดตามมาจากรโรคมะเร็ง กลัวความเจ็บปวด กลัวเสียโฉม กลัวตาย กลัวต้องจากคนที่ตนรัก กลัวปัญหาทางเศรษฐกิจจะเกิดตามมา กลัวการสูญเสียอิสรภาพ ไม่สามารถช่วยตนเองได้ (บรรจง คำหอมกุล 2529 : 1) ความกลัวโรคมะเร็งอันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดจะพบในผู้ป่วยมะเร็งทุกราย และเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวลมากที่สุด (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2522 : 167) จากการศึกษาของชาลี วชิรศรีสุนทรา และเสริมกุล แซ่ตั้ง (2525 : 24) เกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความวิตกกังวลสูงกว่าคนปกติ จากการศึกษาของกนกรัตน์ สุขะดังคะ (2524 : ค) เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งกับโรคเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจากการศึกษาของเพค (Peck) ในผู้ป่วย 50 คนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีลักษณะอารมณ์ในรูปแบบของความวิตกกังวลและความซึมเศร้า

2. เกิดจากความกลัวการรักษา อาจเป็นผลมาจากความเชื่อ ผู้ป่วยบางคนเชื่อว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเชื่อว่าการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ นอกจากจะไม่ทำให้โรคมะเร็งที่กำลังเป็นอยู่หายแล้ว ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้โรคมะเร็งกระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายอีกด้วย (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2522 : 169) การได้รับข้อมูลและคำเล่าลือเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดในทางลบ เช่น เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการรุนแรง ใกล้ตายหรือในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการรักษาอย่างอื่น และผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมักมีอาการข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผม่วรง ท้องผูก ท้องเสีย การอักเสบในปาก ผิวหนังแห้งและคัน เป็นต้น ดังนั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวนมาก จึงมีอาการหวาดกลัว สิ้นหวัง ลังเล วิตกกังวลและบางคนอาจปฏิเสธการรักษาได้

3. เกิดจากการขาดความรู้และความต้องการรับรู้ ความไม่รู้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิด

พบว่า ความวิตกกังวลและความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของผู้ป่วยคือ ความไม่รู้ หรือได้รับคำอธิบายที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ผิด ๆ หรือเบี่ยงเบนจากความเป็นจริงไป เช่น อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ถ้าไม่ได้บอกให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดว่าโรคมะเร็งลุกลามขึ้น ดังนั้น การขาดความรู้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้สูงขึ้น จากการศึกษาของเพ็ญจันทร์ นิลวัชรารัง (2526 : 60) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 30 คน ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลศิริราช ราชวิทยาลัยและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้ป่วยทุกรายมีความต้องการเรียนรู้เรื่องอาการบ่งชี้ถึงการกลับเป็นใหม่ของโรค และเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

4. เกิดจากความเครียดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นความเครียดอย่างหนึ่งของผู้ป่วย อาจมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากที่คุ้นเคยมาเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีกฎระเบียบต่าง ๆ มากมายของโรงพยาบาล การถูกควบคุมโดยบุคคลอื่น มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตไป เช่น การรับประทานอาหาร การใช้เสื้อผ้าของโรงพยาบาล การอยู่ร่วมกับคนแปลกหน้า การถูกจำกัดการเยี่ยมจากญาติ การที่จะต้องหยุดจากงานประจำ และการถูกแยกตัวออกจากสังคม (Bailey & Charke 1989 : 165) ดังนั้น ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เมื่อต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากขึ้น ซึ่งจะแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล

5. สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากความเจ็บป่วย เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาที่ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาติดต่อกันทุกเดือนเป็นเวลานานประมาณ 6-12 เดือน และค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง นอกจากนั้นผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองครัวและอยู่ในระยะที่อาชีพกำลังประสบความสำเร็จ เมื่อต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องหยุดงานประจำชั่วคราว เกิดการสูญเสียรายได้ไป และผู้ป่วยบางรายอาจกังวลว่าจะสามารถกลับไปทำงานตามเดิมได้หรือไม่ สิ่งเหล่านี้จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงขึ้นได้

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพอสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยคาดเดาเหตุการณ์ไปในทางที่ไม่ดี ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการรักษา ดังนั้น วิธีทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขได้ในเรื่องนี้คือ การสอนหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ซึ่งการสอนเป็นหน้าที่และบทบาทที่สำคัญบทหนึ่งของพยาบาล กิจกรรมการสอนเป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำได้อย่างอิสระ มีความเป็นเอกลักษณ์ในการตัดสินใจอย่างแท้จริง

มโนทัศน์ของการดูแลตนเอง

แนวคิดในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เป็นเรื่องที่กำลังได้รับการสนใจอย่างกว้างขวางในกลุ่มบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการนำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มาใช้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ได้มีผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นไว้หลายทัศนะที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

ฮิลและสมิท (Hill & Smith 1986 : 26) มีแนวคิดว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่ประชาชนได้ริเริ่มอย่างมีจุดมุ่งหมาย เป็นความเต็มใจที่บุคคลจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลนั้นหรือภายนอกบุคคลนั้น

เลวิน (Levin 1976 : 206) ให้ความหมายในการดูแลตนเองว่า เป็นกระบวนการที่สามัญชนคนหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่ด้วยตัวของตัวเองในกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย และการรักษาโรคในระดับทรัพยากรสาธารณสุขพื้นฐาน (Primary health resource) ในระบบบริการสาธารณสุข

นอร์รีส (Norris 1974 : 486 - 489) มีแนวคิดว่า การดูแลตนเองไม่ได้กระทำเฉพาะในเรื่องของความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น แม้แต่การเจ็บป่วยรุนแรง เช่น โรคมะเร็งระยะสุดท้าย การดูแลตนเองจะได้ผลสำเร็จสูงกว่าการรักษา การที่ผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองในเรื่องของความเจ็บป่วยตลอดจนถึงเรื่องเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ในเรื่องของการรักษาที่จะเป็นประโยชน์แก่ตนเอง เพื่อจะได้มีการวางแผนประเมินอาการที่เกิดขึ้นได้ และสามารถจัดกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

เพนเดอร์ (Pender 1982 : 150) มีแนวคิดว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของตนที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ชีวิตของตนดำเนินไปอย่างปกติ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

โดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่กล่าวมาข้างต้นมีความคล้ายคลึงกันในแง่ที่ว่า การดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบของบุคคลต่อตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งความมีชีวิต ภาวะสุขภาพดี ความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจในชีวิตประจำวัน ทั้งยามปกติหรือเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับโดโรซี อี โอเรม (Dorothea E. Orem) นักทฤษฎีการพยาบาลที่สร้างทฤษฎีการดูแลตนเองและนำมาใช้ในการพยาบาล โดยมีแนวคิดว่าการดูแลตนเอง หมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิการของตน การดูแล

ตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ (Deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง (Self - care requisites) และการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem 1985 : 10 - 15) ซึ่งความต้องการในการดูแลตนเอง โอเรม ได้แบ่งไว้ 3 ด้านคือ (สมจิต หนูเจริญกุล 2534 : 12 - 17)

1. ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self - care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่พบได้ทุกช่วงชีวิตของบุคคล เป็นกระบวนการของชีวิตในการที่จะส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของโครงสร้าง หน้าที่การทำงานของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ (Orem 1985 : 92 ; Orem 1991 : 125 - 130 ; เพ็ญศรี ระเบียบ 2525 : 229 ; จินตนา ยูนิพันธ์ 2529 : 131 ; สมจิต หนูเจริญกุล 2523 : 12 - 14)

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

- บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก
- รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
- หาดความผิดปกติจากการหายใจ การดื่มและการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

- จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม
- จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย
- ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
- ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

- เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
- รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง
- ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผน การพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

- คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักคิดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น
- ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน
- ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ

- สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น
- จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย
- หลีกเลียงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ
- ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

- พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาการของตนเอง
- ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion and Preventions)
- ค้นหา และสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลต่อการพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา เป็นต้น หรืออาจเป็นความต้องการโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ ความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนามี 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในระหว่างที่

- อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด

- ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

2.2 คู่มือเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์ เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวทางสังคม
- การสูญเสียญาติ
- ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและพิการ
- การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต
- ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวลสูง รู้สึกสูญเสียความหวัง เป็นต้น จะต้องจัดการลดความตึงเครียดทางด้านอารมณ์ หรือลดความรู้สึกเหล่านี้เพื่อสามารถจะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในด้านอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

3. ความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self - Care Requisitis) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรค หรือความเจ็บป่วย จากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ความต้องการในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

- 3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
- 3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการ
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับ และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค
- 3.5 คัดแปลงทัศนคติ และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองจะต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาท หน้าที่ และการพึ่งพามุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง
- 3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ได้อย่างหนึ่งซึ่งเริ่มพัฒนาขึ้นในวัยเด็ก และจะค่อย ๆ

พัฒนาขึ้นแบบสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ โดยอาศัยปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

1. ความรู้
2. ทักษะ
3. เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ

ซึ่งพัฒนามาจากพลังมนุษย์ (Human Agency) นั่นคือบุคคลจะสามารถริเริ่มและมีการดูแลตนเองได้นั้น จะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ มีทักษะในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อใดที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง ก็จะเกิดกิจกรรมในการดูแลตนเองขึ้น แต่เมื่อใดที่การดูแลตนเองถูกจำกัด (Self-care Limitation) ซึ่งอาจจะเป็นผลจากการถูกจำกัดในความรู้ ความชำนาญ หรือขาดแรงจูงใจก็ตาม กิจกรรมการดูแลตนเองก็จะไม่เกิดขึ้น (Orem 1971 : 136)

ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเกิดขึ้น (Health deviation) เป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และไม่สามารถตอบสนองในเรื่องความต้องการการดูแลตนเองตามแผนการรักษาพยาบาล (Therapeutic self-care requisitis) หรืออาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาได้ ภาวะนี้เรียกว่าภาวะพร่องในการดูแลตนเอง (Self care deficit) (Orem 1971 : 97 - 101) ซึ่งพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยการประคับประคองจิตใจและสอนถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย การที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อป้องกันอาการข้างเคียงไม่ให้เกิดขึ้น หรือลดความรุนแรงในกรณีที่เกิดขึ้นแล้วและลดความไม่สุขสบาย พยาบาลจำเป็นต้องจัดระบบการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดคือระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive - Educative Nursing System)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะเกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ ต่อร่างกาย ความรุนแรงของอาการในแต่ละคนจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด ระยะเวลาที่ได้รับยาและความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย นอกจากนี้ อาการข้างเคียงจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น และจะค่อย ๆ หายไปเมื่อหยุดการรักษา นอกจากนี้ ในการรักษาโรคมะเร็งปอดด้วยยาเคมีบำบัดนั้น ผู้ป่วยจะต้องมารับการให้ยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การรักษาจึงจะได้ผลดี ผู้ป่วยจึงควรได้รับทราบวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป (ประคอง รั้งคศิริ 2523 : 112 - 113 , เสาวณีย์ จักรพิทักษ์ 2530 : 2)

1.1 การรับประทานอาหาร อาหารหลักพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับร่างกาย ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 5 หมู่ คือ

- หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ และสิ่งแทนเนื้อ เช่น หมู วัว เป็ด ไก่ ไข่ นม ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง อาหารหมู่นี้จะให้โปรตีน เกลือแร่ วิตามิน ไขมัน ช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมร่างกาย จะช่วยป้องกันและต้านทานกรด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และให้พลังงานแก่ร่างกาย

- หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ขนมน้ำตาลและอาหารต่าง ๆ ที่ทำจากข้าวหรือแป้ง เช่น ขนมน้ำตาล ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมน้ำตาล อาหารหมู่นี้ให้คาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ เป็นอาหารให้พลังงานเป็นเชื้อเพลิงสำหรับร่างกาย

- หมู่ที่ 3 ผักใบเขียว และพืชผักอื่น ๆ เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง ผักทอง แดงกวา กระบี่ อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารเกลือแร่และวิตามิน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย นอกจากนี้ยังมีกากซึ่งช่วยในการระบายท้อง

- หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย มะละกอ มะม่วง เงาะ ให้สารอาหารพวกวิตามินและเกลือแร่และให้กากอาหาร

- หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์ และพืช เช่น น้ำมันต่าง ๆ เนย ครีม ให้สารอาหารไขมัน ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ช่วยในการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน และให้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย

1.2. น้ำ ให้ดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 2,500 - 3,000 ซีซี. เพราะน้ำช่วยขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ช่วยให้ร่างกายชุ่มชื้น และช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายอีกด้วย

1.3. การขับถ่าย ดูแลให้มีการขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ระวังระวังไม่ให้เกิดอาการท้องผูกหรือการเบ่งถ่ายอุจจาระ

1.4. การพักผ่อนนอนหลับ นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง

1.5. การออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามภารกิจต่าง ๆ และออกกำลังกายตามความสามารถ ในรายที่นอนอยู่บนเตียงนาน ๆ แนะนำให้หายใจเข้าออกลึก ๆ บริหารแขนขาและพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ

1.6. รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะปากฟันและและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เพราะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีความต้านทานโรคร้าย ถ้าปล่อยให้ร่างกายสกปรกจะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

1.7. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด วัณโรค เป็นต้น

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (ประคอง รังคสิริ 2523 : 112 , Dodd 1987 : 88 - 89) เป็นการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ การทำจิตใจและอารมณ์ให้แจ่มใส โดยมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ไม่อยู่ตามลำพัง หางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์เพื่อช่วยให้เกิดความเพลิดเพลิน หรือเมื่อมีเรื่องทุกข์ใจ ไม่สบายใจให้หาทางผ่อนคลายโดยระบายกับผู้ที่ไว้ใจได้หรือพยาบาล

3. การดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงต่าง ๆ ของยาเคมีบำบัดที่จะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ (Dodd 1987 : 63 - 96 , วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 2535 : 180 - 193)

3.1. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ - อาเจียน

3.1.1. รับประทานอาหารครั้งละน้อย บ่อยครั้งวันละ 5 - 6 มื้อ อย่าให้ท้องว่าง โดยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย กลืนและรสไม่จัด เช่น ซุป ข้าวต้ม แต่ถ้ามีอาการคลื่นไส้หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะอาเจียนได้ง่าย ให้รับประทานอาหารเหลวใส เย็นและไม่หวานจัด เช่น น้ำมะนาว น้ำส้ม เป็นต้น

3.1.2. ไม่ควรรับประทานอาหารหนักครั้งละมากเกินไป หรือดื่มน้ำมากขณะรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้กระเพาะอาหารขยายตัวมาก ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ง่าย

3.1.3. ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด หรือไขมันมาก ๆ เพราะจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้มากขึ้น

3.1.4. รับประทานอาหารช้า ๆ ไม่เร่งรีบ เคี้ยวให้ละเอียด เพื่อให้อาหารผ่านไปทีละน้อยและย่อยง่าย ถ้ารู้สึกพะอืดพะอมหรือคลื่นไส้ ควรหยุดพักก่อนและอาจจะรับประทานได้อีกเมื่อพร้อม

3.1.5. ให้พักผ่อนภายหลังการรับประทานอาหาร โดยไม่นอนราบหลังจากรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ๆ ในระยะ 2 ชั่วโมง แต่ให้หนุนศีรษะสูงเพื่อป้องกันอาหารไหลย้อนกลับ

3.1.6. รักษาความสะอาดของปากและฟัน ให้บ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร โดยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นผสมมะนาวหรือน้ำชา จะช่วยลดกลิ่นในปากได้

3.2. การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการผม่วาง

3.2.1. ในรายที่ผมยาวแนะนำให้ตัดผมให้สั้น

3.2.2. ใช้แปรงหวีผมที่มีซี่ห่าง และแปรงผมเพียงเบา ๆ

3.2.3. ควรใช้แชมพูชนิดอ่อนสระผมและไม่สระผมบ่อย

3.3. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3.3.1. รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ผม เล็บ ปาก ฟัน ผิวหนังและอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น

3.3.2. ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร

3.3.3. ไม่ควรอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อที่มีการติดต่อได้ เช่น หวัด วัณโรค เป็นต้น

3.3.4. ถ้ามีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ คอแห้ง ให้ รายงานแพทย์หรือพยาบาลทันที

3.4. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผล หรือภาวะเลือดออก

3.4.1. ระมัดระวังในการใช้ของมีคมทำงาน การเล่นกีฬาหรือการทำกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการกระทบกระแทก และทำให้เกิดบาดแผลขึ้น

3.4.2. ทำความสะอาดปากและฟันด้วยความนุ่มนวล เพราะในช่องปากเสี่ยงต่อการเกิดแผลได้ง่าย

3.4.3. สังเกตอาการแสดงของการเกิดเลือดออกตามบริเวณต่าง ๆ เช่น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น จมูก เหงือก เป็นต้น ปวดบริเวณหน้าท้อง ข้อบวม ปวดศีรษะ ความรู้สึกสับสน ถ้าพบว่ามีอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์

3.5. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการอักเสบในช่องปาก

3.5.1. รักษาความสะอาดของปากฟัน โดยแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือ ตอนเช้าและก่อนนอน ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม แปรงช้า ๆ เบา ๆ

3.5.2. บ้วนปากบ่อย ๆ อย่างน้อยทุกครั้งภายหลังรับประทานอาหาร โดยใช้น้ำเปล่าธรรมดา หรือน้ำอุ่นผสมเกลือจาง ๆ หรือน้ำยาบ้วนปาก

3.5.3. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2,500 - 3,000 ซีซี. (8 - 10 แก้ว)

3.5.4. ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสม เพราะจะทำให้เยื่อช่องปากแห้งมากขึ้น

3.5.5. ถ้ามีแผลเกิดขึ้นในช่องปาก ให้รับประทานอาหารอ่อน รสไม่จัด ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว เค็ม เผ็ด อาหารร้อน เพราะจะระคายเคืองต่อแผล ทำให้เจ็บปวดมากขึ้น

3.5.6. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดแสบปวดร้อนภายในปากมาก ถ้ามีรีบปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลทันที

3.6. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย

- 3.6.1. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง
- 3.6.2. รับประทานอาหารที่ปรุงมาใหม่ ๆ ไม่รับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอมอาหารค้างคืน หรืออาหารที่มีรสจัด
- 3.6.3. เมื่อเกิดอาการท้องเสีย ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกาก เช่น ข้าวต้ม ซุป รับประทานอาหารอุ่น ๆ ดื่มน้ำอุ่น ๆ ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ - อาเจียนให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำ
- 3.6.4. ถ้าถ่ายอุจจาระมากให้ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล
- 3.7. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ
- 3.7.1. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2,500 - 3,000 ซีซี . (8 - 10 แก้ว)
- 3.7.2. เมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะให้รีบเข้าห้องน้ำ ไม่กั้นปัสสาวะ เพราะจะเกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะได้
- 3.7.3. สังเกตสี ลักษณะและจำนวนของน้ำปัสสาวะ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดปน ปัสสาวะออกน้อย แสบขัด กระปริดกระปรอยให้รายงานแพทย์
- 3.8. การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- 3.8.1. ออกกำลังกายแขนขา โดยการงอและเหยียดแขนขาวันละ 4 ครั้ง ครั้งละ 10 - 15 นาที
- 3.8.2. เดินเล่นวันละ 15 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อและเท้ามีความแข็งแรง
- 3.8.3. แข่มือและเท้าด้วยน้ำอุ่น
- 3.8.4. ถ้ามีอาการรุนแรงมากขึ้นให้ปรึกษาแพทย์
- 3.9. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องผูก
- 3.9.1. รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผักและผลไม้ต่าง ๆ
- 3.9.2. ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยให้อุจจาระไม่แห้งแข็ง และสามารถเคลื่อนผ่านลำไส้ได้โดยง่าย
- 3.9.3. ดื่มน้ำอุ่นเวลาตื่นนอนในตอนเช้า เพื่อกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้
- 3.9.4. ออกกำลังกายทุกวัน โดยเดินเล่นช้า ๆ วันละ 15 นาที หรือการฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม จะเพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้มีกำลังในการไล่ออาหารในลำไส้ได้ดี
- 3.10. การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เมื่อกลับไปอยู่บ้านอาการข้างเคียงบางอาการจะยังคงมีผลอยู่ ดังนั้น จึงควรดูแลตนเองต่อไปในเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย การทำจิตใจ

ให้แจ่มใส นอกจากนี้ ควรจะปฏิบัติตัวเพิ่มเติมในเรื่องต่อไปนี้

- ไม่เข้าไปในแหล่งชุมชนที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้าหรือไม่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด วัณโรค เป็นต้น

- ถ้ามีอาการผื่นรังมาก อาจใช้ผ้าพันหรือโพกศีรษะ หรืออาจใช้วิก
- มาตรวจตามแพทย์นัดและมารับการให้ยาเคมีบำบัดครั้งต่อไปตามเวลาทุกครั้ง
- อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์มีดังนี้

1. มีไข้สูง หนาวสั่น
2. มีผื่นขึ้นตามร่างกาย
3. ท้องผูกหรือท้องเสียอย่างรุนแรง
4. น้ำหนักลดอย่างทันทีทันใด
5. เลือดออกไม่หยุด
6. มีอาการปวดอย่างรุนแรง
7. หายใจลำบาก
8. คลื่นไส้ - อาเจียนอย่างรุนแรง
9. มีอาการบวมแดง กัดเจ็บบริเวณผิวหนัง
10. ปัสสาวะลำบาก แสบขัด กระปริดกระปรอย จำนวนน้อย มีเลือดปน

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ในระบบนี้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง และกระทำการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการสอนและแนะนำจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย ส่วนพยาบาลนอกจากจะสอนและแนะนำแล้ว ยังคอยกระตุ้นและให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล 2534 : 29) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Therapeutic role in individual patient care) คือ ผู้วิจัยหนึ่งคนติดต่อกับผู้ป่วยหนึ่งคน ในระยะเวลาหนึ่งตามที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการจัดเวลาให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด เจตคติและพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น (นงคราญ ผาสุข 2535 : 55 -56)

นอกจากนี้ ยังต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่มีการตกลงร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเอง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการพบปะและติดต่อกับสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ความตั้งใจของพยาบาล

บาลและผู้ป่วยที่จะสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยจะต้องมีแรงจูงใจ มีวัตถุประสงค์ มีการวางแผนในการทำงานและดำเนินไปช้า ๆ อย่างมั่นใจ ซึ่งวัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลคือ (นงคราญ ผาสุข 2535 : 54 - 55)

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวและคิดแก้ไขปัญหาในปัจจุบันได้
 2. ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นตัวเองและทราบปัญหาของตัวเอง ช่วยให้ผู้ป่วยแยกแยะปัญหาได้
 3. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับที่จะรับผิดชอบแก้ไขปัญหามาของตนเอง
 4. ช่วยให้ผู้ป่วยหาทางแก้ไขปัญหามาเอง
 5. ช่วยให้ผู้ป่วยต่อสู้กับปัญหาอย่างมีเหตุผล สามารถเผชิญกับปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้
 6. ช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการติดต่อและรู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
- สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากสัมพันธภาพในสังคมทั่วไปคือ (จารุวรรณ ต. สกุด 2530 : 163 - 164)
1. เป็นสัมพันธภาพที่มีจุดประสงค์เฉพาะ (Goal directed) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พัฒนาความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้
 2. เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Helping) คือจะเป็นเพียงผู้ให้แต่ไม่เป็นผู้รับและไม่หวังผลตอบแทน
 3. เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน มีการประเมินผลเป็นระยะ (Process dynamic) หากสัมพันธภาพดำเนินไปไม่ดีหรือไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ พยาบาลจะต้องปรับปรุงรูปแบบของการสร้างสัมพันธภาพใหม่
 4. ในการสร้างสัมพันธภาพจะนำปฏิกริยาของผู้ป่วยมาเป็นแนววิเคราะห์ (Action - oriented) เพื่อช่วยเสริมสร้างและพัฒนาความสามารถในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น
 5. ความพอใจของพยาบาลอยู่ที่ผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้ และพัฒนาบุคลิกภาพและความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และกลับเข้าสู่สังคมได้ (Satisfaction gain)
 6. เป็นสัมพันธภาพที่มีการเริ่มต้นและมีการสิ้นสุด (Terminated - relationship) ภายหลังจากบรรลุวัตถุประสงค์ หรือสิ้นสุดระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้เป็นตัวของตัวเอง ได้ตัดสินใจเองโดยมีพยาบาลหรือผู้รักษาเป็นเพียงผู้แนะแนว หรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

การพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อประโยชน์ต่อการรักษาจะทำได้ดี พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการติดต่อและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน มีการวางแผนเพื่อ

ช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไปตามความเหมาะสม ซึ่งสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดรักษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวินน์กุล 2531 : 77 - 79 , นงคราญ ผาสุข 2535 : 61 - 67 , จารุวรรณ ต. สกุล 2530 : 169 - 176)

1. ระยะแรกเริ่มของสัมพันธ์ภาพ (Initial phase or Orientation phase) เป็นระยะแรกของการเริ่มต้นสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นฝ่ายเริ่มต้นสัมพันธ์ภาพก่อน เป็นระยะที่พยาบาลต้องแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ ไว้วางใจและช่วยผู้ป่วยได้ นอกจากนี้พยาบาลต้องพยายามเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อปัญหาของตนเอง ในระยะนี้ขณะพูดกับผู้ป่วยต้องมองหน้า สบตาผู้ป่วย แนะนำตนเอง และควรมีสีหน้าที่แสดงความเอาใจใส่ ไม่เย็นชา เบื่อหน่าย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น เพื่อให้การสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นไปด้วยดีและถึงจุดหมายโดยเร็ว จึงควรมีเทคนิคดังต่อไปนี้

1.1. การเงียบและการฟัง (Silence and listening) เป็นเทคนิคที่พยาบาลควรมีฝึกฝนให้เกิดมีขึ้น เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล้าระบายความกักตุนและสามารถปะติดปะต่อเรื่องราวที่ไม่สบายใจให้พยาบาลฟังได้ ทำให้รู้สึกว่ายพยาบาลเข้าใจและสนใจ ต้องการช่วยเหลืออย่างจริงจัง เป็นผลให้สัมพันธ์ภาพดีขึ้น ซึ่งพยาบาลจะต้องแสดงสีหน้าที่สนใจและติดตามเรื่องราวที่ผู้ป่วยเล่าด้วย อาจใช้การพยักหน้าหรือรับคำที่ผู้ป่วยพูด พร้อมทั้งสังเกตปฏิกิริยาทำที่ที่ผู้ป่วยแสดงออก เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยได้ดีขึ้น

1.2. การเข้าไปใกล้ผู้ป่วย (Approach) ทั้งด้วยคำพูดและกริยาทำที่ที่สอดคล้องกัน เช่น ใช้คำพูดว่าเห็นใจเข้าใจ ก็จะแสดงกริยาทำที่ที่ถูกตัวสัมผัสผู้ป่วย เพื่อสื่อความหมายให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลรู้สึกเช่นนี้จริง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและเป็นมิตรกับพยาบาลมากขึ้น

1.3. การพูดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดต่อ (Open and statement) พยาบาลจะไม่ผูกขาดการพูดเสียคนเดียว แต่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกของตนเองบ้าง ในกรณีที่ผู้ป่วยพูดขาดเป็นช่วง ๆ หรือพูดแล้วนึกต่อไม่ออกว่าจะพูดอะไร พยาบาลจะช่วยต่อเรื่องเดิมให้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิดและเล่าเรื่องต่อไปได้

1.4. การช่วยเสริมคำพูด (Comment) พยาบาลจะไม่ใช้การนิ่งและฟังอย่างเดียว แต่จะช่วยเสริมคำพูดของผู้ป่วยบ้าง ตอบคำถามของผู้ป่วยบ้าง มิฉะนั้น ผู้ป่วยอาจเกิดความระแวงไม่แน่ใจว่าควรเล่าให้พยาบาลฟังหรือไม่ เพราะพยาบาลไม่ยอมเปิดเผยตัวเองเลย

1.5. การถาม (Question) การใช้คำถามเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวัง เพราะบางครั้งคำถามที่พยาบาลใช้อาจเป็นเรื่องที่ตอบยาก ตอบไม่ได้หรือก้าวท่ายเรื่องส่วนตัวมากเกินไป จะทำให้สัมพันธ์ภาพเสียไปได้ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องพิจารณาเลือกใช้คำถามให้เหมาะสมกับเวลา สถานที่และบุคคล

สัมพันธภาพที่ดีจะให้ประโยชน์กับผู้ป่วยหลายประการ เช่น เรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รู้สึกตัวว่าได้รับการยอมรับและมีค่าขึ้น ได้รับความอบอุ่นจากมิตรภาพและความไว้วางใจรู้สึกว่าคุณเองมีที่พึ่งทางใจ ได้ระบายความคับข้องใจและปัญหาต่าง ๆ ความอ้างว้าง ว้าเหว่เปล่าเปลี่ยวจะค่อย ๆ หดคลี่ไป

2. ระยะดำเนินการพยาบาล (Working phase or Continuing phase) ขณะนี้ผู้ป่วยเริ่มไว้วางใจพยาบาล สามารถพูดถึงปัญหา ความไม่สบายใจ ความคับข้องใจและความลับให้พยาบาลฟัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ถ้าพยาบาลติดต่อกับผู้ป่วยอย่างมีความมั่นใจและตั้งใจช่วยเหลือเขาจริง ๆ ผู้ป่วยก็จะเชื่อถือในความคิดและคำแนะนำของพยาบาล สามารถจะนำปัญหาและความต้องการขึ้นมาช่วยกันพิจารณา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาของตนเอง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย หาความกระจ่างของข้อมูล หาทางเลือกประเมินวิธีการต่าง ๆ และเลือกนำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของการดูแลตนเอง โดยอาศัยวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลดังนี้

2.1. การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ หรือสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำและการตรวจตราของพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการหรือปรับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการชี้แนะการปฏิบัติตัวในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง

2.2. การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรค สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่กระทบต่อพัฒนาการของตนเองหรือกระทบน้อยที่สุด การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดหรือกริยาท่าทางของพยาบาล เช่น วิธีการมอง การสัมผัสหรือการช่วยทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล บางคนอาจต้องการการสนับสนุนทั้งร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พยายามคิดถึงสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่และตัดสินใจ การสนับสนุนยังรวมถึงการช่วยผู้ป่วยให้ได้รับวัตถุสิ่งของจากนักสังคมสงเคราะห์ ในสถาบันหรือมูลนิธิต่าง ๆ

2.3. การสอน เป็นวิธีการที่เหมาะสมจะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการ และเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การสอนผู้ป่วยจะต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยให้ได้มีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเอง ในบางครั้งปัญหาจะเกิดขึ้นถ้าทัศนคติและความเชื่อของผู้ป่วยแตกต่างไปจากพยาบาล แต่พยาบาลต้องระลึกไว้เสมอว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่จะต้องตัดสินใจ

ใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน จึงอาจเลือกกระทำในสิ่งที่เพิ่มความรู้สึกมีความสุขในชีวิตให้กับตนเองมากกว่าคำนึงถึงสุขภาพ ดังนั้น การสอนในลักษณะที่พยาบาลให้เกียรติและยอมรับผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล ซึ่งอาจมีทัศนคติและความเชื่อแตกต่างไปจากพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้มีเจตคติที่ดีต่อระบบบริการสุขภาพ หลักสำคัญในการสอนมีดังนี้

2.3.1. สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ พยาบาลต้องไต่ถามและรับฟังการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการควบคุมและดูแลตนเอง ทำให้เพิ่มความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น

2.3.2. เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม

2.3.3. ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ถ้าผู้ป่วยอ่อนเพลีย มีความวิตกกังวลสูง ซึมเศร้า จะมีข้อจำกัดในการเรียนรู้

2.3.4. การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน มีการฝึกหัดการกระทำต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง

2.3.5. เนื้อหาและวิธีการสอนจะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน ต้องประเมินความเข้าใจและการยอมรับของผู้ป่วยด้วย

2.3.6. จัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น อาจต้องมีห้องหรือที่มานั่งให้เป็นสัดส่วนเมื่อทำการสอนผู้ป่วย

2.3.7. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ วิธีการคือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของเขาเอง พยาบาลกับผู้ป่วยมีการติดต่อวางแผนและเลือกวิธีการดูแลตนเองร่วมกัน

2.4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วย ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วย ในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ สิ่งแวดล้อมอาจเป็นได้จากพัฒนาการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและคุณค่า การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลจะต้องจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะให้คำแนะนำและสนับสนุน และใช้วิธีการช่วยเหลืออื่น ๆ

3. ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Terminating phase) จะต้องแจ้งการสิ้นสุดสัมพันธภาพแก่ผู้ป่วยล่วงหน้า มีการสรุปว่าการสนทนาที่ผ่านมาไม่มีเรื่องอะไรค้าง ทำอะไรไปแล้วบ้าง และมีอะไรที่ต้องทำอีก ในระหว่างระยะของการสิ้นสุดสัมพันธภาพนี้ เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้าน พยาบาลต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม ให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความรู้สึกต่อการสิ้นสุดสัมพันธภาพและ

พยาบาลก็ต้องแสดงความรู้สึกต่อภาวะนี้ โดยทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลยังเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ในระยะนี้มีการทบทวนข้อควรปฏิบัติบางประการ ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้ในการดูแลตนเองต่อไปในระหว่างการรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

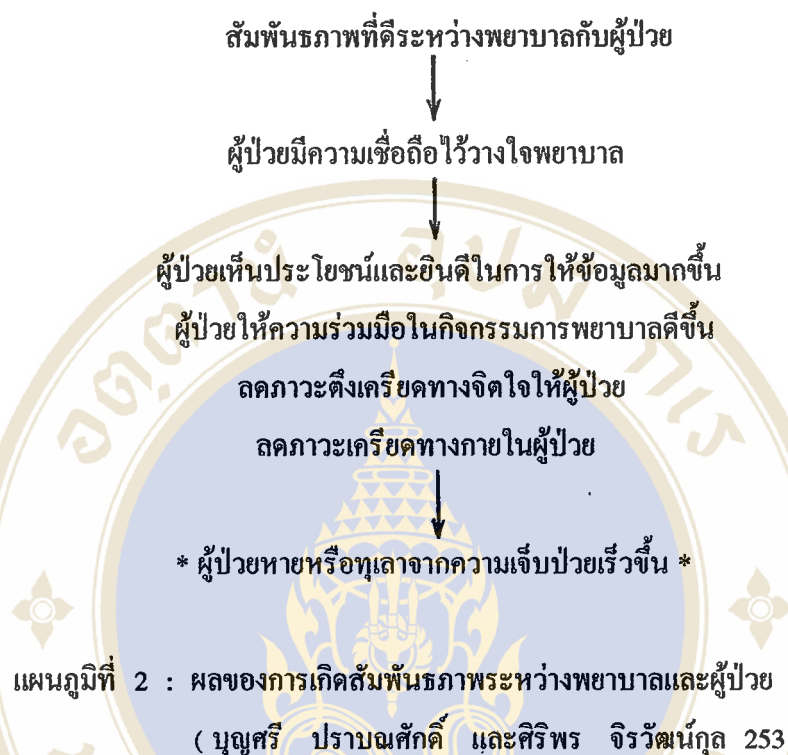
ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ตามแนวคิดของโอเรมมีลักษณะเฉพาะดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 83 - 84)

1. เป็นสัมพันธภาพของการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งพยาบาลกระทำโดย
 - 1.1. ช่วยขจัดขีดความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยพร่องไปในขณะนั้น
 - 1.2. ช่วยปรับเพิ่มหรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตหรือพ้นภัยจากความเจ็บป่วย หรือส่งเสริมการทำหน้าที่ให้ได้ดีที่สุด
2. เป็นสัมพันธภาพที่มีการตกลงร่วมกัน เมื่อพยาบาลติดต่อกับผู้ป่วยในครั้งแรก และเป็นสัมพันธภาพที่จำกัดด้วยเวลา พยาบาลควรจะตกลงกับผู้ป่วยอย่างชัดเจนว่า พยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรบ้าง ผู้ป่วยและญาติควรทราบถึงความต้องการการดูแลที่จำเป็นในขณะนั้น และที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องทราบบทบาทของตนและบทบาทของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย
3. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติต้องใช้ความพยายามและใช้พลังงานในการติดต่อ ในบางครั้งผู้ป่วยมีอาการรุนแรง อ่อนเพลียมากหรือมีอาการเครียดสูงเกินกว่าที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลได้ หรือในผู้ป่วยบางรายขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาล ในภาวะเช่นนี้พยาบาลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มติดต่อสร้าง และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ

การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือหรือการบำบัดรักษา เป็นทักษะในการสื่อสารประเภทหนึ่ง ซึ่งพยาบาลเป็นคู่สื่อสารกับผู้ป่วย องค์ประกอบที่ทำให้การดำเนินสัมพันธภาพเป็นไปได้ด้วยดี ประกอบด้วยการระลึกถึงตนเองของพยาบาล ที่จะช่วยให้สื่อสารหรือปฏิบัติการใด ๆ ต่อผู้ป่วยอย่างมีสติ รู้ว่าสถานการณ์คืออะไร รู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์ กำลังทำอะไร เพื่ออะไร และมีทักษะที่จะสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลยอมรับ เข้าใจ มีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้การดูแลเอาใจใส่อย่างจริงใจและเชื่อถือได้เช่นนี้แล้ว ย่อมจะทำให้ปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งผลของการเกิดสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมี

ดังนี้ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล 2531 : 87 - 88)



จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอรเมนนัน จะช่วยให้พยาบาลมีเป้าประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น บทบาทของพยาบาลในเรื่องการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วยจะเด่นชัดขึ้น มิใช่กระทำแทนผู้ป่วยแต่อย่างเดียว ความรู้และข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยจะเฉพาะเจาะจงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ บทบาทผู้ป่วยจะเริ่มเปลี่ยนจากเป็นผู้รับและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลแต่ฝ่ายเดียว มาเป็นการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดปัญหา ความต้องการการดูแลตนเอง วิธีการดูแลตนเอง ตลอดจนการประเมินผล ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้จักวางแผนเป้าหมายที่เป็นจริง รู้จักใช้แหล่งประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพได้ดีขึ้น เป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 78 - 79)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ อันเป็นผลมาจากกระบวนการทางความคิด เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นซึ่งอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน (Spielberger 1972 อ้างใน สุรีย์ เทพสุภรังษิกุล 2532 : 10) ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด วุ่นวาย สับสน รู้สึกว่าไม่มั่นคงปลอดภัย เนื่องจากตนถูกคุกคาม เป็นสภาพที่บุคคลต้องการหลบหนีหรือขจัดให้หมดไป อาจถือได้ว่าเป็นแรงขับที่เกิดขึ้นในรากฐานของจิตใจซึ่งสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ก่อให้เกิดพฤติกรรมบางอย่างได้ (Mowrer 1963 อ้างในชมชื่น สมประเสริฐ 2526 : 35) ความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจหรือแหล่งประโยชน์ทางสังคม และระดับการศึกษา เป็นต้น (Dudley et al. 1980 : 414) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบบางประการของปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem 1985 : 220) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะเพศสภาพภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและระดับการศึกษา ดังนี้

1. เพศ เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย (สุวนีย์ ตันติพัฒนานันต์ 2526 : 108) ที่มีผลต่อความวิตกกังวล โดยเป็นผลจากการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตต่างกัน ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน (Franken-haeuser, et al. cited in Lazarus & Folkman 1984 : 29) เพศหญิงจะมีอารมณ์เศร้า หงุดหงิดวิตกกังวลเมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลงมาก ซึ่งมี 3 ระยะคือ ระยะใกล้มีประจำเดือน ระยะหลังคลอดและระยะหมดประจำเดือน (สุพัฒนา เชาตวิวงศ์ ณ. อยุธยา 2526 : 19) สำหรับเพศชายไบเออร์ (Byer 1986 : 85) ได้กล่าวว่ามีฮอร์โมนแอนโดรเจน (Androgen) ซึ่งมีผลทำให้เพศชายมีลักษณะแข็งแรง มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวและมีโอกาสแสดงออกได้มากกว่า ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นผลทำให้เพศชายมีความวิตกกังวลต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา นาคะ (2534 : ก) ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และประสพสุข อินทรักษา (2534 : ข) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ส่วนการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับความคิดนี้ ได้แก่ เจริญ ยืนยง (2514 : 32 - 40) และกลอยใจ เนตราคม (2514 : 32 - 36) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

2. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยทางด้านการสนับสนุนทางสังคมของปัจจัยพื้นฐาน อาจเป็นแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง (Cohen & Willis

1985 : 310 - 353) บราวน์และแมคเอลวิน (Brown 1986 : 4 , Mc Elveen 1978 : 320) ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากคู่สมรส รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตามความต้องการการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะมีมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพและความต้องการของบุคคล เฮาส์ (House 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจและไม่ปลอดภัยในการมีชีวิตอยู่ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อย่างมาก รู้สึกขมขื่น เศร้าโศกเสียใจ มีความรู้สึกหมดหวังในชีวิต ท้อแท้ เบื่อหน่าย นอกจากนี้ยังมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของโรคอีก กลัวความเจ็บปวดทรมาน กลัวผลของการรักษาต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องการการประคับประคองทางด้านอารมณ์ ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัวหรือความวิตกกังวลต่าง ๆ กับบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิดที่สุดคือ สามี ภรรยา บุตร เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของนุชบา ดันติศักดิ์ (2535 : ง) ในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี และวารภรณ์ นาครัตน์ (2533 : ก) ในผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

3. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลเองทั้งหมดของบุคคลในการกระทำการดูแลตนเอง บุคคลที่มีรายได้ต่ำจะมีความวิตกกังวลกับค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าบุคคลที่มีรายได้สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และยาที่ใช้มีราคาแพงเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีและไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ หรือในผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว จะมีความวิตกกังวลเรื่องการเงิน เนื่องจากต้องรับผิดชอบสมาชิกคนอื่นในครอบครัวด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล 2535 : 260) สอดคล้องกับการศึกษาของประสพสุข อินทรักษา (2534 : 40) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

4. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหา (Lazarus & Folkman 1984 : 163) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การที่บุคคลไม่สามารถประเมินหรือคาดการณ์ล่วงหน้าได้ถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม และความไม่แน่นอนหรือความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคตที่บุคคลไม่สามารถล่วงรู้ได้นั้น บุคคลจะรู้สึกว่าถูกคุกคาม มีผลก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น (Gray 1978 อ้างใน กนกพร สุคำวัง 2528 : 39) บุคคลที่มีการศึกษาน้อยจะไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น ไม่สามารถคาดการณ์ถึงอันตรายหรือความ

รุนแรงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จึงมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลเผชิญความวิตกกังวล มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ รู้จักคิดและใช้เหตุผล ประเมินเหตุการณ์ข้างหน้าที่จะเกิดขึ้นได้มากกว่า จึงรู้สึกว่าคุณค่าที่น้อยกว่าทำให้มีความวิตกกังวลต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของประสพสุข อินทรักษา (2534 : 39) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, กนกพร สุคำวัง (2527) ในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ และวริยา วชิราวิวัฒน์ (2526) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ซึ่งมีการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กและค่อย ๆ พัฒนาอย่างสมบูรณ์ขึ้นในวัยผู้ใหญ่ แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งพื้นฐานในการแสดงความสามารถในการดูแลตนเองนั้นต้องอาศัยความรู้ แรงจูงใจและทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากพลังมนุษย์ (Human Agency) ที่มีอยู่ภายในตนเองในด้านสติปัญญา อารมณ์หรือความรู้สึก และทักษะต่างๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดกับตนเอง ทำให้บุคคลแสวงหาความรู้ และใช้กระบวนการทางสติปัญญาสร้างรูปแบบในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (Orem 1991 : 152 - 153, สมจิต หนูเจริญกุล 2533 : 19) นอกจากนี้ การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล 2534 : 40) ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและระดับการศึกษา ดังนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างโครงสร้าง สรีรภาพและบทบาทหน้าที่ในสังคม (Kutner & Kutnur 1979 : 62 - 66) ทำให้มีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการ (Orem 1991 : 137) โดยเพศจะแสดงถึงความแตกต่างของความสามารถด้านร่างกาย ในการริเริ่มหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อม และยังเป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างการทำหน้าที่และสรีรภาพของร่างกาย ทั้งยังมีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา การปรับตัวและเจตคติต่อการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของโอลเดนเบอร์ก (Oldenburg 1988 : 555) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, จารุวรรณ ชันติสุวรรณ (2528 : ก) ในผู้ป่วยวัณโรค และสุนทรา หิรัญวรรณ (2528 : 102) ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับความคิดนี้ได้แก่

จิระประภา ภาวิไล (2535 : 98) ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ , สุริศา อารยพิทยา (2538 : 36) ในผู้ป่วยชาลัสซีเมีย และเดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ (2536 : 89) ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยทางการสนับสนุนทางสังคมของปัจจัยพื้นฐาน ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุด สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน จะช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง และจะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล 2534 : 41) นอร์เบค (Norbeck 1981 : 19) และโบฮัชชิกกับแอนตัน (Bohachic & Anton 1990 : 385) ได้ศึกษาในผู้ป่วยหญิงโรคหัวใจ พบว่า ผู้ที่แต่งงานแล้วได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า ซึ่งฮับบาร์ดและคณะ (Hubbard , et al 1984 : 266 - 269) รายงานว่า กลุ่มคนที่มีคู่ชีวิตจะมีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า จึงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าคนโสด เพราะการมีคู่ชีวิตจะช่วยลดความเครียดทั้งหลายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อันจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สมจิต หนูเจริญกุล (2534 : 43) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโสด หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ มักขาดคนดูแลและให้กำลังใจ แต่กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสจะได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรส ส่วนการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับความคิดนี้ ได้แก่ สุนทรา หิรัญวรรณ (2538 : 104) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเอง (Pender 1982 : 161 - 162) ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีข้อจำกัดในด้านโอกาสของการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่ใช้ระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง และยามีราคาแพงเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การศึกษาซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดนี้ได้แก่ รัตนา มาศเกษม (2527 : ง) ในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู และภัทรา จุลวรรณ (2529 : ก) ในผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ส่วนการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับแนวความคิดนี้ได้แก่ จิระประภา ภาวิไล (2535 : 99) ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง เป็นต้น

4. ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลสามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อ

การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem 1985 : 175) โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาดำจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ดี อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล และซักถามปัญหา มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษาและการปฏิบัติตน ตลอดจนสามารถใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาดำ (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 336) ส่วนผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีข้อจำกัดในการรับรู้ การเรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Pender 1982 : 161 - 162) มักพบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคและวิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตน ซึ่งการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวคิดนี้ได้แก่ เยาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : 63) ในผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ส่วนการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับแนวความคิดนี้ได้แก่ นวลขนิษฐา ลิมนวัสส์ (2531 : 87 - 88) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ จิรประภา ภาวิไล (2535 : 99) ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และสุริสา อารยพิทยา (2533 : 88) ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เป็นต้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) และเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยการฉีดยาเข้าทางเส้นเลือดดำตั้งแต่ชุดที่ 1 (course) เป็นต้นไป ณ. หอผู้ป่วยสามัญ (งานพยาบาลอายุรศาสตร์ งานพยาบาลศัลยศาสตร์ งานพยาบาลรังสี) และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะของโรคและสูตรของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้คือ ไม่มีโรคประจำตัวอื่น เช่น เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น รู้สึกตัวดี สามารถฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 คู่มือการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเรม ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความต่าง ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย คู่มือการให้การพยาบาลนี้อาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสนับสนุนให้กำลังใจ การชี้แนะ การให้ความรู้ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

1.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาและการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทา อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำคู่มือการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและ ให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมี บำบัด เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ลำดับเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคมะเร็งปอดด้วยเคมีบำบัด 1 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 2 ท่าน
3. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 2 ท่าน

หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำคู่มือการให้การพยาบาล และคู่มือการดูแลตนเอง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ประเมินผล รับฟังข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะของโรค สูตรของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger) ที่ได้รับ การแปลเป็นภาษาไทย โดยนิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาร และมาลี นิสสัยสุข แบบวัดนี้มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อได้แปรระดับความรู้สึกออกเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้

ไม่มีเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบ

มีเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบเล็กน้อย

มีค่อนข้างมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบ

ค่อนข้างมาก

มีมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบมาก

การกำหนดคะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	คะแนนเรียงจากระดับไม่มีความรู้สึกเลยจนกระทั่งมีมากเป็น 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ
ข้อความที่มีความหมายทางลบ	คะแนนเรียงจากระดับไม่มีความรู้สึกเลยจนกระทั่งมีมากเป็น 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

คะแนนจะอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีความวิตกกังวลสูง
คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีความวิตกกังวลน้อย

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีดเบอร์เกอร์ ได้รับการทดสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญฝ่ายจิตในผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 5 ท่านแล้วโดยศรีนวล โอสธเสถียร (2527) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำไปหาความเชื่อมั่นโดย นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ดังสูตร (ประคอง วรรณสูตร 2529 : 43)

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

เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบวัด

n = จำนวนข้อของแบบวัด

$\sum Si^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแบบวัดแต่ละข้อ

Sx^2 = ความแปรปรวนของค่าคะแนนผู้รับการสอบถามทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัด = 0.88
ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ของแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีดเบอร์เกอร์ กับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัด = 0.91

2.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด . ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความต่าง ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย

แบบสอบถามชุดนี้มีข้อคำถาม 35 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป มี 10 ข้อ คือ ข้อ 1 - 10
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ มี 2 ข้อ คือ ข้อ 11 - 12
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพมี 23 ข้อ คือ

13 - 35 ข้อความที่ใช้ในแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวกจำนวน 27 ข้อคือ 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35 ข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 8 ข้อ คือ 6, 7, 8, 14, 15, 17, 21, 31 ในแต่ละข้อความผู้ตอบต้องเลือกเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับความเป็นจริงที่ตนเองปฏิบัติอยู่ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประกอบค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้งหรือทุกวัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือ
บางวัน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยสักครั้ง

การกำหนดคะแนน มีดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก			ข้อความที่มีความหมายทางลบ		
ตอบ ปฏิบัติทุกครั้ง	ได้	2	คะแนน	ได้	0	คะแนน
ตอบ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้	1	คะแนน	ได้	1	คะแนน
ตอบ ไม่เคยปฏิบัติเลย	ได้	0	คะแนน	ได้	2	คะแนน

คะแนนทั้งหมดของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีช่วงคะแนนระหว่าง 0 - 70 คะแนน โดยที่คะแนนต่ำ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี คะแนนสูง หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยได้นำไปตรวจหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคมะเร็งปอดด้วยเคมีบำบัด 1 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด 2 ท่าน
3. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 2 ท่าน

การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้
ใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณ
หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ดังสูตร
(ประคอง กระณสูตร 2529 : 43)

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

เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 $\sum Si^2$ = ผลรวมของความแปรปรวน ของคะแนนแบบสอบถาม
 แต่ละข้อ
 Sx^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัด
 = 0.81 ภายหลังจากทดลอง ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง
 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ
 แบบวัด = 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย
 ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัย
 เข้าพบหัวหน้างานและหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลศิริราช
 (งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลรังสี และงานการ
 พยาบาลผู้ป่วยพิเศษ) และพบแพทย์เจ้าของไข้ เพื่ออธิบายรายละเอียดและขอความร่วมมือ
 แล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามลักษณะที่กำหนด ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่
 ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอ
 ความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูล

ส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด (Pre - test I) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2. หลังจากนั้นผู้วิจัยให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการให้การพยาบาลดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล และความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ระยะที่ 2 การดำเนินการพยาบาล เป็นระยะที่ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจปัญหาของตนเอง สนับสนุนให้ผู้ป่วยคงความพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด รวมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อไว้อ่านทบทวนด้วย โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที และผู้วิจัยติดตามอาการของผู้ป่วยทุกวัน ในตอนเช้าเวลาประมาณ 10.00 น. จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้เวลารวันละประมาณ 15 นาที (รวมเวลาประมาณ 4 - 5 วัน) เพื่อช่วยตอบปัญหาและข้อข้องใจที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติมถ้าผู้ป่วยมีปัญหา

ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับยาเคมีบำบัดชุดนี้ครบแล้ว (วันที่ 4 - 5) ผู้วิจัยให้การพยาบาลระยะที่ 3 คือ การสิ้นสุดสัมพันธภาพ เป็นระยะที่ผู้วิจัยทบทวนข้อควรปฏิบัติบางประการ ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้ในการดูแลตนเองต่อไปในระหว่างการรักษา และบอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบการสิ้นสุดการพยาบาลตามแผนการที่วางไว้ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดครบแล้ว (Post - test I) ผู้ป่วยใช้เวลาตอบประมาณ 10 นาที

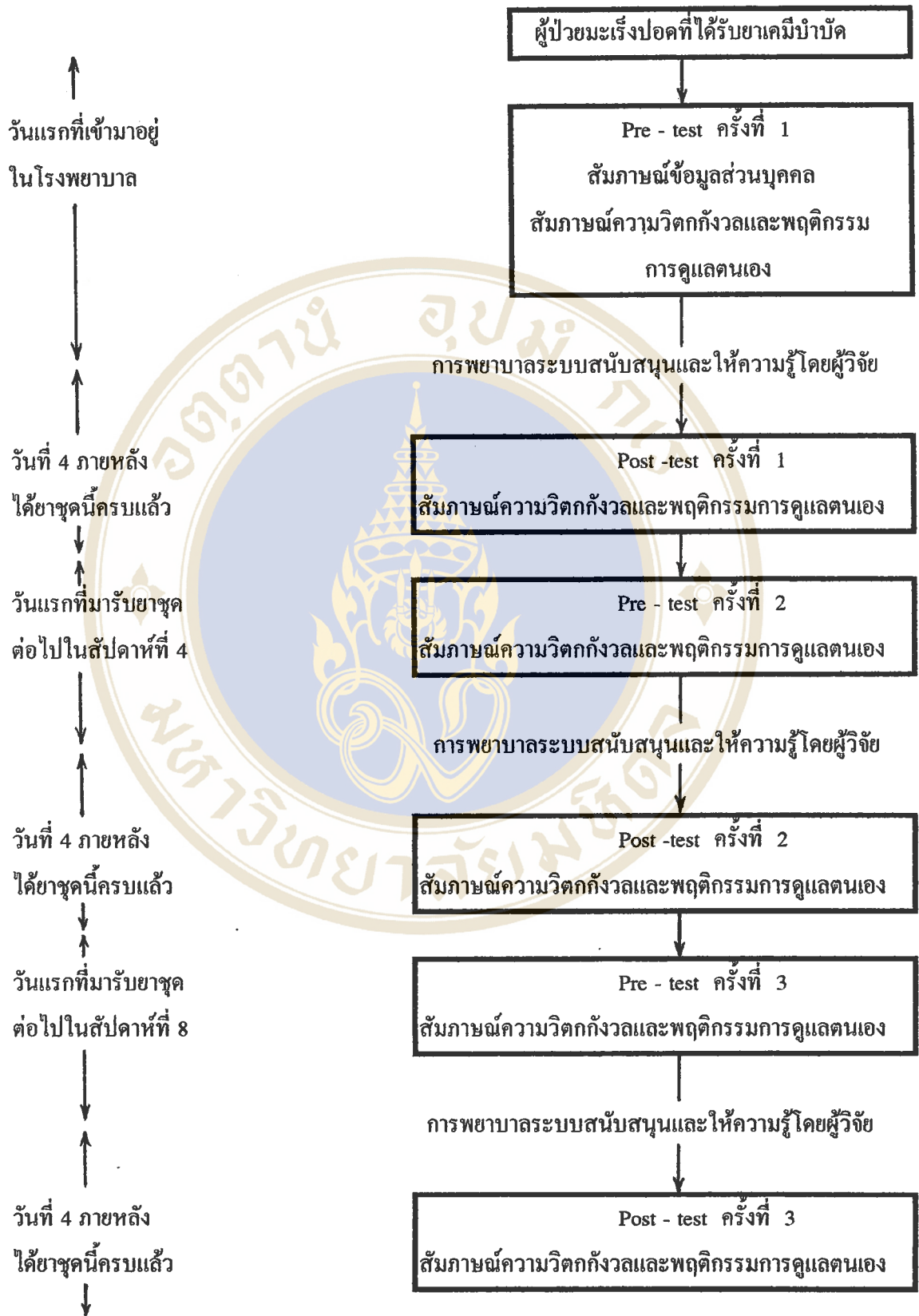
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดชุดต่อไป (สัปดาห์ที่ 4) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองในวันที่ 1 ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด (Pre - test II) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการซักถามถึงอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้าน และความไม่สุขสบายต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แล้วช่วยตอบปัญหาและข้อข้องใจ รวมทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัยต่าง ๆ ผู้วิจัยติดตามอาการของผู้ป่วยทุกวัน ในตอนเช้าเวลาประมาณ 10.00 น. จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้เวลารวันละประมาณ 15 นาที (รวมเวลาประมาณ 4 - 5 วัน)

ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับยาเคมีบำบัดชุดนี้ครบแล้ว (วันที่ 4 - 5) ผู้วิจัยใช้การพยาบาลระยะที่ 3 คือ การสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดครบแล้ว (Post - test II) ผู้ป่วยใช้เวลาตอบประมาณ 10 นาที

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดชุดต่อไป (สัปดาห์ที่ 8) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองในวันที่ 1 ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด (Pre - test II) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยติดตามดูอาการของผู้ป่วยทุกวัน ในตอนเช้าเวลาประมาณ 10.00 น. จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้เวลาดำเนินการประมาณ 15 นาที (รวมเวลาประมาณ 4 - 5 วัน)

ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับยาเคมีบำบัดชุดนี้ครบแล้ว (วันที่ 4 - 5) ผู้วิจัยใช้การพยาบาลระยะที่ 3 คือการสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดครบแล้ว (Post - test III) ผู้ป่วยใช้เวลาตอบประมาณ 10 นาที

6. นำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ



แผนภูมิที่ 3 : ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. หาค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
 2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง
 3. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการศึกษาครั้งที่ 1 (Pre - Post test I) ด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (Dependent t - test)
 4. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 (Pre - Post test II) ด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (Dependent t - test)
 5. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการศึกษาครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 8 (Pre - Post test III) ด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (Dependent t - test)
 6. คำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษากับความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
- การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดไว้ว่าตัวแปรที่นำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาค (Interval scale) ขึ้นไป ดังนั้น การคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่เป็นการวัดระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ดังนี้

เพศ	กำหนดให้	เพศชาย	= 0
		เพศหญิง	= 1
สถานภาพสมรส	กำหนดให้	สถานภาพสมรสคู่	= 0
		โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่	= 1



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ. หอผู้ป่วยสามัญ (งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลรังสี) และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัย



1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	56.7
หญิง	26	43.3
อายุ (ปี)		
30 - 40	4	6.67
41 - 50	11	18.33
51 - 60	22	36.67
61 ปีขึ้นไป	23	38.33
สถานภาพสมรส		
คู่	49	81.67
โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่	11	18.33
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
3,000 - 6,000	10	16.7
6,001 - 9,000	38	63.3
มากกว่า 9,000	12	20

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.33 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.67 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 6,001 - 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพและครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา / ต่ำกว่า	30	50
มัธยมศึกษา	15	25
อาชีวศึกษา / อนุปริญญา	8	13.33
อุดมศึกษา	7	11.67
อาชีพ		
รับจ้าง	29	48.33
ค้าขาย	11	18.33
รับราชการ	20	33.33
ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด		
ครั้งที่ 1	4	6.67
ครั้งที่ 2	21	35
ครั้งที่ 3	18	30
ครั้งที่ 4	17	28.33

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 50 มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 60 และครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็นครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 35

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการไม่มีอาการ และมีอาการข้างเคียง เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

อาการ	ไม่มีอาการ		มีอาการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เบื่ออาหาร	0	0	60	100
2. คลื่นไส้ - อาเจียน	0	0	60	100
3. การอักเสบในช่องปาก	25	41.67	35	58.33
4. ผมร่วง	0	0	60	100
5. ท้องเสีย	50	83.33	10	16.67
6. ท้องผูก	30	50	30	50
7. การขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ	53	88.33	7	11.67
8. ผิวหนังแห้งและคัน	38	63.33	22	36.67
9. ชาตามปลายมือ ปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง	43	71.67	17	28.33
10. มีจุดเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ	60	100	0	0
11. มีอาการไม่สุขสบาย เช่น มีไข้ เจ็บคอ เป็นต้น	47	78.33	13	21.67

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้-อาเจียน ผมร่วง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีอาการอักเสบในช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 58.33

2. ผลการวิจัย

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร ครั้งที่	ความวิตกกังวล				พฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	X	SD
1	49.90	9.97	43.23	5.79	45.85	6.37	56.38	5.30
2	46.73	8.08	41.08	6.24	55.32	6.74	59.98	4.97
3	42.00	5.86	37.13	3.20	61.77	16.94	61.53	3.56

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลองทั้ง 3 ครั้ง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลอง ครั้งที่ 1 และ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง แต่คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการ ทดลองครั้งที่ 3 น้อยกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาครั้งที่ 1 (Pre - Post test 1) ด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (Dependent t - test)

ตัวแปร	\bar{X} ก่อน	\bar{X} หลัง	\bar{d}	SD	t
ความวิตกกังวล	49.9	43.23	6.667	8.058	6.41***
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	45.85	56.38	10.533	4.838	16.86***

*** = $P < .001$

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลหลังการศึกษาลดลงกว่าก่อนการศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติที่ $t(59) = 6.41$, $P < .001$ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการศึกษา ดีกว่าก่อนการศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติที่ $t(59) = 16.86$, $P < .001$

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาครั้งที่ 2 (หลังการศึกษาครั้งที่ 1 ประมาณ 4 สัปดาห์) (Pre - Post test 2) ด้วยสถิติทดสอบที่แบบไม่อิสระ (Dependent t - test)

ตัวแปร	\bar{X} ก่อน	\bar{X} หลัง	\bar{d}	SD	t
ความวิตกกังวล	46.73	41.08	5.650	4.149	10.55***
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	55.32	59.98	4.667	6.361	5.68***

*** = $P < .001$

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลหลังการศึกษาลดลงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $t(59) = 10.55, P < .001$ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการศึกษาลดกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $t(59) = 5.68, P < .001$

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาครั้งที่ 3 (หลังการศึกษาครั้งที่ 2 ประมาณ 4 สัปดาห์) (Pre - Post test 3) ด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (Dependent t - test)

ตัวแปร	\bar{X} ก่อน	\bar{X} หลัง	\bar{d}	SD	t
ความวิตกกังวล	42.00	37.13	4.867	4.200	8.97***
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	61.77	61.53	0.233	15.400	.11***

*** = $P < .001$

ns = $P > .5$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลหลังการศึกษาลดลงกว่าก่อนการศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติที่ $t(59) = 8.97, P < .001$ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการศึกษา ดีกว่าก่อนการศึกษามากกว่าก่อนการศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติที่ $t(59) = .11, P > .5$

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างเพศ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษากับความวิตกกังวล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความวิตกกังวล	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
เพศ	-.665 ***
สถานภาพสมรส	.108 ns
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	-.311 *
ระดับการศึกษา	-.340 **

*** = $P < .001$, ** = $P < .01$, * = $P < .05$, ns = $P > .05$

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001, .05, .01$ ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างเพศ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความวิตกกังวล	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
เพศ	.320 *
สถานภาพสมรส	-.005 ns
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	.332 *
ระดับการศึกษา	.297 *

* = $P < .05$, ns = $P > .05$

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัย ได้แยกอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความวิตกกังวลหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ น้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

จากผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลภายหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ทั้ง 3 ครั้ง ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 กล่าวคือ ในการศึกษาครั้งที่ 1, 2 และ 3 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองได้ 49.90, 46.73 และ 42.00 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองได้ 43.23, 41.08 และ 37.13 ตามลำดับ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองทั้ง 3 ครั้ง สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ถ้าเป็นการมารับยาชุดแรก ซึ่งผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับยามาก่อน ความวิตกกังวลส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความไม่รู้ หรือมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และผลข้างเคียงของยาที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงเหล่านั้น ทำให้ไม่สามารถเผชิญและทนต่ออาการข้างเคียงได้ ส่วนผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดตั้งแต่ชุดที่ 2 เป็นต้นไป จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมาก จึงคิดว่าการรักษาไม่ได้ผล อาการของโรคเลวร้ายลง ผู้ป่วยบางรายจึงปฏิเสธการรักษา ผิดนัดหรือเลื่อนเวลาการมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป (Loszlo & Locus 1981 : 948 - 949) ซึ่งจะเป็อันตรายถึงชีวิตต่อผู้ป่วยได้

ดังนั้น เมื่อผู้วิจัยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความไม่สุขสบายต่าง ๆ มีการซักถามในสิ่งที่สงสัยและไม่เข้าใจ แล้วผู้วิจัยให้การช่วยเหลือด้วยวิธีการต่าง ๆ ประกอบด้วย การสนับสนุนระดับประคองให้ผู้ป่วยคงความพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การชี้แนะแนวทางในการดูแลตนเอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะได้รับยาเคมีบำบัด สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้

ยิ่งขึ้น มองเห็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติได้ สามารถบรรเทาหรือลดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ ช่วยลดความไม่สุขสบาย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคและแผนการรักษา ทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ทองสุโชติ (2535) ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนได้รับการสอดใส่แร่ และ ศรีนวล โอสดเสถียร (2527) ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้ารับรังสีรักษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ มีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ในครั้งที่ 1 และ 2 แต่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ในครั้งที่ 3 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ได้สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 เพียงบางส่วน กล่าวคือ ในการศึกษาครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่สร้างขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง และกระทำการดูแลตนเอง โดยได้รับการสอนและแนะนำจากพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล และอาศัยสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา เป็นทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ รู้สึกเป็นกันเอง เห็นประโยชน์และยินดีในการให้ข้อมูลมากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจปัญหา และมองเห็นแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดีขึ้น มีการติดตามการรักษาพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล 2531 : 87 - 88) นอกจากนี้ ยังเป็นการฝึกการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล และเป็นระบบระเบียบให้กับผู้ป่วย ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะหาเหตุผลให้กับตนเอง โดยใช้การประเมินการคิดรู้ และเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับตนเอง ซึ่งเลวิน (Levin 1987 : 170 - 175) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการส่งเสริมการดูแลตนเอง ดังเช่นการศึกษาของ หัททยา เจริญรัตน์ (2531) ในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ชฎาพร คงเพชร (2528) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
 สำหรับในการศึกษาครั้งที่ 3 ที่พบว่าไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 สามารถอธิบาย
 เหตุผลได้ดังนี้ เมื่อบุคคลได้รับความรู้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น แต่เมื่อมีการเรียนรู้ถึงระดับ
 หนึ่งแล้วจะเกิดความอึดตัว ไม่สามารถจะเพิ่มความรู้ให้มากไปกว่าเดิมได้อีกแล้ว ซึ่งเมื่อ
 พิจารณาในรายละเอียดของพฤติกรรม ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
 เหมาะสม ได้แก่ การดูแลรักษาผิวหนังที่แห้งและคัน โดยการไม่เกาหรือไม่ถูกแสงแดด การ
 พักผ่อนนอนหลับให้ได้วันละ 6 - 8 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้อย่างเต็มที่ เนื่องจาก
 ผู้ป่วยบางรายยังต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ไม่สามารถหลบหนีแสงแดดได้อย่างเด็ดขาด
 และงานบางประเภททำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนอนหลับได้เต็มที่วันละ 6 - 8 ชั่วโมง จึงทำให้
 ผลการศึกษาพบว่า ถึงแม้ว่าจะให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แต่พฤติกรรมการ
 ดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง

สมมติฐานที่ 3 เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
 และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
 จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับ
 การศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001, .05, .01$ ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง
 สถิติ ($P > .05$) แสดงว่า สมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน กล่าวคือ
 เพศ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล โดยผู้ป่วยเพศชายจะมีความวิตกกังวลสูง
 กว่าผู้ป่วยเพศหญิง ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ดังนี้ ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี
 บำบัด จะได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงของยา ต่อภาวะสุขภาพกายและจิตใจ ทำให้เกิด
 ความวิตกกังวลขึ้น ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยเพศเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการ
 ของบุคลิกภาพด้านร่างกาย ที่มีผลต่อความวิตกกังวล (สุวนีย์ ดันติพัฒนานันต์ 2526 : 108)
 นอกจากนี้ เพศชายซึ่งมีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว จะต้องรับผิดชอบสมาชิกในครอบครัว
 ต้องหยุดทำงาน ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเองได้เหมือนเดิม ทำให้ผู้ป่วยเพศ
 ชายรู้สึกว่ตนเองต้องพึ่งพาคนอื่น ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง และไม่สามารถดำรงชีวิต
 อย่างปกติสุขได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเพศชายมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการ
 ศึกษาของประสพสุข อินทรักษา (2534) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า เพศมีความ
 สัมพันธ์กับความวิตกกังวล

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล นั่นคือ

ผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวสูง จะมีความวิตกกังวลต่ำ ซึ่งอธิบายได้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการครองชีพ เพราะเป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังคงต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทุก 3 - 4 สัปดาห์ เป็นระยะเวลานาน และยังมีราคาแพงเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ หรือผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว จะมีความวิตกกังวลสูงในเรื่องการเงิน เนื่องจากต้องรับผิดชอบสมาชิกคนอื่นในครอบครัวด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล 2535 : 260) สอดคล้องกับการศึกษาของประสพสุข อินทรักษา (2534 : 40) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะมีความวิตกกังวลต่ำ อาจอธิบายได้ว่า การที่บุคคลไม่สามารถประเมินหรือคาดการณ์ล่วงหน้าได้ถึงสิ่งที่มาคุกคาม และความไม่แน่นอนหรือความคลุมเครือ ของเหตุการณ์ในอนาคต ที่บุคคลไม่สามารถล่วงรู้ได้นั้น จะรู้สึกว่าเป็นการถูกคุกคาม มีผลก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น (Gray 1978 อ้างในกนกพร สุคำวัง 2528 : 39) ซึ่งผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย มักไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงเหล่านั้น ไม่สามารถคาดการณ์ถึงอันตรายหรือความรุนแรงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จึงมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ รู้จักคิดและใช้เหตุผลประเมินเหตุการณ์ข้างหน้าที่อาจเกิดขึ้นได้มากกว่า จึงรู้สึกถูกคุกคามน้อยกว่า ทำให้มีความวิตกกังวลต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของประสพสุข อินทรักษา (2534 : 9) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง , กนกพร สุคำวัง (2527) ในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ และวริยา วชิราธิวัฒน์ (2526) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า วัฒนธรรมไทยมีความใกล้ชิดกันระหว่างเครือญาติ และบุคคลในครอบครัว ดังนั้น ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด จึงยังคงได้รับความเห็นใจและช่วยเหลือจากบุตรหลาน ญาติพี่น้องและสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก ในขณะที่ผู้มีสถานภาพสมรสจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.33 ซึ่งอายุจะมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในความอดทน การมองปัญหาชีวิต นั่นคือ เมื่อบุคคลมีอายุ วุฒิภาวะสูงขึ้น ทำให้สามารถประเมินสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลได้มากกว่าผู้ที่มีอายุ และวุฒิภาวะต่ำกว่า ดังนั้น ถึงแม้ว่าจะมีสถานภาพสมรส

โสด บุคคลนั้นก็จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ จึงทำให้พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

สมมติฐานที่ 4 เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างไม่มีนัยสำคัญ ($P > .05$) แสดงว่า สมมติฐานที่ 4 ได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน กล่าวคือ

เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นั่นคือ ผู้ป่วยเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยเพศชาย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเพศเป็นองค์ประกอบบางประการของปัจจัยพื้นฐาน ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem 1985 : 220) มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเพศไว้หลายคนดังต่อไปนี้ นาธานสัน (Nathanson 1977 : 142 - 155) พบว่าเพศหญิงจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และป้องกันรักษาสุขภาพดีกว่าเพศชาย บรันติง (Brunting 1990 : 135) มูท์เบนแคมป์และโบรเออแมน (Muhbenkamp & Brouman 1988 : 637 - 646) พบว่า เพศที่แตกต่างกันจะบอกถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน และเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพในทางบวกมากที่สุด แอนเดอร์สัน และนอร์ริส (Anderson & Norris 1972 : 352) พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของจากรูธรรม ชัดสุวรรณ (2528) ในผู้ป่วยวัณโรค และสุนทรา หิรัญวรรณ (2538) ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ซึ่งอธิบายได้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเอง (Pender 1982 : 161 - 162) สำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในด้านโอกาสของการแสวงหาความช่วยเหลือในการรักษาได้ทันที ขาดปัจจัยที่จะสนองตอบต่อการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ และเหมาะสม นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาที่ใช้ระยะเวลา

นานอย่างต่อเนื่อง และยาที่ใช้มีราคาค่อนข้างแพง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ดังนั้น รายได้ของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของประสพสุข อินทร์ษา (2534 : 43) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รัตนา มาศเกษม (2527 : ง) ในผู้ป่วยลมบ้าหมู และภัทรา จุลวรรณ (2529) ในผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองดี และผู้ป่วยที่มีการศึกษาดำจะจะมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองไม่ดี เนื่องจาก การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลสามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem 1985 : 175) ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล และซักถามปัญหา มีความสามารถในการใช้เหตุผลที่จะคิดและตัดสินใจ หรือเลือกที่จะกระทำได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค วิธีการรักษา และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคและวางแผนการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bloom 1982 : 1356) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : 63) ในผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี และประสพสุข อินทร์ษา (2534 : 43) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า วัฒนธรรมไทยมีความใกล้ชิดกัน ระหว่างเครือญาติและบุคคลในครอบครัว ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด จะได้รับความช่วยเหลือจากบุตรหลาน ญาติพี่น้องและสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส นอกจากนี้ อายุเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต จะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหาชีวิต ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล คือเมื่อบุคคลมีอายุ วุฒิภาวะสูงขึ้น จะสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลตนเอง และมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุ และวุฒิภาวะต่ำกว่า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.33 ดังนั้น ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีสถานภาพโสดหรือคู่ก็จะมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของอัจฉรา โอ-ประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง และพรทิพา ศุภราศรี (2538)

ในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) และเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยการนัดเข้าทางเส้นเลือดดำตั้งแต่ชุดที่ 1 เป็นต้นไป ณ. หอผู้ป่วยสามัญ (งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลรังสี) และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 60 คนนี้ จะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. คู่มือการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
4. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยนิทยา คุชภักดี, สายฤดี วรรกิจไพฑาร และมาลี นิสสัยสุข
5. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่กำหนด ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัย ในวันที่ 4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับยาเคมีบำบัดชุดนี้ครบแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ต่อมาในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดชุดต่อไป ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดชุดนี้ครบแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. หาค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
 2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง
 3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการศึกษาด้วยสถิติทดสอบทีแบบไม่อิสระ (Dependent t - test)
 - 3.1 การศึกษาครั้งที่ 1 (Pre - Post test I) วันที่ 4 ภายหลังจากการพยาบาล
 - 3.2 การศึกษาครั้งที่ 2 (Pre - Post test II) สัปดาห์ที่ 4 ภายหลังจากการพยาบาล
 - 3.3 การศึกษาครั้งที่ 3 (Pre - Post test III) สัปดาห์ที่ 8 ภายหลังจากการพยาบาล
 4. คำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและระดับการศึกษากับความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
- ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้
1. ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความวิตกกังวลภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ น้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้ง 3 ครั้ง
 2. ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ในครั้งที่ 1, 2 แต่ในครั้งที่ 3 พฤติกรรมดูแลตนเอง ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)
 3. เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, .05, .01$ ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)
 4. เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป โดยให้พยาบาลประจำการนำเอาผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยคำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา
2. ควรมีการนำคู่มือการดูแลตนเองในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด แจกให้กับทุกหอผู้ป่วยที่มีการให้ยาเคมีบำบัด โดยอาจมีการปรับสีต้นของคู่มือให้น่าสนใจ น่าอ่านมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทดลองซ้ำโดยมีการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. ควรมีการศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่นที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น
3. ควรมีการติดตามดูความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลตนเองไปจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาจนครบทุกครั้ง ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากที่เราวัดมาแล้ว 3 ครั้งอย่างไรบ้าง
4. ควรมีการศึกษาปัจจัยตัวอื่น เช่น อายุ ครั้งที่ของการมารับยาเคมีบำบัด หรืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นว่ามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล และพฤติกรรมดูแลตนเองหรือไม่

บรรณานุกรม

- กนกพร สุคำวัง . ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวลและพฤติกรรม
เผชิญความเครียดใน ไอ. ซี. ยู. ของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปใน
หัวใจ . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ . บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2528 .
- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ . สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยเรื้อรัง . วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2524 .
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ . จิตวิทยาการศึกษา . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย,
2524 .
- ขนิษฐา นาคะ . ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด . วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล , 2534 .
- จรัญ จันทลักษณ์ และ อนันต์ชัย เชื้อนธรรม . สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์ . พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด , 2535 .
- จารุวรรณ ต . สกล . จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาล . กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์,
2530 .
- จิรประภา ภาวิไล . การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ
ของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2535 .
- จิราภรณ์ ทองสุโชติ . ผลการสอนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนได้รับการสอดใส่แร่โดยใช้เทป
โทรทัศน์ ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และระดับความวิตกกังวล . วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล , 2535 .
- จินตนา ยูนิพันธ์ . ทฤษฎีการพยาบาล . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2529 .
- จำลอง ดิษขมิข . การวินิจฉัยและการใช้ยาทางจิตเวช . เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , 2531 .

- เจียงคำ อินทรวิชัย . ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง . วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533 .
- ฉวี มากพุ่ม . ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี . วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล , 2530 .
- ชฎาพร คงเพชร. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับอาการ ช้ำเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2529 .
- ชาติ วชิรศรีสุนทรา และ เสริมกุล แซ่ตั้ง. การศึกษาเรื่องความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. รายงานการศึกษาเพื่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล , 2523 .
- ชูใจ บุญมาก . " การสื่อสารเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วย ." วิทยาสารพยาบาล . วิทยาลัย พยาบาลสภาาชาดไทย . 11 (มกราคม - เมษายน 2528) : 70 - 75 .
- ช่อลดา พันธุเสนา. " การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีความวิตกกังวล." ใน การพยาบาลจิต สังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. หน้า 53 - 71. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด , 2536 .
- เดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ. ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับภาพลักษณ์กับพฤติกรรมดูแล ตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้เคมีบำบัด . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2536 .
- ธีระ ถิ่นศิลา. รวมบทความ ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอด 2532-2534 และ Treatment protocol มะเร็งปอด. มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534 .
- นงคราญ ผาสุข . หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ ฯ : สุพรการพิมพ์ , 2528 .
- นวลขนิษฐ ภูมิพนัสส์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและ จิตสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล ,2531 .
- น้อมจิตต์ สกฤตพันธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติ กรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

- สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- บรรจง คำหอมกุล. "ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง." ใน การสัมมนาทางวิชาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. เอกสารหมายเลข 15 หน้า 1 - 16. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2529.
- บุญศรี ปรารณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภักดิ์ออฟเซ็ท, 2531.
- บุษบา ตันติศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ปาหนัน บุญหลง. "มโนทัศน์ของความวิตกกังวล." ใน การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. หน้า 113 - 127. เชียงใหม่ : บริษัท เชียงใหม่สหนวกิจ, 2528.
- ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า, 2529.
- ประคอง รังคสิริ. คู่มือทางการพยาบาล กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการพยาบาลโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2523.
- ประคอง อินทรสมบัติ. "ความเครียดของผู้ป่วยที่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล." ใน การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 1, หน้า 1 - 10. สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : มิตรเจริญการพิมพ์, 2530.
- ประสพสุข อินทร์กษา. ความวิตกกังวลและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- พยอม วงศ์สารศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารเศรษฐ์, 2526.
- พรทิพา สุภราศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. "อารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง." ใน วารสารโรคมะเร็ง. 5 (กรกฎาคม-มิถุนายน 2522) : 167 - 172.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และ ทศนีย์ นะแส. วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและเหตุผล. สงขลา : อัสลาตีเพรส, 2523.

- เพ็ญจันทร์ นิลวัชรารัง. เปรียบเทียบความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี, 2526 .
- เพียงเพ็ญ จันทระนะ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533 .
- ไพรัช เทพมงคล. รวมเรื่องการบรรยายในการอบรมพยาบาลเพื่อผู้ป่วยมะเร็งสำหรับพยาบาลครั้งที่ 2. สถาบันมะเร็งโรงพยาบาลศิริราช และหน่วยรังสีวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์, 2521 .
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วิกตอรีเพาเวอร์พอยท์, 2532.
- รังสรรค์ ปุษปาคม และ ไพโรจน์ สินลารัตน์. " การรักษามะเร็งปอด ". ใน การใช้ยาในโรคติดเชื้อไวรัสและโรคมะเร็ง. หน้า 317 - 325. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อักษรบัณฑิต, 2531 .
- วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย. การพยาบาลอายุรศาสตร์. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสาร, 2535 .
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท วิกิภูสสิน จำกัด, 2534 .
- _____. การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง, 2536 .
- _____. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง, 2535 .
- สมจิต หนูเจริญกุล, พวงทอง ไกรพิบูลย์, บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ และ คณะ. " ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกไม่แน่นอน ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. " พยาบาลสาร. 18 (ตุลาคม - ธันวาคม 2534) : 19 - 35 .
- สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ปออง, 2527 .

- สุวนีย์ ตันติพัฒนานันต์. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2522.
- สันต์ หัตถิรัตน์. "จิตวิทยาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง." ใน การสัมมนาทางวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. เอกสารหมายเลข 8 หน้า 1-7. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2529.
- เสาวณีย์ จักรพิทักษ์. โภชนาการสำหรับครอบครัวและผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2534.
- ศรีนวล ไอสถเสถียร. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียดและความร่วมมือก่อนเข้ารับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- หทัยา เจริญรัตน์. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- อาคม เชียรศิลป์. "การรักษา มะเร็งปอดด้วยเคมีบำบัด." ใน ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 7. หน้า 262 - 288. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2532.
- อาคม เชียรศิลป์. " มะเร็งปอด และเคมีบำบัดสำหรับมะเร็งปอด." ใน การใช้ยาในโรคของระบบทางเดินหายใจ. หน้า 214 - 240. นุชบา จินดาวิจักษ์ณ์ และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์, 2534.
- อุบล นิวัติชัย. " ความวิตกกังวลและการพยาบาล." ใน เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรร การพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 10 - 15, หน้า 1111 - 1116. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2528.
- Bailey, R. & Klarke, M. Stress and Copying in Nursing. London : Chapman & Hall, 1989.
- Boore, J. "Information : A Prescription for recovery in Surgical Patients." in Cancer Nursing Update. Proceedings of the 2nd. International Cancer Nursing Conference. PP. 90 - 100. Edited by Tiffany, R. London : Baillere Tindall, 1981.
- Brunner, L. S. & Suddarth, D. S. Textbook of Medical - Surgical Nursing. 3rd. ed. Philadelphia : W. B. Saunders, 1981.
- Brunner, L. S. & Suddarth, D. S. Textbook of Medical - Surgical Nursing. 3rd. ed. Philadelphia : W. B. Saunders, 1981.

- Chisholm , M. "Anxiety ." in Mental Health Psychiatric Nursing . PP. 203 - 227.
 Edited by Beck , C. K. Rawlins , R. P. & Williams, S. R. St. Louise :
 C. V. Mosby , 1988 .
- Dodd , M. J. " Assessing Patient Self - Care for Side Effects of Cancer
 Chemotherapy-Part I. " Cancer Nursing. 5 (December 1982) : 447 - 451.
 _____ . "Efficacy of Proactive Information on Self - Care in Chemotherapy
Patients ." Patient Education and Counseling . 11 (1988) : 215 - 225 .
 _____ . Managing Side Effects of Chemotherapy and Radiation Therapy :
 A Guide for Nurse and Patients. Connecticut : Appleton & Lange, 1987.
- Endler , N. S. & Edwards , J. " Basic Psychological Process " in Handbook of
 Stress : Theoretical and Clinical Aspects . PP. 40 - 48 . Edited by
 Goldberger , L. & Brenitz , S. New York : Free Press , 1982 .
- Groenwald , S. L. et al. Cancer nursing : principles and practice. 2nd ed.
 Boston : Jones and Bartlett publishers, 1990 .
- Hill, L. & Smith, N. Self - care nursing : promotion of health. 2nd ed .
 Connecticut : Appleton & Lance , 1990 .
- Lazarus , R. S. & Folkman , S. K. Stress , Appraisal & Coping . New York :
 Springer , 1984 .
- Lazlo , J. and Lucus , L. "Emesis as a Critical Problem in Chemotherapy ."
The New England Journal of Medicine. 305 (October 1981) : 948 - 949.
- Orem , D. E. Nursing : Concepts of Practice. 3rd ed. New York : McGraw-
 Hill Book Co. , 1985 .
 _____ . Nursing concepts for Practice . 4th ed. St. Louis : Mosby - Year
 Book , Inc. , 1991 .
- Pasquali , E. A. , Arnold , H. M. & DeBasio , N. Mental Health Nursing : A
 Holistic Approach . 3rd ed. St. Louis : C. V. Mosby , 1989 .
- Peck , A. " Emotional Reaction to having Cancer . " American Journal of
 Roentgenology Radium Therapy and Nuclear Medicine . 114 (January -
 April 1972) : 591 - 599 .

- Rosenthal, S. , Carignan, J. R. & Smith, B. D. . Medical care of the cancer patient.
Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1993.
- Spielberger , C. D. , Gorsuch , R. L. & Lushene , R. " How to Use the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)" in Psychiatric Rating Scales .
California : Consulting Psychologist Press , 1975 .
- Stuart , G. W. & Sundeen , S. J. Principles and Practice of Psychiatric Nursing.
St. Louis : C. V. Mosby , 1983 .
- _____ . Principles and Practice of Psychiatric Nursing . St. Louis : C. V. Mosby , 1987 .
- Taylor , C. M. Merensess ' Essentials of Psychiatric Nursing. 12th ed. St. Louis : C. V. Mosby , 1986 .
- Tenanbaum , L. Cancer chemotherapy : a reference guide . Philadelphia : W. B. Saunders Company , 1989 .



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของคู่มือการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชีระ ลิ้มศิลา
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
2. ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล
หัวหน้าหลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บรรจง คำหอมกุล
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล
4. นางวงเดือน เอี่ยมสกุล
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
5. นางลักษมี จำปาแดง
หัวหน้าหอผู้ป่วยตึก 72 ปี ชั้น 6 ตะวันออก
งานการพยาบาลรังสี โรงพยาบาลศิริราช



แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่โรงพยาบาล.....
2. การวินิจฉัยโรค.....ระยะของโรค.....ชนิดของ cell.....
3. ภูมิลำเนา.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....
4. วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....หอผู้ป่วย.....
5. วิธีการรักษา.....ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด.....
6. วันที่เริ่มได้รับยาเคมีบำบัด.....วันสิ้นสุดการได้รับยาเคมีบำบัด.....
7. วัน เวลาที่เก็บข้อมูล

Pre - test I	วันที่.....เวลา.....	Post - test I	วันที่.....เวลา.....
Pre - test II	วันที่.....เวลา.....	Post - test II	วันที่.....เวลา.....
Pre - test III	วันที่.....เวลา.....	Post - test III	วันที่.....เวลา.....
8. เพศ ชาย หญิง
9. อายุ 30 - 40 ปี 41 - 50 ปี
 51 - 60 ปี 60 ปีขึ้นไป
10. สถานภาพสมรส โสด หม้าย
 หย่า คู่
11. ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อุดมศึกษา
 ปริญญาโท - เอก
12. อาชีพ รับจ้าง รับราชการ ตำแหน่ง.....
 ค้าขาย เกษตรกร
 นักธุรกิจ อื่น ๆ ระบุ
13. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

14. อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น
- | | | | | |
|--|-----|----|-----|-------|
| 1. เบื่ออาหาร | () | มี | () | ไม่มี |
| 2. คลื่นไส้ อาเจียน | () | มี | () | ไม่มี |
| 3. การอักเสบในช่องปาก | () | มี | () | ไม่มี |
| 4. ผมรั้ง | () | มี | () | ไม่มี |
| 5. ท้องเสีย | () | มี | () | ไม่มี |
| 6. ท้องผูก | () | มี | () | ไม่มี |
| 7. การขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เช่น ถ่ายบ่อย
มีสีเลือด เป็นต้น | () | มี | () | ไม่มี |
| 8. ผิวหนังแห้งและคัน | () | มี | () | ไม่มี |
| 9. ชาตามปลายมือ ปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง | () | มี | () | ไม่มี |
| 10. อาการไม่สบาย เช่น มีไข้ เจ็บคอ เป็นต้น | () | มี | () | ไม่มี |
| 11. จุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกตามที่ต่าง ๆ | () | มี | () | ไม่มี |
15. เคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มเติมหรือไม่
- | | | | |
|-----|-----|-----|--------|
| () | เคย | () | ไม่เคย |
|-----|-----|-----|--------|
- ถ้าเคยได้รับทราบข้อมูล ได้รับจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | | | |
|-----|---------|-----|----------------|
| () | วิทยุ | () | โทรทัศน์ |
| () | หนังสือ | () | แพทย์ / พยาบาล |
| () | เพื่อน | () | อื่น ๆ ระบุ |

แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ

คำชี้แจงในการตอบ

แบบวัดความวิตกกังวลชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้สึกของท่านในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยอ่านข้อความทางซ้ายมือและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบทางขวามือ ที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อเดียว ในการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ข้อความใดไม่ตรงกับความรู้สึกจริงของท่านขณะนี้	ให้ตอบว่า	ไม่มีเลย
ข้อความใดตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้เล็กน้อย	ให้ตอบว่า	มีเล็กน้อย
ข้อความใดตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้ค่อนข้างมาก	ให้ตอบว่า	มีค่อนข้างมาก
ข้อความใดตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้มาก	ให้ตอบว่า	มีมาก

ข้อความ	ไม่มีเลย	มีเล็กน้อย	มีค่อนข้างมาก	มีมาก
1. ท่านรู้สึกสงบ				
2. ท่านรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3. ท่านรู้สึกดีใจ				
4. ท่านรู้สึกเสียใจ				
5. ท่านรู้สึกสบายใจ				
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
7. ท่านรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น				
8. ท่านรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
9. ท่านรู้สึกวิตกกังวล				
10. ท่านรู้สึกสะดวกสบาย				
11. ท่านรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ท่านรู้สึกตื่นตัวง่าย				
13. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ				
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย				
16. ท่านรู้สึกพึงพอใจ				
17. ท่านรู้สึกกำลังกังวลใจ				
18. ท่านรู้สึกตื่นตระหนก				
19. ท่านรู้สึกร่าเริงเบิกบาน				
20. ท่านรู้สึกแจ่มใส				

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามว่า ท่านมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไร โดยการตอบให้ถึงเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้ง และ / หรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือบางวัน

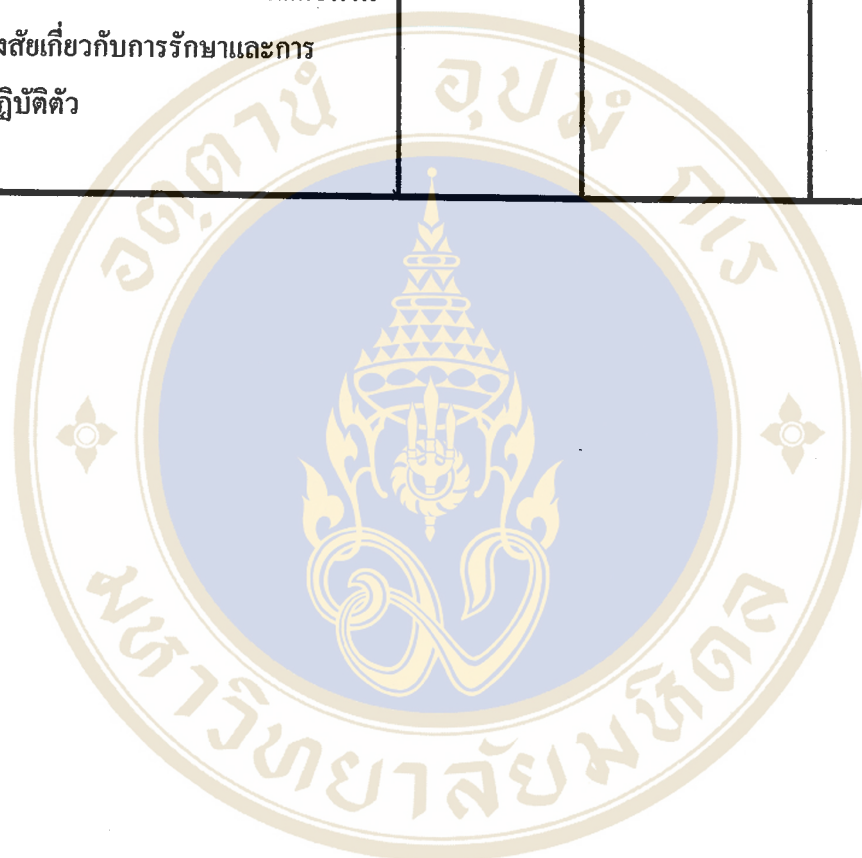
ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยสักครั้ง

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ครบทุกวัน			
2. ท่านดื่มน้ำวันละ 8 - 10 แก้ว (250 ml / 1 แก้ว)			
3. ท่านนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง			
4. ท่านอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง			
5. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ เป็นโรคที่อาจจะติดต่อท่านได้ เช่น หวัด วัณโรค เป็นต้น			
6. ท่านสูบบุหรี่			
7. ท่านดื่มชา กาแฟ			
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม			
9. ท่านออกกำลังกายด้วยการเดิน การบริหารร่างกายเบา ๆ ครั้งละ 15 นาที			
10. ท่านถ่ายอุจจาระ วันละ 1 ครั้ง			

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
11. ท่านพูดระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่ท่านไว้วางใจ			
12. ท่านบรรเทาความเครียดด้วยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ นั่งสมาธิ หรือฟังธรรมะ			
13. ท่านรับประทานอาหารเช้าครั้งละน้อย ๆ วันละ 5 - 6 มื้อ เมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน			
14. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่มีรสหวานจัด			
15. ท่านรับประทานอาหารที่มีมันมาก			
16. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
17. ท่านบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสม			
18. ท่านใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม แปรงซี่ ๆ เบา ๆ อย่างระมัดระวัง			
19. ท่านรับประทานอาหารอ่อน รสไม่จัด เมื่อเกิดแผลในปาก			
20. ท่านรับประทานผักและผลไม้ เพื่อป้องกันท้องผูก			
21. เมื่อเกิดอาการท้องผูกท่านรับประทานยาระบายเอง			
22. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงมาใหม่ๆ ไม่รับประทานอาหารเช้าที่มีแมลงวันค่อม			

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
23. เมื่อเกิดอาการท้องเสีย ท่านรับประทาน อาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกาก เช่น ข้าวต้ม ซุป เป็นต้น			
24. ท่านดูแลรักษาผิวหนังที่แห้งและคัน โดยการทาโลชั่น			
25. ท่านดูแลรักษาผิวหนังที่แห้งและคัน โดยการไม่เกา			
26. ท่านดูแลรักษาผิวหนังที่แห้งและคัน โดยการไม่ถูแสงแดด			
27. ท่านใช้แป้งหรือครีมที่มีสีห่างและ แป้งผงเบา ๆ			
28. ท่านใช้แชมพูชนิดอ่อนสระผม			
29. ท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทาน อาหาร			
30. ท่านสังเกตอาการเลือดออกตามบริเวณ ต่าง ๆ เช่น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกที่จมูกหรือเหงือก เมื่อพบ ท่านรายงานแพทย์ทันที			
31. ท่านกลืนปัสสาวะ			
32. ท่านสังเกตลักษณะและจำนวนของน้ำ ปัสสาวะเป็นประจำ			
33. ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อมีสิ่งผิดปกติ เกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ถ่ายกระปริบกระปรอย แสบขัด มี เลือดปน			

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
34. ท่านระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลจาก การทำกิจกรรมต่าง ๆ 35. ท่านสอบถามแพทย์ พยาบาลเมื่อท่าน สงสัยเกี่ยวกับการรักษาและการ ปฏิบัติตัว			



คู่มือการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการเคมีบำบัด

คู่มือการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้นี้ สร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีระบบการพยาบาลของ โอลิเวียม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการเคมีบำบัดมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พัฒนาการสามารถป้องกันการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เพียงพอตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งหมดเมื่อได้รับการเคมีบำบัด ช่วยลดความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตามการป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดได้ ซึ่งการพยาบาลระบบนี้จะเริ่มทำตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งถึงวันที่จำหน่ายกลับบ้าน เป็นประจำทุกวันรวมเวลาทั้งหมดประมาณ 3 - 4 วัน โดยมีขั้นตอนการให้การพยาบาลประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพที่มีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย เป็นระยะที่สร้างความเป็นกันเองและความคุ้นเคยกับผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- ระยะที่ 2 การดำเนินการพยาบาล เป็นระยะของการให้ผู้ป่วยระบอบายความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล และความไม่สุขสบายต่าง ๆ และให้การช่วยเหลือ โดยวิธีการดังต่อไปนี้
 - การสนับสนุนให้ผู้ป่วยคงความพยายามปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเอง
 - การชี้แนะแนวทางในการดูแลตนเอง
 - การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

โดยที่ผู้วิจัยเริ่มให้การพยาบาลหลังจากได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยแล้ว ซึ่งระยะเวลาของการพยาบาลจะใช้เวลาครั้งละประมาณ 20 นาที เป็นเวลา 3 วัน รวมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการเคมีบำบัดไว้ให้อ่านพบพจนด้วย

- ระยะที่ 3 การสิ้นสุดสัมพันธภาพ เป็นระยะที่ผู้วิจัยพบทบทวนข้อควรปฏิบัติตามประการ ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้ในการดูแลตนเองต่อไปในระหว่างการรักษา และบอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบการสิ้นสุดการพยาบาลตามแผนการที่วางไว้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อสร้างความเป็นกันเองและความคุ้นเคยกับผู้ป่วย</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และทักทายผู้ป่วย โดยการเรียกชื่อของผู้ป่วย 2. แนะนำตนเอง บอกชื่อ-นามสกุล สถานภาพและสถาบันการศึกษา 3. บอกวัตถุประสงค์ของการมาพบ และบอกผู้ป่วยว่าผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สบาย และความวิตกกังวลต่าง ๆ พร้อมทั้งเสนอให้ความช่วยเหลือในขอบเขตที่สามารถช่วยได้ด้วยความจริงใจ 4. ชักถามถึงความไม่สบาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมา โดยการใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1. การเงียบและการฟัง (Silence and listening) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล่าวระบายความก่ล็ดกลุ่ม และสามารถปะติดปะต่อเรื่องราวที่ไม่สบายใจให้พยาบาลฟังได้ โดยพยาบาลแสดงสีหน้าที่เหมาะสมใจ พร้อมทั้งสังเกตปฏิบัติการทำที่ผู้ป่วยแสดงออก 4.2. การเข้าใจผู้ป่วย (Approach) ด้วยคำพูดและกริยาทำที่สอดคล้องกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและเป็นมิตรกับพยาบาลมากขึ้น 	<p>กิจกรรมของผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยอมรับคำทักทาย มีท่าทางยินดี กระตือรือร้นที่จะรู้จักผู้วิจัย 2. ยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการทำวิจัย เต็มใจตอบคำถามและพูดคุยกันด้วยดี 3. ระบายความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล และความไม่สบายต่าง ๆ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
	<p>4.3. การพูดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดต่อ (Open and statement) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกของตนเอง ในกรณีที่มีพูดขาดเป็นช่วง ๆ หรือพูดแล้วไม่ต่อไปไม่ออกว่าจะพูดอะไร พยาบาลจะช่วยต่อเรื่องเดิมเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิดและเล่าเรื่องต่อไปได้</p> <p>4.4. การช่วยเสริมคำพูด (Comment) จะช่วยเสริมคำพูดของผู้ป่วยบ้างตอบคำถามของผู้ป่วยบ้าง</p> <p>4.5. การถาม (Question) โดยการพิจารณาเลือกใช้คำถามให้เหมาะสมกับเวลา สถานที่และบุคคล</p>	

ระยะที่ 2 การดำเนินการพยาบาล

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และ การให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่เกิดขึ้น</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างจริงใจ โดยรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยระบายออกมา และให้กำลังใจผู้ป่วย โดยเล่าตัวอย่างของผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อการรักษา บอกลถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการตอบสนองต่อการรักษา เช่น การมีความหวังและกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคและแผนการรักษาที่ได้รับ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่ยังข้องใจ และถามผู้ป่วยถึงความวิตกกังวลต่าง ๆ แล้วให้คำอธิบายชี้แจงในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบตามความเหมาะสม 3. ไม่วิจารณ์ หรือขัดแย้งกับผู้ป่วย พยายามให้เหตุผลและแสดงออกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้วิจัยเข้าใจ และให้การช่วยเหลือในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย 4. ให้ความกระจ่างในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการค้ำเนินของโรค อการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยไม่ขัดต่อคำวินิจฉัยของแพทย์ และแผนการรักษาของแพทย์ 5. ชี้แจงให้ผู้ป่วยได้รับรู้ขั้นตอนและประโยชน์ของการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังและเป้าหมายในการรักษา 	<p>กิจกรรมของผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบายความรู้สึกออกมาอย่างเปิดเผย ซักถามเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีอาการตอบสนองต่อการรักษา 2. สนใจและซักถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เป็นปัญหาของตัวเอง และการปฏิบัติในการป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงเหล่านั้น 3. วางแผนและจัดระบบการดูแลตนเองโดยสอดคล้องแทรกเข้าไปในกิจวัตรประจำวัน และตัดสินใจ กำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการทำให้อารมณ์และจิตใจแจ่มใส และช่วยคลายความวิตกกังวลได้</p> <p>เพื่อคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษา และปัญหาทางเศรษฐกิจ</p>	<p>6. ประคับประคองและสนับสนุนผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาที่มีใช้บ้างต่าง ๆ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ไม่ควรอยู่ตามลำพัง 2. แนะนำให้ผู้ป่วยหาทางออกเรีกทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน 3. แนะนำให้ผู้ป่วยหาทางผ่อนคลายความทุกข์ใจ หรือไม่สบายใจ โดยการระบายกับพยาบาลหรือผู้ที่ผู้ป่วยไว้ใจ 4. แนะนำให้ผู้ป่วยนำความรู้และแนวทางการคิดเกี่ยวกับบรรณะหรือการทำสมาธิที่ผู้ป่วยเคยศึกษาและมีกปฏิบัติมาใช้ในการลดความวิตกกังวล <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้อายุแลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนกถึงคมสงคราะห์ว่า ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล ทางแผนกถึงคมสงคราะห์ยินดีให้ความช่วยเหลือ 2. ให้กำลังใจผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในแผนการรักษาพยาบาล 3. จัดให้ผู้ป่วย เดิมโอกาสพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็นกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันและได้รับการรักษาเหมือนกัน ว่าเมื่อมีปัญหา 	<p>1. พูดคุยกับญาติหรือผู้ป่วยข้างเคียง</p> <p>2. อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์เมื่อรู้สึกเหงา</p> <p>3. ระบายความรู้สึกต่าง ๆ กับพยาบาล หรือผู้ที่ไว้ใจ</p> <p>4. ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำโดยการทำสมาธิหรืออ่านหนังสือธรรมะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ซักถามและปรึกษากับแผนกถึงคมสงคราะห์ 2. พูดคุยหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล <p>เมื่อมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล</p> <p>2. พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็นกับผู้ที่ เป็นโรคเดียวกัน และได้รับแผนการรักษาเหมือนกัน</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงของยา</p>	<p>บางอย่างเกิดขึ้นเขาได้มีวิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้หมดไปได้อย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ ขอมรับ และค้นพบวิธีการแก้ไขปัญหาที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองมากที่สุดมาใช้ในการแก้ปัญหาของตนเองต่อไป</p> <p>1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องยาเคมีบำบัดว่า หมายถึงสารเคมีหรือยาที่นำมาใช้ในการรักษาโรคนี้ออกปอด แต่ยาเคมีบำบัดก็ยังมีผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ ต่อร่างกาย ความรุนแรงของอาการในแต่ละคนจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของระยะเวลาที่ได้รับยาและความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย นอกจากนี้อาการข้างเคียงจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น และจะค่อย ๆ หายไปเมื่อหยุดการรักษา</p> <p>2. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบโดยเช่นคลื่นไส้อาเจียน เมื่ออาหาร การอีกเสบในช่องปาก ผม่วง ท้องเสีย ท้องผูก ภาวะเลือดออกง่าย เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ขาตามปลายมือ ปลายเท้า เป็นต้น และบอกผู้ป่วยว่า อาการดังกล่าวอาจจะไม่เกิดกับทุกคน ซึ่งบางอาการสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้และบางอาการเมื่อเกิดขึ้นแล้วสามารถบรรเทาให้อาการน้อยลงได้ถ้าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามที่แนะนำ</p>	<p>กิจกรรมของผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขอมรับฟังด้วยความสนใจ และซักถามในสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด 2. ซักถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันการเกิดเชื้อได้</p>	<p>3. แนะนำผู้ป่วยให้ดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันการเกิดเชื้อโดย</p> <p>3.1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เนื้อสัตว์ เช่น หมู วัว เป็ด ไก่ ไข่ - ข้าว ผัก ถั่ว และอาหารที่ทำจากแป้ง - ผักใบเขียวและผักอื่น ๆ เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ผักทอง แตงกวา คะน้า เป็นต้น - ผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย มะละกอ มะม่วง เงาะ เป็นต้น - ไขมันจากสัตว์และพืช เช่น น้ำมันต่าง ๆ เนย ครีม นม เป็นต้น <p>3.2. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2,500-3,000 ซีซี (8-10) แก้ว เพราะน้ำช่วยขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายทำให้ร่างกายชุ่มชื้น และช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย</p> <p>3.3. พักผ่อนนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง</p> <p>3.4. รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เพราะผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะมีความต้านทานโรคต่ำถ้าร่างกายสกปรกจะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย</p>	<p>3. ดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดเชื้อโดย</p> <p>3.1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่</p> <p>3.2. ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว</p> <p>3.3. นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง</p> <p>3.4. รักษาความสะอาดของร่างกาย</p> <p>3.5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามความสามารถของร่างกาย</p> <p>3.6. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ</p> <p>3.7. มีกิจกรรมกับญาติหรือเพื่อนข้างเคียงเพื่อให้อารมณ์และจิตใจแจ่มใส</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้</p>	<p>3.5. การออกกำลังกาย ให้ปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ และออกกำลังกายตามความสามารถ ราชทีนออนอุบนเตียนนาน ๆ ให้หายใจเข้าออกลึก ๆ บริหารแขน ขา และพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ</p> <p>3.6. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด วัณโรค เป็นต้น</p> <p>3.7. ทำจิตใจและอารมณ์ให้สดชื่นแจ่มใส โดยมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ช้างเตียงหรือสมาชิกในครอบครัว</p> <p>4. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดย</p> <p>4.1. รับประทานอาหารครั้งละน้อย บ่อยครั้งวันละ 5-6 มื้อ อย่ายให้ท้องว่าง โดยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย กลืนและระงับไม่จัด เช่น ซุป ข้าวต้ม แต่ดื่มน้ำจืดครั้งละน้อย หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะอาเจียนได้ง่าย ให้รับประทานอาหารเหลวใส เย็นและไม่หวานจัด เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว เป็นต้น</p> <p>4.2. ไม่ควรรับประทานอาหารหนักครั้งละมากเกินไป หรือดื่มน้ำมาก ขณะรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้กระเพาะอาหารขยายตัวมาก</p>	<p>4. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดย</p> <p>4.1. รับประทานอาหารครั้งละน้อยวันละ 5-6 มื้อ เป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น ซุป ข้าวต้ม</p> <p>4.2. ดื่มน้ำส้ม น้ำมะนาว เมื่อมีอาการคลื่นไส้</p> <p>4.3. ไม่รับประทานอาหารหนัก หรือดื่มน้ำมาก ขณะรับประทานอาหาร</p> <p>4.4. ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดหรือมีไขมันมาก</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกันและบรรเทาอาการอักเสบในช่องปากได้</p>	<p>ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนง่าย ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด หรือไขมันมาก ๆ เพราะจะทำให้เกิดการคลื่นไส้มากขึ้น</p> <p>4.3. รับประทานอาหารที่ง่าย ไม่เหนียว เคี้ยวให้ละเอียด เพื่อให้อาหารผ่านกระเพาะอาหารไปที่ลำไส้และย่อยง่าย ถ้ารู้สึกพะอืดพะอมหรือคลื่นไส้ควรหยุดพักก่อน และอาจจะรับประทานได้เล็กเมื่อพร้อม</p> <p>4.4. ให้พักผ่อนภายหลังการรับประทานอาหาร โดยไม่นอนราบหลังจากรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ๆ ในระยะ 2 ชั่วโมง แต่ให้นอนศีรษะสูงเพื่อป้องกันอาหารไหลย้อนกลับ</p> <p>4.5. รักษาความสะอาดของช่องปากและฟัน ให้บ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร โดยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นผสมมะนาวหรือน้ำชาจะช่วยลดกลิ่นในปากได้</p> <p>5. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการอักเสบในช่องปาก โดย</p> <p>5.1. รักษาความสะอาดของช่องปากและฟัน โดยแปรงฟันอย่างน้อยวันละ</p>	<p>4.5. รับประทานอาหารที่ง่าย ไม่เหนียว และเคี้ยวให้ละเอียด</p> <p>4.6. พักผ่อนภายหลังการรับประทานอาหาร</p> <p>4.7. บ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหารด้วยน้ำอุ่นผสมมะนาวหรือน้ำชา</p> <p>5. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการอักเสบในช่องปาก โดย</p> <p>5.1. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือตอนเช้า</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเมื่อเกิดผื่นได้</p>	<p>2 ครั้งคือ ตอนเช้าและก่อนนอน ใช้ประสิทธิ์ที่มีจินุ่ม แปรงช้า ๆ เบา ๆ ระวังอย่าให้ประสิทธิ์ที่นกระแทกถูกเหงือกหรือกระพุ้งแก้ม จะทำให้อักเสบและเกิดแผลได้ง่าย</p> <p>5.2. บ้วนปากบ่อย ๆ อย่างน้อยทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร โดยใช้น้ำเปล่าธรรมดา หรือน้ำอุ่นผสมเกลือจาง ๆ หรือน้ำยาบ้วนปาก</p> <p>5.3. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2,500-3,000 ซีซี (8-10) แก้ว</p> <p>5.4. ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสม เพราะจะทำให้เยื่อของปากแห้งมากขึ้น</p> <p>5.5. ถ้ามีแผลเกิดขึ้นในช่องปาก ให้รับประทานอาหารอ่อน รสไม่จัด ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว เค็ม เผ็ด อหารร้อน เพราะจะระคายเคืองแผล ทำให้เจ็บปวดมากขึ้น</p> <p>5.6. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดแสบปวดร้อนภายในปากมาก ถ้ามีรีบปรึกษาแพทย์ พยาบาลทันที</p> <p>6. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการผื่น โดย</p> <p>6.1. ตัดผมให้สั้น</p> <p>6.2. ใช้แปรงหวีผมที่มีซี่ห่างและแปรงผมเพียงเบา ๆ</p> <p>6.3. ควรใช้แชมพูชนิดอ่อนสระผมและไม่สระผมบ่อย</p>	<p>และก่อนนอน โดยใช้ประสิทธิ์ที่มีจินุ่ม แปรงช้า ๆ เบา ๆ อย่างระมัดระวัง</p> <p>5.2. บ้วนปากทุกครั้งภายหลังการรับประทานอาหาร โดยใช้น้ำเปล่าหรือน้ำอุ่นผสมเกลือหรือน้ำยาบ้วนปาก</p> <p>5.3. ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว</p> <p>5.4. ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสม</p> <p>5.5. รับประทานอาหารอ่อน รสไม่จัด งดอาหารเปรี้ยว เค็ม เผ็ด ร้อน เมื่อมีแผลในช่องปาก</p> <p>5.6. ปรึกษาแพทย์ พยาบาลเมื่อมีอาการปวดแสบปวดร้อนในปาก</p> <p>6. ดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการผื่น โดย</p> <p>6.1. ตัดผมสั้น</p> <p>6.2. ใช้แปรงหวีผมซี่ห่างแปรงเบา ๆ</p> <p>6.3. ใช้แชมพูชนิดอ่อนสระผม</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสียได้</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย</p>	<p>7. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย โดย</p> <p>7.1. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง</p> <p>7.2. รับประทานอาหารที่ปรุงมาใหม่ ๆ ไม่รับประทานอาหารที่มีแฉงวัน</p> <p>7.3. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกหรืออาหารที่มิรสจัด</p> <p>7.4. เมื่อเกิดอาการท้องเสีย ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกาก เช่น ข้าวต้ม ซุป รับประทานอาหารอื่น ๆ ดื่มน้ำอุ่น หรือน้ำจืด ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำ</p> <p>7.5. ถ้าถ่ายอุจจาระมากให้ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล</p> <p>8. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการท้องเสีย</p> <p>8.1. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2,500-3,000 ซีซี (8-10) แก้ว</p> <p>8.2. เมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะ ให้รีบเข้าห้องน้ำไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพราะจะเกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะได้</p> <p>8.3. สังเกตสี ลักษณะและจำนวนของน้ำปัสสาวะ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดปน ปัสสาวะออกน้อย แสบขัด กระปิดกระปอย ให้รายงานแพทย์</p>	<p>7. ดูแลตนเองหรือป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย โดย</p> <p>7.1. ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง</p> <p>7.2. รับประทานอาหารที่ปรุงใหม่ ๆ</p> <p>7.3. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ซุป อาหารอ่อน ๆ เมื่อมีอาการท้องเสีย</p> <p>7.4. ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีอาการถ่ายอุจจาระมาก</p> <p>8. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการท้องเสียปัสสาวะผิดปกติโดย</p> <p>8.1. ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว</p> <p>8.2. ไม่กลั้นปัสสาวะ</p> <p>8.3. รายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของสี ลักษณะและจำนวนของน้ำปัสสาวะ</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผลได้</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกันและบรรเทาอาการท้องผูกได้</p>	<p>9. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผล โดย</p> <p>9.1. ระมัดระวังในการใช้ของมีคมทำงาน การเดินกีฬาหรือการทำกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการกระแทกและทำให้เกิดบาดแผลขึ้น</p> <p>9.2. ทำความสะอาดปากฟันด้วยความนุ่มนวล เพราะในช่องปากเสี่ยงต่อการเกิดแผลได้ง่าย</p> <p>9.3. สังเกตอาการแดงของการเกิดเลือดออกตามบริเวณต่าง ๆ เช่น มีจุดเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น จมูก เหงือก เป็นต้น ปวดบริเวณหน้าท้อง ข้อมวม ปวดศีรษะ ความรู้สึกสับสน ถ้าพบว่ามีอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์</p> <p>10. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องผูก โดย</p> <p>10.1. รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ต่าง ๆ</p> <p>10.2. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2,500-3,000 ซีซี (8-10) แก้ว เพื่อช่วยให้อุจจาระไม่แห้งแข็ง และสามารถเคลื่อนผ่านลำไส้ได้โดยง่าย</p> <p>10.3. ดื่มน้ำอุ่นเวลาตื่นนอนในตอนเช้า เพื่อกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้</p> <p>10.4. ออกกำลังกายทุกวัน โดยการเดินช้า ๆ วันละ 15 นาที หรือฝึกการหายใจ โดยใช้กลัมนั้นอกจะบังลมจะเพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้มีกำลังในการบีบไล่อาหารในลำไส้ได้ดี</p>	<p>9. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผล โดย</p> <p>9.1. ใช้ของมีคม เดินกีฬาหรือทำกิจกรรมด้วยความระมัดระวัง</p> <p>9.2. ทำความสะอาดปากฟันด้วยความนุ่มนวล</p> <p>9.3. รายงานแพทย์เมื่อมีจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ ปวดบริเวณหน้าท้อง ข้อมวมปวดศีรษะความรู้สึกสับสน</p> <p>10. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องผูก โดย</p> <p>10.1. รับประทานอาหารผักและผลไม้ต่าง ๆ</p> <p>10.2. ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว</p> <p>10.3. ดื่มน้ำอุ่นเวลาตื่นนอนตอนเช้า</p> <p>10.4. เดินเล่นช้า ๆ วันละ 15 นาทีทุกวัน</p> <p>10.5. ฝึกการหายใจโดยใช้กลัมนั้นอกจะบังลม</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเมื่อเกิดการขาดมปลายมือ</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกันและบรรเทาอาการผิวหนังและการผิวหนังแห้งและคันได้</p>	<p>11. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดการขาดมปลายมือ</p> <p>11.1. ออกกำลังแขนขา โดยการงอ และเหยียดแขน ขา วันละ 10-15 นาที</p> <p>11.2. ดื่มน้ำวันละ 15 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อและความแข็งแรง</p> <p>11.3. เชื้อมือและเท้าด้วยน้ำอุ่น</p> <p>11.4. ถ้ามีอาการรุนแรงมากขึ้น ให้ปรึกษาแพทย์</p> <p>12. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการผิวหนังแห้งและคัน โดย</p> <p>12.1. ควรอาบน้ำทุกวัน โดยใช้สบู่ชนิดอ่อน</p> <p>12.2. ใช้ครีมหรือ โลชั่นทาผิวหนัง เพื่อให้มีความชุ่มชื้นภายหลังอาบน้ำทุกวัน</p> <p>12.3. ไม่ควรเกา อุณหภูมิห้องแรง ๆ หรือถูกแสงแดด</p> <p>13. แจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย และ เภีศโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม</p>	<p>11. ดูแลตนเองเมื่อเกิดการขาดมปลายมือ</p> <p>11.1. งอและเหยียดแขนขาวันละ 4 ครั้ง ครึ่งละ 15 นาที</p> <p>11.2. ดื่มน้ำวันละ 15 นาที</p> <p>11.3. เชื้อมือและเท้าด้วยน้ำอุ่น</p> <p>12. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการผิวหนังแห้งและคัน โดย</p> <p>12.1. อาบน้ำทุกวัน โดยใช้สบู่ชนิดอ่อน</p> <p>12.2. ใช้ครีมหรือ โลชั่นทาผิวหนัง</p> <p>12.3. ไม่เกา อุณหภูมิห้องแรง ๆ หรือถูกแสงแดด</p> <p>13. อ่านคู่มือการดูแลตนเองและซักถามในสิ่งที่สงสัย</p>

ระยะที่ 8 การสิ้นสุดการสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p>เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้ยอมรับการสิ้นสุดการช่วยเหลือจากผู้อื่น และบทบาทการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองต่อไปในระยะหวังการรักษาได้</p>	<p>1. พบพบวนการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านในเรื่องดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานอาหาร - การดื่มน้ำ - การพักผ่อนนอนหลับ - การออกกำลังกาย - การขับถ่าย - การรักษาความสะอาดของร่างกาย - การทำจิตใจให้แจ่มใส <p>2. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และมารับการให้ยาเคมีบำบัด ครึ่งต่อไปตามเวลาทุกครั้ง</p> <p>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการแสดงที่ผู้ป่วยจะต้องมาพบแพทย์โดยเร็วที่สุด คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีไข้สูง หนาวสั่น - มีผื่นขึ้นตามร่างกาย - ท้องผูกหรือท้องเดินอย่างรุนแรง - นำหนักลดอย่างทันทีทันใด 	<p>1. รับฟังด้วยความสนใจและบอกการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ พร้อมทั้งซักถามสิ่งที่สงสัย</p> <p>2. รับปากว่าจะมาตรวจตามแพทย์นัดและมารับยาเคมีบำบัดครึ่งต่อไปตามเวลาทุกครั้ง</p> <p>3. รับฟังการให้ข้อมูลด้วยความสนใจ และสามารถบอกอาการและอาการแสดงที่ควรมาพบแพทย์โดยเร็วได้</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
	<p>- เลือดออกไม่หยุด</p> <p>- มีอาการปวดอย่างรุนแรง</p> <p>- หายใจลำบาก</p> <p>- คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง</p> <p>- มีอาการบวมแดง กัดเจ็บบริเวณผิวหนัง</p> <p>- ปัสสาวะลำบาก แสบขัด กระปริดกระปรอย จำนวนน้อย มีเลือดปน</p> <p>4. บอกผู้ป่วยให้ทราบถึงการสิ้นสุดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัย</p> <p>5. บอกผู้ป่วยว่าถ้าต้องการความช่วยเหลือ สามารถติดต่อใช้บริการของโรงพยาบาลได้ทุกเวลา และมีพยาบาลคนอื่น ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน</p> <p>6. บอกลาผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ผู้วิจัยจะต้องการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นๆ ต่อไป แต่ละคอยติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ</p>	<p>4. ยอมรับการสิ้นสุดสัมพันธภาพด้วยดี</p> <p>5. รับทราบและบอกว่าถ้ามีปัญหาจะมาขอความช่วยเหลือจากพยาบาลคนอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย</p>



วัตถุประสงค์

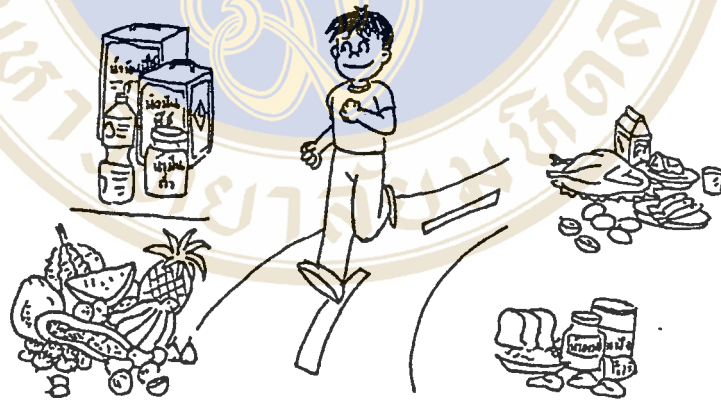
เพื่อให้ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ได้ถูกต้อง

ยาเคมีบำบัด

หมายถึง สารเคมีหรือยาที่นำมาใช้ในการกำจัดเซลล์เนื้องอก แต่ยาจะทำลายเซลล์ปกติของร่างกายด้วย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ ต่อร่างกาย ความรุนแรงของอาการข้างเคียงในแต่ละคนจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของยา ระยะเวลาที่ได้รับยาและความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย นอกจากนี้ อาการข้างเคียงจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น และจะค่อย ๆ หายไปเมื่อหยุดการรักษา

การดูแลตนเองในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1. การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันการติดเชื้อ
 - 1.1 รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ผักและผลไม้ต่าง ๆ
 - 1.2 ดื่มน้ำวันละ 2,500 - 3,000 ซีซี (8 - 10 แก้ว)
 - 1.3 นอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง



- 1.4 ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน โดยเล่นวันละ 15 นาที
- 1.5 รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะปากฟัน และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
- 1.6 ดูแลให้มีการขับถ่ายอุจจาระทุกวัน
- 1.7 ไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด วัณโรค เป็นต้น
- 1.8 ทำจิตใจ และอารมณ์ให้สดชื่นแจ่มใส โดยมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนข้างเคียง หรือสมาชิกในครอบครัว



2. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน
 - 2.1 รับประทานอาหารครั้งละน้อย วันละ 5 - 6 มื้อ โดยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย กลืนและรสไม่จัด เช่น ซุป ข้าวต้ม แต่ถ้ามีอาการคลื่นไส้ให้รับประทานอาหารเหลวใส เย็น และไม่หวานจัด เช่น น้ำจิง น้ำมะนาว น้ำส้ม เป็นต้น
 - 2.2 ไม่ดื่มน้ำมากขณะรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ง่าย
 - 2.3 ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด หรือไขมันมาก ๆ เพราะจะทำให้คลื่นไส้มากขึ้น
 - 2.4 รับประทานอาหารช้า ๆ ไม่เร่งรีบ เคี้ยวให้ละเอียด
 - 2.5 พักผ่อนภายหลังรับประทานอาหาร โดยนอนศีรษะสูง ประมาณ 30 นาที
 - 2.6 รักษาความสะอาดของปากและฟัน ให้บ้วนปากก่อน และหลังรับประทานอาหารด้วยน้ำอุ่นผสมมะนาว หรือน้ำชา จะช่วยลดคลื่นในปากได้

3. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการอักเสบในช่องปาก

- 3.1 รักษาความสะอาดของปากและฟัน โดยแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยแปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม แปรงช้า ๆ เบา ๆ ไม่ให้กระทบแก้มเหงือกหรือกระพุ้งแก้ม
- 3.2 บ้วนปากบ่อย ๆ โดยใช้น้ำเปล่าธรรมดา หรือน้ำอุ่นผสมเกลือจาง ๆ หรือน้ำยาบ้วนปาก
- 3.3 ดื่มน้ำวันละ 2,500 - 3,000 ซีซี (8 - 10 แก้ว)
- 3.4 ไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้เยื่อช่องปากแห้งมากขึ้น



- 3.5 ถ้ามีแผลในปาก ให้รับประทานอาหารอ่อน รสไม่จัด ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว เค็ม เผ็ด อาหารร้อน เพราะจะระคายเคืองต่อแผล
- 3.6 ถ้ามีอาการปวดแสบปวดร้อนภายในปากมาก ให้ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล

4. การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการผอมร่วง

- 4.1 ตัดผมให้สั้น
- 4.2 ใช้แปรงหวีผมที่มีซี่ห่าง และแปรงผมเบา ๆ
- 4.3 ควรใช้แชมพูชนิดอ่อนสระผม และสระผมอาทิตย์ละ 1 ครั้ง

5. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องเสีย

- 5.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง
- 5.2 รับประทานอาหารที่ปรุงมาใหม่ ๆ ไม่รับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม อาหารค้างคืน หรืออาหารที่มีรสจัด
- 5.3 เมื่อเกิดอาการท้องเสีย ให้รับประทานอาหารอ่อน ง่าย ง่าย ไม่มีกาก เช่น ข้าวต้ม ซุป รับประทานอาหารอุ่น ๆ คั้นน้ำอุ่น หรือน้ำจืด ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้คั้นน้ำมาก ๆ เพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำ



6. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการขั้บถ่ายปัสสาวะผิดปกติ

- 6.1 คึ้มน้ำมาก ๆ วันละ 2,500 - 3,000 ซีซี (8 - 10 แก้ว)
- 6.2 ไม่กลั้บปัสสาวะ
- 6.3 สังเกตสี ลักษณะและจำนวนของน้ำปัสสาวะ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดปน ปัสสาวะออกน้อย แสบขัด กระปริกระปรอย ให้รายงานแพทย์



7. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผล

- 7.1 ระวังระมัดระวังในการใช้ของมีคมทำงาน เล่นกีฬา หรือ การกระทำกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการกระทบกระแทก และทำให้เกิดบาดแผลขึ้น
- 7.2 ทำความสะอาดปากและฟันด้วยความนุ่มนวล ใช้แปรงสีฟัน ที่มีขนนุ่ม
- 7.3 สังเกตอาการแสดงของการเกิดเลือดออกตามบริเวณต่าง ๆ เช่น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น จมูก เหงือก เป็นต้น ปวดบริเวณหน้าท้อง ข้อมวม ปวดศีรษะ ความรู้สึกสับสน ถ้าพบว่ามีอาการดังกล่าวให้ รายงานแพทย์



8. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการท้องผูก

- 8.1 รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ต่าง ๆ
- 8.2 ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2,500 - 3,000 ซีซี (8 - 10 แก้ว)
- 8.3 ดื่มน้ำอุ่นเวลาตื่นนอนในตอนเช้า เพื่อกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้
- 8.4 ออกกำลังกายทุกวัน โดยเดินเล่นวันละ 15 นาที หรือฝึกการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม เพื่อเพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง



9. การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง

9.1 ออกกำลังกายแขนขา โดยการงอและเหยียดแขนขาวันละ

4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10 - 15 นาที

9.2 เดินเล่นวันละ 15 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อขาและเท้ามีความแข็งแรง

9.3 แช่มือ และเท้าด้วยน้ำอุ่น

9.4 ถ้ามีอาการรุนแรงมากขึ้นให้ปรึกษาแพทย์



10. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการผิวหนังแห้งและคัน

- 10.1 ควรอาบน้ำทุกวัน โดยใช้สบู่อ่อน
- 10.2 ใช้ครีมหรือโลชั่นทาผิวหนัง เพื่อให้เกิดความชุ่มชื้นภายหลังอาบน้ำ ทุกวัน
- 10.3 ไม่ควรเกา ถูผิวหนังแรงๆ หรือถูกแสงแดด

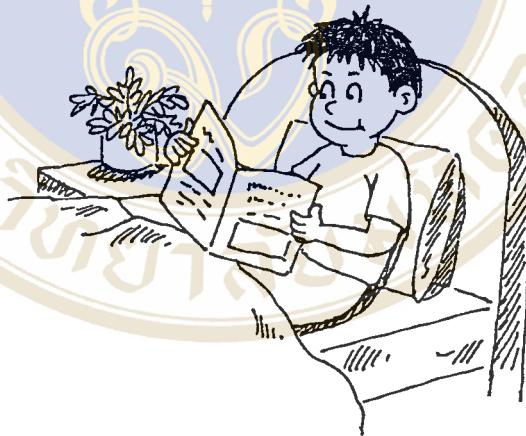


11. การดูแลตนเองเพื่อทำให้อารมณ์และจิตใจแจ่มใส

11.1 มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน ไม่ควรอยู่ตามลำพัง

11.2 หางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน

11.3 เมื่อมีเรื่องทุกข์ใจหรือไม่สบายใจ .หาทางผ่อนคลายโดยระบายกับผู้ที่ไว้ใจได้



การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาการข้างเคียงบางอาการจะยังคงมีผลอยู่ ดังนั้น จึงควรดูแลตนเองต่อไปในเรื่อง การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การนอนหลับ การออกกำลังกาย การขับถ่าย การรักษาความสะอาดร่างกาย และการทำจิตใจให้แจ่มใส ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้ ควรจะปฏิบัติตัวเพิ่มเติมในเรื่องต่อไปนี้

1. ไม่เข้าไปในแหล่งชุมชนที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า หรือไม่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด วัณโรค เป็นต้น
2. ป้องกันการติดเชื้อโดยระมัดระวังมิให้เกิดบาดแผลที่ผิวหนัง และเช็ดผิวหนังต่าง ๆ ดูแลผิวหนังมิให้แห้งรักษาความสะอาดของผิวหนังอยู่เสมอ
3. ควรไปวัดเพื่อไหว้พระ หรือทำสมาธิ จะทำให้อารมณ์และจิตใจสงบลง แต่ไม่ควรไปวัดที่มีคนมาก ๆ



4. มาตรวจตามแพทย์นัดและมารับการให้ยาเคมีบำบัด ครั้งต่อไปตามเวลาทุกครั้ง

5. ควรมาพบแพทย์เมื่อมีอาการดังนี้

- มีไข้สูง หนาวสั่น
- มีผื่นขึ้นตามร่างกาย
- ท้องผูก หรือท้องเดินอย่างรุนแรง
- น้ำหนักลดอย่างทันทีทันใด
- เลือดออกไม่หยุด
- มีอาการปวดอย่างรุนแรง
- หายใจลำบาก
- คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง
- มีอาการบวม แดง กดเจ็บ บริเวณผิวหนัง
- ปัสสาวะลำบาก แสบขัด กระปริดกระปรอย จำนวนน้อย มีเลือดปน





ผู้วิจัย คนที่	อายุ (ปี)	ระดับ การศึกษา	รายได้ต่อ เดือน(บาท)	ครั้งที่ ของขา	คะแนนความวิตกกังวล						คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง					
					ก่อน 1	หลัง 1	ก่อน 2	หลัง 2	ก่อน 3	หลัง 3	ก่อน 1	หลัง 1	ก่อน 2	หลัง 2	ก่อน 3	หลัง 3
1	37	ม.ศ. 5	6500	2	57	43	53	43	46	34	43	53	45	62	46	63
2	58	ไม่เรียน	4000	1	57	46	56	43	49	38	37	48	43	59	57	63
3	57	ป. 6	5300	3	56	50	56	56	46	37	49	57	56	56	63	65
4	52	ไม่เรียน	8400	4	59	52	50	50	42	33	47	56	56	56	60	61
5	53	ป. 6	6500	2	47	45	48	40	43	37	46	56	53	62	62	62
6	57	ไม่เรียน	5000	2	42	38	37	35	35	37	44	52	52	55	55	60
7	59	ม.ศ. 5	7900	1	54	47	52	43	49	40	35	52	51	54	53	55
8	75	ป. 6	8000	4	39	34	35	33	33	33	57	66	65	66	66	66
9	44	ป. 7	9000	4	56	50	55	46	46	44	45	55	56	58	58	58
10	64	ม.ศ. 5	8500	2	43	40	41	36	39	36	48	59	61	62	62	62
11	76	ป. 4	7500	3	40	34	35	33	33	33	44	66	65	66	66	66
12	40	ป. ตริ	8200	3	63	43	53	43	46	34	43	53	46	62	46	63
13	58	ป. 4	7800	2	51	45	48	40	43	37	46	56	53	62	62	62
14	53	ไม่เรียน	4000	3	40	47	52	43	49	40	44	52	51	54	53	55
15	66	ป. 6	6200	4	35	40	41	36	39	36	57	59	61	62	62	62
16	47	ป. ตริ	15000	2	63	38	37	35	35	35	43	52	52	55	55	60
17	48	ป. ตริ	13000	3	60	50	55	46	46	44	45	55	56	58	58	58
18	71	ม.ศ. 3	7000	4	46	34	35	33	33	33	48	66	65	66	66	66

ผู้ไป คนที่	อายุ (ปี)	ระดับ การศึกษา	รายได้ต่อ เดือน(บาท)	ครั้งที่ ของขา	คะแนนความวิตกกังวล						คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง						
					ก่อน 1	หลัง 1	ก่อน 2	หลัง 2	ก่อน 3	หลัง 3	ก่อน 1	หลัง 1	ก่อน 2	หลัง 2	ก่อน 3	หลัง 3	
19	50	ป. 6	7900	4	63	50	55	45	46	44	43	55	56	58	58	58	58
20	51	ป. 6	6200	3	51	46	56	43	49	38	46	48	43	57	57	59	63
21	42	ป. ตริ ไม่เรียน	25000	1	40	47	52	43	49	40	44	52	51	53	54	55	55
22	74	ไม่เรียน	3500	2	35	40	41	36	39	36	57	59	61	62	62	62	62
23	69	ป. 6	6500	4	35	34	35	33	33	33	57	66	65	66	66	66	66
24	64	ป. 6	7200	3	46	52	50	50	42	39	48	56	56	56	56	60	61
25	59	ม. ศ. 3	6600	2	51	45	48	40	43	37	46	56	53	62	62	62	62
26	59	ป. 4	7800	3	61	52	50	50	42	39	37	56	56	60	61	61	61
27	51	ป. ตริ	12000	4	58	47	52	43	49	40	35	52	51	53	54	53	55
28	69	ม. ศ. 3	6700	3	46	40	41	38	39	36	48	59	61	62	62	62	62
29	42	ม. ศ. 3	7600	2	60	50	55	46	46	43	45	55	56	58	58	58	58
30	54	ป. 6	7600	4	40	47	52	43	49	40	44	52	51	53	54	53	55
31	55	ป. 4	6400	3	61	46	56	43	49	38	37	48	43	57	59	57	65
32	64	ป. ตริ	8200	4	35	34	35	33	33	33	57	66	65	66	66	66	66
33	31	ป. ตริ	8700	1	63	43	53	43	46	34	43	53	45	62	63	64	64
34	52	ม. ศ. 5	8000	2	40	38	37	35	33	35	44	52	52	55	55	60	60
35	63	ไม่เรียน	3800	4	35	40	41	38	39	36	57	58	61	62	62	62	62
36	47	ป. 6	8000	2	60	50	55	46	46	43	45	55	56	58	58	58	58

ผู้ป่าว คนที่	อายุ (ปี)	ระดับ การศึกษา	รายได้ต่อ เดือน(บาท)	ครั้งที่ ของขา	คะแนนความวิตกกังวล						คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง						
					ก่อน 1	หลัง 1	ก่อน 2	หลัง 2	ก่อน 3	หลัง 3	ก่อน 1	หลัง 1	ก่อน 2	หลัง 2	ก่อน 3	หลัง 3	
37	77	ม. ศ. 5	8100	3	46	34	35	33	33	33	33	48	66	65	66	66	66
38	53	ป. โท	20000	2	61	46	56	43	43	49	38	37	48	43	59	57	65
39	67	ไม่เรียน	4000	4	35	40	41	38	36	39	36	57	59	61	62	62	62
40	55	ม. ศ. 5	8100	2	40	47	52	43	40	49	40	44	36	51	54	53	55
41	61	ม. ศ. 5	9000	3	46	34	35	33	33	33	33	48	66	65	66	66	66
42	57	ป. 6	7500	4	58	47	52	43	40	49	40	35	52	51	54	53	55
43	73	ไม่เรียน	3900	3	46	40	41	38	36	39	36	48	59	61	62	62	62
44	61	ม. ศ. 5	9000	2	51	50	56	56	37	46	37	46	57	56	56	61	65
45	56	ป. ตริ	17000	4	58	38	37	35	35	35	35	35	52	52	55	55	60
46	68	ไม่เรียน	4000	2	35	34	35	33	33	33	33	57	66	65	66	66	66
47	39	ป. ตริ	8500	3	63	43	53	43	34	46	34	43	53	45	62	63	64
48	49	ม. ศ. 5	14000	2	60	50	55	46	43	46	43	45	55	56	58	58	58
49	58	ป. 6	7000	4	60	46	56	43	43	49	43	49	48	43	59	57	65
50	76	ไม่เรียน	3800	3	40	40	41	38	36	39	36	44	59	61	62	62	62
51	64	ม. ศ. 5	9400	2	35	34	35	33	33	33	33	57	66	65	66	66	66
52	45	ม. ศ. 5	10000	4	61	50	56	56	37	46	37	37	57	56	56	63	65
53	61	ป. 6	6900	2	46	40	41	38	36	39	36	48	59	61	62	62	62
54	56	ม. ศ. 5	9500	3	60	45	48	40	37	43	37	49	56	53	62	62	62

ผู้วิจัย คนที่	อายุ (ปี)	ระดับ การศึกษา	รายได้ต่อ เดือน(บาท)	ครั้งที่ ของขา	คะแนนความวิตกกังวล						คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง						
					ก่อน 1	หลัง 1	ก่อน 2	หลัง 2	ก่อน 3	หลัง 3	ก่อน 1	หลัง 1	ก่อน 2	หลัง 2	ก่อน 3	หลัง 3	
55	72	ป. 6	7800	2	35	34	35	33	33	33	33	57	66	65	66	66	66
56	48	ป.ตรี	21000	3	63	38	37	35	35	35	35	43	52	52	55	55	60
57	41	ป. 4	7800	2	60	50	55	46	43	43	43	45	55	56	58	58	58
58	65	ม.ศ. 5	8000	4	58	50	56	56	46	37	37	35	57	56	56	63	65
59	74	ม.ศ. 5	7200	2	46	40	41	38	39	36	36	48	59	61	62	62	62
60	54	ป.ตรี	18000	3	40	47	52	43	49	40	44	44	52	51	54	53	55