

การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อม้ำเหลียงที่รับยาเคมีบำบัด

ภีรภา แสงจันทร์* วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล
ยุวดี เกตสัมพันธ์** ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัย Deakin ประเทศออสเตรเลีย

* พยาบาลชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

** หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ : การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย และประสบการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อม้ำเหลียงที่รับยาเคมีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยมะเร็งต่อม้ำเหลียง จำนวน 9 คน ซึ่งมีประสบการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi

ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งต่อม้ำเหลียง มีการรับรู้สุขภาพว่าเป็นภาวะสุขภาพดี แต่ดำเนินชีวิตแบบคุณภาพสุขภาพ 2 รูปแบบ คือ 1) อยู่กับความเครียด 2) อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของสารเคมี ระยะที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งต่อม้ำเหลียง เป็นภาวะยอมรับความจริงการดูแลตนเองด้านร่างกายขณะได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นการเดินทางสายกลางซึ่งสามารถจำแนกได้ 7 แนวทาง ได้แก่ 1) ตั้งใจรับการรักษา “ฝากชีวิตไว้กับหมอ” 2) ฟังคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล 3) อดทนต่ออาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด 4) เน้นการป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการเลือกรับประทานอาหาร 5) ใช้ประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ผ่านมาในการดูแลตนเอง 6) เมื่อมีอาการอ่อนเพลียใช้วิธีการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7) ค้นหาข้อมูลการดูแลตนเองจากสื่อต่างๆ จากเพื่อนและครอบครัว สำหรับการดูแลตนเองด้านจิตใจขณะได้รับยาเคมีบำบัดจำแนกได้ 4 แนวทาง ได้แก่ 1) การปรับสภาพจิตใจให้สงบ สร้างกำลังใจและความหวังของตนเอง 2) มองโลกในแง่ดี 3) ปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเองชอบเพื่อผ่อนคลาย 4) สวดมนต์ นั่งสมาธิ อ่านหนังสือธรรมะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อม้ำเหลียงที่รับยาเคมีบำบัด สามารถนำข้อมูลมาเป็นข้อเสนอแนะในการกำหนดแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อม้ำเหลียงที่รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างแท้จริง

คำสำคัญ : มะเร็งต่อม้ำเหลียง การดูแลตนเอง เคมีบำบัด การวิจัยเชิงคุณภาพ

Health perception and Self - care of Lymphoma patients receiving chemotherapy

Pherapha Sangchan*, Master of Science (M.Sc. (Public Health), Mahidol University

Yuwadee Kestsumpun**, Doctor of Philosoph (Ph.D.), Deakin University

* Registered Nurse (Specialist), Private Patient Division, Department of Nursing Siriraj Hospital

** Head of Quality Improvement Nursing Division, Department of Nursing Siriraj Hospital

Abstract : This phenomenological study aimed to describe and explain the health perception and self-care of lymphoma patients receiving chemotherapy. Nine informants who were lymphoma patients that have experienced receiving chemotherapy at least one time. Data were obtained by using in-depth interviews, non-participant observations in conjunction with field notes and tape-recording. The Colaizzi's method was applied for data analysis.

The study found that health perception and self-care of lymphoma patients divided in to 2 phases. Phase 1 was before becoming lymphoma patient. The informant perceived that "Good health", meant being strong, being to work hard without getting tired, and having good personality. However, the informants perceived they did not perform good self-care for their health, and had life styles threatening to health. The informants perceived 2 causes of this illness: 1) living with stress; 2) living with chemicals. The second phase is the life when having lymphoma. The informants perceived this phase as "acceptable to the truth and seek balance of physical self-care". The physical self-care while receiving chemotherapy as a journey by the seventh line mid way were that 1) go along for treatment; 2) listened to suggestion of the doctor and nurse; 3) to endure the side effects of chemotherapy; 4) focuses on preventing infection from the environment, especially the choice of dining; 5) using experience in the past chemotherapy for them self-care; 6) when the debility must sleep enough; 7) find self-care and media information from friends and family. The psychological self-care while receiving chemotherapy identified four approaches was composed that 1) the mental adjustment to peace; 2) create your own encouragement and hope; 3) optimistic; 4) practice their favorite activities to relax.

The result of this study provides the deep understanding of the health perception and self-care of lymphoma patients receiving chemotherapy. Guidelines for nurses in providing integrated care for lymphoma patients also were developed from these results.

Keywords : Self care, Lymphoma, Chemotherapy, Qualitative Research

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งของเซลล์ต่อมน้ำเหลือง (Malignant lymphoma) เป็นโรคที่พบแพร่หลายทั่วโลกทั้งในประเทศทางตะวันตกและตะวันออก จากสถิติที่ผ่านมาในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคต่อมน้ำเหลืองเพิ่มขึ้นถึง 360,000 คนต่อปี และมีผู้ป่วยกว่าร้อยละ 74 ที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง พบมากที่สุดในช่วงอายุ 15 –34 ปี ระยะลุกลาม พบในกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี โดยแนวโน้มผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีอายุน้อยลง¹ และอยู่ในช่วงวัยทำงาน (Working age): ซึ่งเป็นวัยที่ใช้พลังของร่างกายและสติปัญญาในการผลิตงานออกมา²

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสาน ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัด และการปลูกถ่ายไขกระดูก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดและฉายแสงนั้นผลการรักษาดีในผู้ป่วยที่โรคไม่มีการแพร่กระจาย การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีบทบาทในการรักษาโรคมะเร็งประมาณ 60% ในการรักษาให้หายขาด (Cure) ควบคุมโรค (Control) และบรรเทาอาการ (Palliative) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องระหว่างได้รับการรักษาอาจจะเกิดความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น อากาศคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เยื่อบุภายในช่องปากอักเสบ ท้องเสีย มีจุดเลือดออก หรือจ้ำเลือดตามตัว เป็นต้น ความไม่สุขสบายเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นจะทำให้การดูแลตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการของร่างกายบกพร่อง ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความวิตกกังวล กระทบการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดความสนใจในการดูแลความสะอาดของร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น³ มีภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไป และมีความไม่แน่นอนที่เกิดจากความเจ็บป่วยซึ่งไม่สามารถทำนายได้ทั้งหมด ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงตามอายุ ระยะพัฒนาการ ประสบการณ์ในชีวิต สังคม วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ และแหล่งประโยชน์⁴

จากการอ้างอิงจากการรับรู้ตามทฤษฎีของโอเรียม ได้ให้ความสำคัญของการรับรู้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ช่วยให้ผู้บุคคลเกิดการกระทำอย่างตั้งใจเพื่อดูแลตนเอง ส่วนรอยได้ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นและความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งนั้นภายในสติสัมปชัญญะอันเป็นผลจากการทำงานของเซลล์ประสาทในสมองส่วนคอร์เทกซ์ (cortex)⁵

จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม (อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล) กล่าวว่าบุคคลต้องรู้จักตนเองก่อนจึงจะมีกระบวนการพิจารณาและตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเอง เพื่อให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและการดำรงชีวิตประจำวัน การกระทำและผลของการกระทำประกอบด้วยความตั้งใจ การควบคุมตนเองและการมีทักษะในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งบุคคลจะกระทำอย่างตั้งใจและมีวัตถุประสงค์ รวมไปถึงการประเมินผลของการกระทำดูแลตนเองด้วยการดูแลตนเองยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (self – care agency) ซึ่งเป็นความสามารถที่ซับซ้อนที่บุคคลพัฒนาขึ้นใช้ในการควบคุมกระบวนการของชีวิตคงไว้และเสริมโครงสร้างการทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคลตลอดจนส่งเสริมให้เกิดความผาสุก ซึ่งการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ ได้แก่ ประสบการณ์ชีวิต อิทธิพลจากวัฒนธรรม และการใช้แหล่งทรัพยากรในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน⁶

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นกลุ่มผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีและมีระยะเวลาการรักษา ที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถรักษารายที่เป็นรุนแรงให้หายได้ 40-60% ของคนไข้แผนการรักษาขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการบำบัดด้วยยาเคมีบำบัดโดยให้ทุก 3-4 สัปดาห์เป็นเวลา 6-8 ครั้ง ผู้ป่วยบางรายอาจต้องได้รับการฉายแสงร่วมด้วย⁷ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้เพียงพอในการดูแลตนเองระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัดเนื่องจากมีผลข้างเคียงที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและอาจเกิดอันตรายจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จากแนวคิดในการดูแลตนเองของ

โอเริ่มกล่าวว่าหากมีการรับรู้ที่ดีจะมีผลต่อการดูแลตนเองที่ดีด้วย 8 ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รับประทานยาเคมีบำบัด ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รับประทานยาเคมีบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รับประทานยาเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาในการถูกสัมภาษณ์ ขอความร่วมมือในการร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาและขณะสัมภาษณ์ถ้าคำถามใดผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการตอบ หรือมีความรู้สึกอึดอัด สามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ การถอนตัวหรือการปฏิเสธการให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการบันทึกเทปจะเป็นความลับ เทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น ข้อมูลจะวิเคราะห์และรายงานในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การ

วินิจฉัยโรค วันที่วินิจฉัยโรคอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล และผลการรักษาครั้งสุดท้าย จำนวน 10 ข้อ

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความหมายของภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รับประทานยาเคมีบำบัดจำนวน 4 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับรู้สุขภาพตนเองเป็นอย่างไร

1.1 เมื่อท่านทราบว่าท่านเป็นโรคนี้อ ท่านรู้สึกอย่างไร เพราะเหตุใด

1.2 อาการสำคัญของท่านเป็นอย่างไรจึงมาโรงพยาบาล

1.3 ตั้งแต่ท่านป่วย ชีวิตประจำวันของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

2. ความหมายของภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร

2.1 ในมุมมองของท่าน ภาวะสุขภาพหมายถึงอะไร

2.2 เมื่อเป็นโรคนี้อ ท่านคิดว่า ภาวะสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด

2.3 ปัจจุบันนี้ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด

3. แนวทางการรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นอย่างไร

3.1 แพทย์เจ้าของไข้ ได้อธิบายแนวทางการรักษาแก่ท่านอย่างไร

3.2 ท่านได้รับข้อมูลเรื่องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างไร

4. การดูแลตนเองระหว่างที่รับประทานยาเคมีบำบัดของท่านเป็นอย่างไร

4.1 การดูแลตนเองในมุมมองของท่านเป็นอย่างไร

4.2 การดูแลตนเองของท่านระหว่างที่รับประทานยาเคมีบำบัดเป็นอย่างไร

4.3 ปัจจัยใดที่ทำให้ท่านสามารถดูแลตนเองได้ดีขณะรับประทานยาเคมีบำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มทำการเก็บข้อมูลโดยแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลที่แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย แจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเวลา ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์จะลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ใช้เวลาการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-90 นาที ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปสั้นๆ ร่วมกับการบันทึกเทปการสนทนา การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มเติมจากที่มีอยู่เดิม จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ทั้งหมด 3 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi⁸ โดยนำข้อมูลที่ได้ออกถอดเทปคำต่อคำและอ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากสัมภาษณ์หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจในข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญ จากนั้นดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ แยกข้อความสำคัญไว้ จัดกลุ่มข้อมูลตามลักษณะที่มีนัยของความหมายในแนวทางเดียวกัน กำหนดชื่อรหัสข้อมูล จัดรหัสข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่เพื่อเป็นการลดทอนจำนวนข้อมูลลง และวิเคราะห์หมวดหมู่ที่ได้เพื่อจัดเป็นหมวดหมู่ใหญ่และหมวดหมู่ย่อย

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบผลการวิเคราะห์กับผู้ให้ข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 9 คน เป็นเพศหญิง 3 คน เพศชาย 6 คน อายุระหว่าง 20-65 ปี 7 คน อายุระหว่าง 65-80 ปี 2 คน สถานภาพสมรส โสด 2 คน และสมรสแล้ว 7 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

การเริ่มต้นการรักษา ผู้ให้ข้อมูลจะไปตรวจที่สถานพยาบาลใกล้บ้านและแพทย์จะส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางหรือสถานพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีอาการนำที่มาโรงพยาบาลคล้ายคลึงกันได้แก่ มีก้อนหรือต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณคอ 7 คน มีก้อนบริเวณหน้าอก 1 คน มีก้อนในโพรงจมูก 1 คน

อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ อาการเหนื่อยล้า (Fatigue) ร้อยละ 64.3 อาการเบื่ออาหาร (Loss of appetite) และอาการผมร่วง (Hair loss) พบเท่ากันคือ ร้อยละ 35.7 อาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea & Vomiting) เหนื่อยง่าย (Feeling sluggish) และปากคอแห้ง (Sore mouth & throat) ร้อยละ 28.7 ส่วนอาการอื่นๆ ที่พบเท่ากัน ร้อยละ 7.14 ได้แก่ มีน้ำมูก เล็บดำ นิ้วล้อค ติดเชื้อง่าย มีปัสสาวะปนเลือดนอนไม่หลับ ปวดเสียวเชิงกรานและปวดเมื่อย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพก่อนเป็นมะเร็ง

ต่อมน้ำเหลือง

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด รับรู้ภาวะสุขภาพก่อนเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองว่ามีภาวะสุขภาพดีแข็งแรง สามารถทำงานได้เป็นระยะเวลานาน ไม่อ่อนเพลียง่าย สามารถทำกิจกรรมที่ชอบได้ เมื่อป่วยแล้วร่างกายฟื้นตัวเร็ว ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

สาเหตุของการเกิดโรค ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่า ก่อนมีอาการป่วยมีการดำเนินชีวิตและใช้ชีวิตมีความสุขไม่ดูแลสุขภาพตนเองเท่าที่ควรเพื่อให้คงภาวะสุขภาพดีจนกลายเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคนี ซึ่งสามารถสรุปลักษณะการใช้ชีวิตมีความสุขได้ 2 รูปแบบ คือ

1) อยู่กับความเครียด ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่า

การมีชีวิตสะสมอยู่กับความเครียดเป็นระยะเวลานานจากการทำงาน ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอเป็นสิ่งที่คุกคามสุขภาพและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตนป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

“ตนเองเป็นคนชอบทำงาน ทำตั้งแต่ 7.00 น.- 19.00 น. หุ่่มเทให้กับการทำงานมาก ที่ผ่านมาช่วง 1 ปีมีงานที่ต้องใช้ความคิด และเครียดมาก กลับบ้านดึกตลอด ”

(นาง ช. อายุ 53 ปี: Follicular lymphoma)

“ผมทำงานเป็นตำรวจดับเพลิง ที่ปฏิบัติงานไม่เป็นเวลา ต้องอยู่ภายใต้ความร้อนนานๆ สุดวันจากการเผาไหม้บ่อยๆ บางครั้งก็เครียด และยังดื่มเหล้าสูบบุหรี่ด้วย ”

(นาย จ.อายุ 59 ปี: Follicular lymphoma)

“ ผมตั้งใจและรับผิดชอบงานที่ทำมาก มีบางครั้งที่ต้องตัดสินใจเรื่องที่ไม่ถูกต้อง ผมก็ไม่ยอมทำงานที่ถึงอุดมการณ์ของตัวเอง ไม่เคยสนใจ ยศ ตำแหน่ง งานที่รับผิดชอบให้ดีที่สุด ผมเคยทำงานบนภูเขา ย้ายที่ทำงานหลายครั้ง กว่าจะได้มาอยู่กับภรรยา ”

(นาย จ.อายุ 54 ปี: Follicular lymphoma)

2) อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของสารเคมี ผลการศึกษาพบว่า การมีชีวิตที่สัมผัสสารเคมีในชีวิตประจำวัน จากอาชีพ มลพิษในอากาศ และอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวัน เป็นการคุกคามสุขภาพจนกลายเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

“ ลุงทำนา ทำสวน ทำมาหมดแล้ว ตั้งแต่เล็ก คิดว่าน่าจะป่วยจากสารเคมีที่พ่นฆ่าแมลงขณะทำสวน ไม่เคยสวมหน้ากากไม่ใส่เสื้อ ”

(นายอ. อายุ 70 ปี: DLBCL)

“ ลุงทำสวน ก็ใช้ยาฆ่าแมลงด้วย ไม่เคยใส่หน้ากากป้องกัน เพราะไม่ถนัด ”

นาย ต.อายุ 77 ปี: DLBCL)

ระยะที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ข้อมูลคล้ายคลึงกันในการให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าเป็นการยอมรับ

ความจริงว่าตนเองเจ็บป่วย ตั้งสติ คิดเชิงบวกและตั้งใจจะรักษาให้หาย

“รู้สึกตกใจ และเสียใจว่าทำไมต้องเป็นเรา นอนร้องไห้ 1 คืน รุ่งเช้าก็ตัดสินใจว่าต้องอยู่กับความเจ็บป่วยครั้งนี้ให้ได้ พยายามคิดบวกและให้กำลังใจตนเอง ”

“เจอเร็ว รักษาเร็ว” “สู้อย่างเดียวไม่มีถอย มีท้อบ้างแต่ไม่มีถอย ”

(นาง ง. อายุ 51 ปี: DLBCL)

“รู้สึกไม่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจากปกติเป็นคนร่างกายแข็งแรง ออกกำลังกายเป็นประจำ แต่มีดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ”

(นาย จ.อายุ 59 ปี: Follicular lymphoma)

“ไม่รู้สึกตกใจเพราะว่าที่ผ่านมา ในชีวิตพบเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงเสมอๆ ”

(นาย ค.อายุ 33 ปี: DLBCL)

“ไม่ตกใจเพราะอายุมากแล้ว คนที่อายุน้อยกว่าก็เป็นโรคนั้นโรคนี้จากไปหลายคนแล้วมีอายุมาถึงปานนี้ ถือว่าใช้ชีวิตคุ้มแล้ว ”

(นาย ต.อายุ 77 ปี : DLBCL)

การดูแลตนเองด้านร่างกายระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1) ตั้งใจรับการรักษา ให้ความสำคัญกับการตั้งใจรับการรักษา ฟังคำแนะนำ ให้ความไว้วางใจ ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ตั้งคำบอกเล่าจากผู้ป่วย ดังนี้

“ อ.แพทย์ให้กำลังใจมากให้พี่ต่อสู้กับโรค มาเยี่ยมเกือบทุกวัน ทั้งๆ ที่งานยุ่งพี่ตั้งใจรักษาตามที่หมอบอก ”

(นาง ง. อายุ 51 ปี: DLBCL)

“ให้อ่านาจอแพทย์ในการรักษา ผมคิดเสมอว่าร่างกายและจิตใจนั้นแยกส่วนกัน ร่างกายป่วยแต่ใจไม่ป่วย ”

(นาย ค. อายุ 33 ปี: DLBCL)

2) พึงคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ผู้ให้ข้อมูล ได้รับคำอธิบายเรื่องโรคและแผนการรักษาจากแพทย์ ส่วนข้อมูลเรื่อง การดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัดได้รับจากพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจะให้อำนาจแพทย์และพยาบาล ให้ความไว้วางใจ พึ่งและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

“คุณหมอมายี่ยมเสมอๆ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจตลอด บอกให้ทำใจให้สบายไม่เครียด จะรักษาอย่างดีที่สุด ”
(นาง ง. อายุ 51 ปี: DLBCL)

“ แพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลทุกครั้งเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา ส่วนความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดได้รับข้อมูลจากแพทย์และผู้ป่วยโรคเดียวกัน ”
(นาย จ.อายุ 59 ปี: Follicular lymphoma)

“ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากแพทย์และพยาบาล เช่น เลือกกินอาหารที่เหมาะสมกับโรค ไม่ควรรับประทานหมักดอง ”
(นาย อ.อายุ 70 ปี: DLBCL)

3) อุดทนต่ออาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลต้องอดทนและพยายามดูแลตนเองให้ผ่านพ้นช่วงเวลาดังกล่าว คือ

● อาการข้างเคียงต่อทางเดินอาหาร

“ ผมกินอาหารลำบาก เลยต้องเคี้ยวให้ละเอียด และพยายามกลืนให้ได้ ค่อยๆ กินไปเรื่อยๆ ”
(นาย จ.อายุ 59 ปี: Follicular lymphoma)

● อาการข้างเคียงต่อระบบทางเดินหายใจ

“ ช่องปากและคอแห้ง มีน้ำมูกไหลตลอดเวลาขณะอยู่ในห้องที่มีอาการขึ้น เปิดแอร์ ต้องนั่งหลับนอนราบไม่ได้ เวลานั้นทำให้น้ำมูกไหลลงในช่องคอ ปล่อยมัน อยากรักษาให้หาย ”
(นาย ค. อายุ 33 ปี: DLBCL)

● อาการข้างเคียงต่อภาพลักษณ์

“ ผมร่วงตั้งแต่หลังให้ยาครั้งแรก ข้างมันเดี๋ยวก็งอกขึ้นเอง หมออธิบายให้ฟังแล้ว พี่ก็เตรียมวิกไว้แล้ว ทุกวันนี้หลังตื่นนอนพี่จะล้างหน้า แต่งหน้า ทำให้รู้สึกสดชื่นขึ้น ”
(นาง ง. อายุ 51 ปี: DLBCL)

4) เน้นป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการเลือกรับประทานอาหาร

ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดในการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร เน้นความสะอาดทำอาหารรับประทานเอง

“ ให้ความสำคัญเรื่องความสะอาดของอาหารมาก ภรรยาจะเป็นคนดูแลเรื่องอาหารเน้นรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ปลอดสารพิษ ต้มน้ำสมุนไพร ”
(นาย จ.อายุ 53 ปี: Follicular lymphoma)

5) เรียนรู้จากประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ผ่านมา ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล แต่การปฏิบัติจริงเกิดจากการทดลองทำภายหลังได้รับคำแนะนำจากประสบการณ์ที่ผ่านมานำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเอง

“ ผมไม่ค่อยเคร่งครัดตัวเอง อยากรักษาอะไรก็กิน พยาบาลก็แนะนำเยอะ จำได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่ที่ผมคิดว่าทำได้ดีน่าจะเป็นการดื่มน้ำ ผมดื่มน้ำวันหนึ่งประมาณ 3-4 ลิตร แต่พอดื่มน้ำแล้วรู้สึกผลลัพธ์ดีมาก อาการปวดเมื่อยต่างๆลดลงอย่างเห็นได้ชัด ”

(นาย ค. อายุ 33 ปี: DLBCL)

6) เมื่อร่างกายเหนื่อยล้า (Fatigue) จะดูแลตนเองโดยการนอนหลับ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด คือ อาการเหนื่อยล้า และดูแลตนเองด้วยการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอโดยไม่จำกัดช่วงเวลาเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้น

“หลังให้ยาจะอ่อนเพลียมาก อยากนอนอย่างเดียวกลางวันหลับ กลางคืนก็หลับ”

(นาย ค. อายุ 33 ปี: DLBCL)

“ระหว่างให้ยาจะเพลีย ส่วนใหญ่จะพัก หลับตอนกลางวัน ”

(นาง ง. อายุ 51 ปี: DLBCL)

7) ค้นคว้าข้อมูลการดูแลตนเองทางสื่อต่างๆ และได้รับข้อมูลเรื่อง การดูแลสุขภาพจากเพื่อนและครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับข้อมูลการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัดจากแพทย์และพยาบาลเป็นหลัก นอกจากนี้ยังค้นคว้าข้อมูลการดูแลตนเองทางสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง จากสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

“ผมมักหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับโรคและการรักษา ”

(นาย ค. อายุ 33 ปี: DLBCL)

“ ผมมีภรรยามิตรมาก มีเพื่อนๆ บอกวิธีมากมายในเรื่องการรักษาตัว แต่ผมจะดูว่าเหมาะกับเราหรือเปล่า”

(นาย จ.อายุ 53 ปี: Follicular lymphoma)

การดูแลตนเองด้านจิตใจระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางการดูแลตนเอง 4 แนวทาง ได้แก่

1) ปรับสภาพจิตใจให้สงบ สร้างกำลังใจและความหวังของตนเอง ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่ม ผู้สูงอายุ มีการปรับสภาพจิตใจให้สงบได้ดี เนื่องจากปล่อยวางจากภารกิจในครอบครัว มีความมั่นคงในชีวิต ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ เมื่อเผชิญปัญหาต้องสู้ให้ถึงที่สุด ” เจอเร็ว รักษาเร็ว “สู้ อย่างเดียวไม่มีถอย มีท้อบ้างแต่ไม่มีถอย ”

(นาง ง. อายุ 51 ปี: DLBCL)

2) มองโลกในแง่ดี ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญต่อการปรับทัศนคติในชีวิต โดยพยายามคิดเชิงบวก ให้กำลังใจตนเอง มองโลกในแง่ดี ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน

“ ผมคิดว่าผมจะต้องหายในการรักษาใด รักษาหนึ่ง ผม... ไม่เคยคิดว่าจะไม่หาย ”

(นาย ข. อายุ 33 ปี Hodgkin lymphoma)

3) ปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเองชอบ ผู้ให้ข้อมูลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการรักษา และไม่ต้องให้การป่วยมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของตนเอง

“ การออกกำลังกายสำหรับผมสำคัญมาก ต้องออกกำลังกายทุกวัน เพราะภายหลังจากออกกำลังกายแล้วจะรู้สึกโล่ง ตัวเบาสดชื่น ”

“ จะขี่มอเตอร์ไซด์ไปต่างจังหวัดกับพี่สาว 2 คนไปเที่ยวเหมือนเมื่อก่อน ไม่อยากให้รู้สึกว่ายแล้วทำอะไรไม่ได้ ”

(นาย ค. อายุ 33 ปี: DLBCL)

4) สวดมนต์ นั่งสมาธิ อ่านหนังสือธรรมะ ผู้ให้ข้อมูลใช้หลักธรรมะในการผ่อนคลายด้านจิตใจ

“ผมนั่งสมาธิวันละ 2 ครั้ง เวลาประมาณ 3.00 น. และก่อนนอนนั่งครั้งละประมาณ 1 ชม. การนั่งสมาธิส่งผลให้จิตใจสงบ ผมให้ความสำคัญกับการนั่งสมาธิมาก ”

(นาย ฉ. อายุ 53 ปี: Follicular lymphoma)

อภิปรายผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพก่อนเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง 2 รูปแบบ คือ

1) **อยู่กับความเครียด** ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าการมีชีวิตอยู่กับการสะสมความเครียดเป็นเวลานานจากงานอาชีพ การทำงานหนักและการเรียน ล้วนเป็นสิ่งที่คุกคามสุขภาพและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตนป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สอดคล้องกับสมมุติฐานที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางภูมิคุ้มกันต่อการก่อโรค NHL เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นอย่างเรื้อรังจากแอนติเจนบางอย่างร่วมกับการมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำอยู่เดิม โดยเฉพาะที่เกิดจากการทำงานบกพร่องของ T ลิมโฟไซต์ ทำให้ขาดขบวนการยับยั้งการแบ่งตัวของ B ลิมโฟไซต์ เมื่อถูกกระตุ้นโดยแอนติเจน NHL จัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของภาวะภูมิคุ้มกัน⁹

2) **อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของสารเคมี** การมีชีวิตที่มีการสัมผัสสารเคมีในชีวิตประจำวัน จากอาชีพ มลพิษในอากาศและอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวัน เป็นการคุกคามสุขภาพจนกลายเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Blair A, Linos A, Stewart P, et. al ที่พบว่าขนาดของอัตราเสี่ยงต่อการสัมผัสยาฆ่าวัชพืชและยาฆ่าแมลง แปรผันโดยตรงกับจำนวนวันที่ผู้ป่วยสัมผัสสารเคมี และ phenoxyacetic acid เพิ่มอัตราเกิด follicular NHL¹⁰

ระยะที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพว่า ต้องยอมรับความจริงว่า สุขภาพร่างกายอ่อนแอลง ผู้ที่มีอายุน้อยจะรู้สึกตกใจต้องใช้ระยะเวลาสั้นกว่าที่จะยอมรับความจริงและสภาวะโรคได้ โดยที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ระยะเวลาเร็วกว่าที่จะยอมรับความจริง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ O'Connor และ Chiu (1999)¹¹ พบว่าการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งเป็นภาวะคุกคามที่เปลี่ยนแปลงการรับรู้ภาวะสุขภาพว่า เป็นประสบการณ์ที่มี

ความเครียดสูงสัมพันธ์กับสภาวะทางร่างกายและทางอารมณ์ที่อ่อนแอมากขึ้น

ด้านอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ที่พบมากที่สุด คืออาการเหนื่อยล้า อาการเบื่ออาหาร อาการผม่วง อาการคลื่นไส้ อาเจียน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kristin Roper ในผู้ป่วย Hodgkin lymphoma พบว่าอาการอ่อนเพลียเป็นอาการสำคัญที่พบมากที่สุดและพบมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี รองลงมาคืออาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการข้างเคียงต่อระบบอื่นๆ ได้แก่ ระบบหัวใจ และระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจถี่ หงุดหงิดเร็ว และ เวียนศีรษะอยู่หลายปีภายหลังการรักษาสิ้นสุด¹² และผลการศึกษาของ Phoebe Daz Williams et al พบว่า อาการอ่อนเพลียของผู้ป่วยมะเร็งมีระดับสูงกว่าอาการอ่อนเพลียในผู้ป่วยโรคอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ¹³

ด้านการดูแลตนเองด้านร่างกายขณะได้รับยาเคมีบำบัด

เป็นการดูแลตนเองโดยเดินทางสายกลางผสมข้อมูลที่ได้จากแพทย์และพยาบาล มารวมกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งสามารถจำแนกรูปแบบดังนี้ คือ

1) **ตั้งใจรับการรักษา** สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องพลังความสามารถ 10 ประการของโอเรียมและเทลเลอร์ ที่กล่าวว่าบุคคลมีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้⁵

2) **ฟังคำแนะนำของแพทย์พยาบาล** ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yeung et al. พบว่า ทีมดูแลสุขภาพเป็นผู้ที่มีความเข้าใจ และมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย¹⁴

3) **อดทนต่ออาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด** สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทิรา จิตต์วิบูลย์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความอดทน

ต่อสู้อาการแทรกซ้อนจากการใช้เคมีบำบัดและอาการเจ็บป่วยจากวิธีการรักษา⁶

4) เน้นป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการเลือกรับประทานอาหาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yuwadee Kestsumpun ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเอง โดยเลือกรับประทานอาหารที่สอดคล้องกับโรค พยายามควบคุมอาการหรือผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด¹⁵

5) ใช้ประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ผ่านมาในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของ Persson L ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะวางแผนจัดการลดความรุนแรงของโรค และการรักษาให้มากที่สุด¹⁶

6) เมื่อมีอาการอ่อนเพลียต้องนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ผลการศึกษาศึกษาของ Phoebe Dauz Williams, et al พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการอ่อนเพลีย ได้แก่ การพักผ่อน นอนหลับเป็นระยะเวลานาน และทำจิตใจให้สงบ¹³

7) ค้นคว้าข้อมูลการดูแลตนเองทางสื่อต่างๆ และข้อมูลจากเพื่อนและครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Hochbaum. 1966 (อ้างจากสมจิต หนูเจริญกุล) กล่าวว่า บุคคลจะแสวงหาความรู้ ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและลดอันตรายจากความเจ็บป่วย⁷

ด้านแนวทางการดูแลตนเองด้านจิตใจขณะได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลอธิบายคล้ายคลึงกันว่าประกอบด้วย 4 แนวทาง คือ 1) การปรับสภาพจิตใจให้สงบ สร้างกำลังใจและความหวังของตนเอง 2) มองโลกในแง่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของ Jenny O'Baugh et al. ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งให้ความสำคัญต่อการมองโลกในแง่ดีคือ พยายามดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่ให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน¹⁷ 3) ปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเองชอบ สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของ Phoebe Dauz Williams, et al ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลจะทำกิจกรรมต่างๆ และออกไปทำงาน

ตามปกติและพยายามคิดเชิงบวก เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด¹³ 4) สวดมนต์ นั่งสมาธิ อ่านหนังสือธรรมะ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Yuwadee Kestsumpun ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งใช้วิธีการนั่งสมาธิ ในการช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดจากสภาวะโรค และช่วยให้ผ่านพ้นความหวาดกลัวต่อการความตาย¹⁵

ข้อเสนอแนะ

แนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดขณะอยู่ในโรงพยาบาล

เนื่องจากผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีการดูแลตนเองตามการรับรู้ข้อมูล ประสบการณ์ และระบบสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดขณะอยู่ในโรงพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญกับการรวบรวมข้อมูลในเรื่อง การรับรู้ต่อโรค พื้นฐานการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง การสนับสนุนดูแลของครอบครัว สถานภาพทางการเงิน ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อเสนอแนะในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สาเหตุของการเกิดโรคนี้คือ การใช้ชีวิตคุกคามสุขภาพ 2 รูปแบบ คือ

- 1) อยู่กับความเครียด
- 2) อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของสารเคมี ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันการเกิดโรคด้วยการดูแลตนเองไม่ใช้ชีวิตคุกคามสุขภาพ 2 รูปแบบ ดังกล่าว จากงานวิจัยค้นพบว่า แนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเพื่อเตรียมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีดังนี้

1. **เดินทางสายกลาง** ปรับสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ปรับลดภาระงาน ไม่ประกอบอาชีพที่หนักเกินไป ปรับเป้าหมายชีวิตให้เหมาะสมกับตนเอง ควรแบ่งเวลาออกกำลังกาย ทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ เพื่อสร้างสมดุลให้ชีวิตไม่ให้เกิดความเครียดสะสม

2. **ปรับเปลี่ยนความคิด** ปรับสภาพจิตใจให้สงบ ด้วยการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ยอมรับสภาวะโรคตามความเป็นจริง การปล่อยวาง ลดความเครียดและสร้างความสุขให้ชีวิต

3. **การเตรียมความพร้อม** เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้เพียงพอ เน้นอาหารโปรตีนสูง ไขมันต่ำ มีกากใยสูง แต่ควรให้ความสำคัญในเรื่องความสะอาดให้มาก ฝึกการดื่มน้ำให้ได้ 3 ลิตรต่อวัน เพื่อลดผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด พักผ่อนให้เพียงพอ ฝึกการออกกำลังกายเบาๆ ฯลฯ

ด้านจิตใจ มองโลกในแง่ดี บอกเล่าถึงความรู้สึกของตน และขอทราบรายละเอียดของโรคที่ตนเป็นอยู่ และการวางแผนการรักษาต่างๆ จะ ช่วยให้เกิดความเข้าใจ และคลายความวิตกกังวลได้ส่วนหนึ่งปรับสภาพจิตใจให้สงบ สร้างกำลังใจและความหวังของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สวดมนต์ นั่งสมาธิ อ่านหนังสือธรรมะ

4. **แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อน** สนทนากับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีประสบการณ์การรักษาและการดูแลตนเองแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดี แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อสร้างความมั่นใจและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง

5. **ปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสภาวะโรค** แต่ไม่เปลี่ยนแปลงรูปแบบจากเดิมมากจนเกิดความเครียด

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยจากการยินดีเข้าร่วมโครงการ และการให้ข้อมูลของผู้ป่วย ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์เพื่อรวบรวมประเด็นสำคัญนำมาเป็นผลการวิจัย อาจารย์ ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์ ผู้ร่วมวิจัย และเป็นที่ปรึกษาตลอดการทำงานวิจัย อาจารย์ ดร.ชนกานันต์ บุญนุษ และอาจารย์ ดร. กรองกาญจน์ สังภาส ที่ได้กรุณา

ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย นางสาวกนกพร วิสุทธิกุล หัวหน้าหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษฯ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ท่านผู้บริหารของงานการพยาบาล ผู้ป่วยพิเศษฯ ที่ให้ความอนุเคราะห์ อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วย

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวและพี่น้องพยาบาล ที่ให้ความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยมาตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Lynch T. DSN trials and tribble-ations review. Psi Phi: Bradley's Science Fiction Club Website. 1996 [online]. Available from: <http://www.bradley.edu/campusorg/psiphi/DS9/ep/503r.htm>. [Accessed 2010 Oct 8].
2. Dictionary online. 1997 [online]. Available from: (http://kateep.com/dictionary/dic_thaionline-id-18150.htm) [Accessed 2010 Oct11].
3. ธานีรินทร์ อินทรกำราชชัย. โลหิตวิทยาในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
4. ชวนพิศ นรเดชาพันธ์. เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
5. สมจิต หนูเจริญกุล. บรรณาธิการ. การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง; 2536.
6. จันทิรา จิตต์วิบูลย์. การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเอง ตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2543.
7. อนงค์ เพียรกิจกรรม. Cytodiagnosis of Cerebrospinal Fluid, Effusions and Lymph Node Imprint. กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์; 2523.
8. Colaizzi PF. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it, In R.

9. จันทราภา ศรีสวัสดิ์, ตันตณัย นำเบญจพล. Lymphoproliferative Disorders. กรุงเทพมหานคร. บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์จำกัด; 2549.
10. Blair A, Linos A, Stewart PA, BurmeisterLF, Gibson R, Everett G, etal. Comments on occupational and environment factors in the origin of non-Hodgkin's lymphoma. *Cancer Res* 1992; 52: 5501s-2s.
11. O'Connor AP, Wicker CA, Germino BB Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer Nursing* 1990; 13; 167-75;
12. Kristin, Kathleen, Mary EC, Laura H, etal. Health Related Quality of life in Adults with Hodgkin'S Disease. *cancer. Cancer Nursing* 2009; 22; 350-7
13. Phoebe D, Williams,Ubolrat, Piamjariyakul, et al, Cancer Treatment, Symptom Monitoring, and Self-care in Adults. *Cancer Nursing* 2006; 29(5)
14. Yeung EW, French P, Leung AO The impact of hospice inpatient care on the quality of life of patients terminally ill with cancer. *Cancer Nursing* 1999; 22: 350-7.
15. Yuwadee Kestsumpun. Living with cancer. An Ethnographic study of Thai cancer patients. A Thesis submitted in total fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy. School of Nursing Deakin University. February; 1993.
16. L.Persson,G. Larsson,O. Ohlsson. Acute leukemia or highly malignant lymphoma patients quality of life over two years: a pilot study; 2001.
17. Jenny, O'Baugh, Leslie M, Wilkes, Suzanne, Ajesh G Being positive: perception of patients with cancer and their nurses. *Issues and innovation in nursing practice. J Adv Nurs* 2003; 44(3): 260-70.