

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทน
ทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ปริญญานิพนธ์
ของ
นภาพร คงคำสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2551

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทน
ทางสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ปริญญานิพนธ์
ของ
นภาพร คงคำสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2551
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทน
ทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บทคัดย่อ
ของ
นภาพร คงคำสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2551

นภาพร คงคาสวัสดิ์. (2551). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน, รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที.

มะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับสองในสตรีไทย ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์เมื่อก่อนมะเร็งได้แพร่กระจายแล้ว ดังนั้นประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเต็มไปด้วยภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โพลีอคได้ศึกษาความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพในผู้ป่วยเรือรังพบว่า ถ้าผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งอดทน จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเผชิญกับภาวะคุกคามทางสุขภาพได้ในทุกด้าน การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 60 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน จับคู่ตามกลุ่มอายุ กลุ่มยาเคมีบำบัด และ ระยะของโรค กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ใช้รูปแบบการวิจัยที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบวัดความเข้มแข็งอดทนด้านสุขภาพที่พัฒนามาจากแนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของโพลีอค และ ของนิตยา คงชุม และแบบสอบถามการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ การทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 8-10 วัน มีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเองโดยรวม และจำแนกรายด้าน ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 8-10 วัน มีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเอง โดยรวม และจำแนกรายด้าน ดีวกากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING HEALTH
RELATED HARDINESS ON SELF CARE OF BREAST CANCER PATIENTS,
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL
THAI RED CROSS SOCIETY

AN ABSTRACT
BY
NAPAPORN KONGKASAWAT

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2008

Napaporn Kongkasawat. (2008). *The Effectiveness of Health Education Program Applying Health Related Hardiness on Self Care of Breast Cancer Patients, King Chulalongkorn Memorial Hospital Thai Red Cross Society*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assist. Prof. Dr. Kamonmarn Virutsetazin, Assoc. Prof. Dr. Thada Wimonwatwatee.

Breast cancer is the second most cancer reported in Thai females. One-third of breast cancer patients received chemotherapy and suffered physically and psychologically from its complication. Pollock has found that the health related hardiness could lead to effective self care and coping with other health threats. This quasi-experimental research was therefore designed to study the effectiveness of health education program applying health related hardiness on self care of breast cancer patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital Thai Red Cross Society. The samples were breast cancer patients receiving chemotherapy at Day Care Center. Sixty patients, were enrolled in this study and equally divided into the study and control group. Age, stage of disease, and protocol of chemotherapy were matched between the two groups. The health education program applying health related hardiness was used in the study group and the conventional health education was used in the control group. The research was pre-test post-test control group design. Data were collected by Nittaya's version of health related hardiness scale, and the constructed self care questionnaire. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, and determined statistical difference by t-test.

The results were as follows:

1. At 8-10 days after receiving program, the study group had mean score of hardiness and self care higher than that before receiving program with statistical significance (p.05).
2. At 8-10 days after receiving program, the study group had mean score of hardiness and self care higher than that of the control group with statistical significance (p.05).

Recommendation:

The health education program applying health related hardiness could be applied in breast cancer patients receiving chemotherapy at Day Care Center, to improve their health related hardiness and self care.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ
ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ของ

นภาพร คงคาสวัสดิ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2551

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลมาลย์ วรรธนะสิน)

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลมาลย์ วรรธนะสิน)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำปริญญานิพนธ์
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วรรณิ์เศรษฐสิน และรองศาสตราจารย์ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ประธานและกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ ตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ท่านทั้งสองได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนกำลังใจ ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณานั้นเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้ อีกทั้งยังได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร ผู้ซึ่งตรวจสอบ เครื่องมือวิจัย รวมทั้งให้ความกรุณา เป็นประธานสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สายพิน เกษมกิจวัฒนา อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ดร.จรรยาพรรัตน์ รอดเนียม อาจารย์ประจำภาควิชา การพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คุณเนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตึกว่องวานิช ชั้น 3 คุณวิไล ถวิลวิสาร พยาบาลประจำหอผู้ป่วย Day Care Center ตึกว่องวานิชชั้น 6 และ คุณปัทมา อังสพัทธ์ พยาบาลประจำหน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ ท่านหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.วิโรจน์ ศรีอุฬารพงษ์ หัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยา หัวหน้าหอผู้ป่วยตึก ภปร.ชั้น 3 หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกว่องวานิช ชั้น 6 ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตึก ภปร.ชั้น 3 ตึกว่องวานิชชั้น 4 และ ชั้น 6 ทุก ท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ร่วมมือในการวิจัยเป็น อย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณ คุณจุฑาทิพย์ เอี่ยมจิตเมตตา และคุณสุริยล คงศาสน์สวัสดิ์ ที่ให้กำลังใจ และ ให้การสนับสนุนช่วยเหลืออย่างดียิ่งตลอดมา

คุณค่า และประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณแต่บิดา มารดา คณาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกท่าน

นภาพร คงศาสน์สวัสดิ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
สมมติฐานในการวิจัย	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ความรู้เกี่ยวกับเต้านม โรคมะเร็งเต้านม และการรักษา	6
การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	15
แนวคิดเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก และการบริหารร่างกายด้วยวิธีชีกง	19
แนวคิดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ	24
แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	33
3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
กำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	41
แบบแผนการวิจัย	42
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	51
การหาคุณภาพเครื่องมือ	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล	55
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	60
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	76
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	76
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	76
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	76
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	76
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	78
อภิปรายผล	78
ข้อเสนอแนะ	82
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	91
ประวัติย่อผู้วิจัย	131

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	44
2	คำอธิบายจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลตนเอง และความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	55
3	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คนจำแนกตามลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่าง	61
4	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คนจำแนกตามประวัติ การเจ็บป่วย	63
5	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	65
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	66
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	67
8	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	68
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง	70
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง	71
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	72
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง	73
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	74
14	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง	75

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 15 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการดูแลตนเอง และความเข้มแข็งอดทนทาง
สุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 129

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
2 กรอบแนวคิดความเข้มแข็งอดทน	26
3 รูปแบบการวิจัยแบบ Pre-test Post-test control group design	42
4 แผนการวิจัย	43
5 ขั้นตอนดำเนินการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งอดทน ทางสุขภาพ ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดความเข้มแข็งอดทนของโคบาซา	117

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหนึ่งในสามอันดับแรกของประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย และยังมีรายงานจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละวัน ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่อันตรายต่อมนุษยชาติอย่างยิ่ง จากการสำรวจทางสถิติพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2540 สตรีไทยเป็นมะเร็งเต้านมเฉลี่ยในอัตราส่วน 17.2 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย ในปี พ.ศ. 2551 คาดว่าจะพบสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มจากปีละ 17,000 ราย เป็น 21,000 ราย (สุพัตรา แสงรุจิ. 2547: 4) เมื่อกล่าวถึงโรคมะเร็ง คนส่วนใหญ่จะนึกถึงความตายเนื่องจากมีผู้ป่วยมะเร็งบางชนิดเท่านั้น ที่สามารถรักษาให้หายขาดและก็ยังมีจำนวนน้อยมาก ดังสถิติโรคของเนื้องอกทั้งหมดของประชากรในประเทศไทยปี พ.ศ. 2548 มีทั้งหมด 49,682 ราย และมีอัตราการเสียชีวิตถึง ร้อยละ 78.9 (Alpha Research. 2005-2006: 155-157)

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในสตรีไทย รองจากมะเร็งปากมดลูก และมีอุบัติการณ์ที่พบเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป นั่นคือ สตรีอายุ 35 ปี พบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านม 19 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย เมื่ออายุ 40 ปี อัตราการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มเป็น 32.1 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ (ธนพล ไหมแพง. 2544: 31-41) มะเร็งเต้านมนั้นถึงแม้จะมีการรายงานผลการรักษาว่า สามารถรักษาให้หายขาดได้ในกรณีที่พบในระยะแรกเริ่ม และทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการรักษาโรคมะเร็งนั้นมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี การให้เคมีบำบัด การให้ฮอร์โมนบำบัด หรือใช้หลายวิธีร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ของการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน เช่น รักษาเพื่อหวังผลหายขาด รักษาเพื่อประคับประคอง หรือรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีทางเลือกมากนัก จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว โดยคาดหวังชีวิตที่ยืนยาวขึ้น อาการของโรคบรรเทาลง สามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างปกติสุข (นรินทร์ วรวิทย์. 2548: 18-44)

ปัจจุบันวงการแพทย์เชื่อว่าในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาพบแพทย์ด้วยมะเร็งซึ่งจำกัดอยู่เฉพาะบริเวณเต้านมนั้น ส่วนใหญ่เซลล์มะเร็งได้กระจายเข้าสู่กระแสโลหิตแล้ว แต่อาจจะยังตรวจไม่พบ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนมากจึงต้องได้รับการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก เคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริมที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 1 ใน 3 จำเป็นต้องได้รับ เป็นวิธีการรักษาที่มุ่งทำลายเซลล์มะเร็ง แต่ก็ทำให้เซลล์ปกติถูกทำลายด้วย ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษา มีภาวะไม่สบายต่างๆ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่สบายจากอาการเหล่านี้ ตลอดจนการรักษาต้องใช้ระยะ

เวลานาน ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การทำงาน การครองชีวิตคู่ การเข้าสังคม และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งศักยภาพการดำรงชีวิตของผู้ป่วย และยังคงตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นความเครียดในเรื่องต่างๆ ตั้งแต่การรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง กลัวการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น กลัวการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งกลัวการรักษาไม่ได้ผลมีความรู้สึกไม่แน่นอนของชีวิต จิตใจไม่สงบ อาจกล่าวได้ว่าการเจ็บป่วยจากมะเร็งและการรักษาโดยเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ยาวนานของการเจ็บป่วย และการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หดท้อกำลังใจที่จะรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นทำให้โรคดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (มณฑา ลิ้มทองกุล. 2546: 41)

จากข้อค้นพบในปัจจุบันเชื่อว่า มีหลายปัจจัยที่ช่วยยับยั้งการดำเนินของโรคมะเร็งซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ที่กล่าวมานั้นมีความสำคัญที่ช่วยขจัดเซลล์มะเร็งในร่างกาย ส่วนการส่งเสริมทางด้านจิตใจให้มีความพร้อม และมีความเข้มแข็งจะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรคและการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้น การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ถือเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรในทีมสุขภาพได้ให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงการผลิตสื่อต่างๆ ที่เน้นเรื่องความรู้ และวิธีการดูแลตนเอง แต่ยังคงขาดความสมบูรณ์ในเรื่องของการดูแลด้านจิตใจซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเท่าๆกับด้านร่างกาย ดังที่ โพลล็อก (Pollock. 1986: 90-95) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ได้ศึกษาวิจัยแนวคิดความเข้มแข็งอดทนด้านสุขภาพของผู้ป่วย (Health related hardiness) โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังพบว่า ถ้าผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งอดทน กล่าวคือเผชิญกับความเจ็บป่วย มีความรู้สึกท้าทายและมุ่งมั่นที่จะเอาชนะต่อภาวะคุกคามทางสุขภาพ ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมวิกฤติ ดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆจะลดลง ยืดอายุผู้ป่วยให้ยืนยาวต่อไปด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี จากแนวคิดดังกล่าวมีผู้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความเข้มแข็งอดทนจะมีระดับความเครียดต่ำ มีความสามารถในการเผชิญปัญหา และ การปรับตัวด้านจิตสังคมสูง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอัตราการรอดชีวิตสูง เช่น ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และผู้ป่วยมะเร็งเป็นต้น (นิตยา คงชุม. 2539: ค-ง; เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย. 2544: ง-จ; ศรีนยา เบญจกุล. 2538: online; และ Ramesh B. N. 2001: online) จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยมุ่งหวังเพื่อพัฒนาเจตคติที่เข้มแข็งอดทนให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการต่อสู้เอาชนะต่อโรค และอาการข้างเคียงต่างๆที่เกิดขึ้น ลดความท้อแท้ สิ้นหวัง เพิ่มกำลังใจในการต่อสู้กับโรค สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และใช้ชีวิตอย่างปกติสุขตามสภาพความเจ็บป่วยกับครอบครัวได้ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก่อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก่อนมะเร็งที่เต้านม ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน (Day care) ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 400 ราย (สถิติหอผู้ป่วย ว่องวานิช ชั้น 6 ศูนย์มะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ปี พ.ศ.2548)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก่อนมะเร็งที่เต้านมออกแล้ว 60 รายโดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ กลาส (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547: 210-211; อ้างอิงจาก Glass. 1976.) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 รายโดยวิธีการจับคู่ (Match paired) ตามกลุ่มอายุ กลุ่มยาเคมีบำบัด และ ระยะของโรค

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ
2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่
 - 2.1 ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ
 - 2.2 การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ

หมายถึง การใช้แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของ โพลล็อค (Pollock. 1986: 90-95) เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ด้วยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเอง กลุ่มละ 7-8 คนจัดกิจกรรม 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยประกอบด้วยกิจกรรมสร้างความท้าทายทางสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมเปลี่ยนวิธีคิดเปลี่ยนชีวิต กิจกรรมสร้างควมมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมรู้เขารู้เรา รบก็ครั้งก็ชนะ และ กิจกรรมผสานพลังเป็นหนึ่งเดียว กิจกรรมสร้างความมุ่งมั่นทางสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมสร้างเข็มทิศสู่เป้าหมายชีวิต กิจกรรมหวานพีช เพื่อเก็บผล และ กิจกรรมสัญญาใจ หลังจาก

นั้นผู้วิจัยให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาทางสุขภาพทางโทรศัพท์ 2 ครั้งในวันที่ 3 และ วันที่ 5 หลังการทดลอง

2. ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ หมายถึง เจตคติของบุคคลต่อการเผชิญสถานการณ์ตึงเครียดในชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

2.1 ความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมกำกับตนเองให้ปฏิบัติตามคำแนะนำได้

2.2 ความท้าทายทางสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกในการยอมรับสภาวะของโรคและความรู้สึกในแง่บวกของตนเองที่มีต่ออาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

2.3 ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคมได้

3. การดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านม ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ประยุกต์ตามแนวคิดของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ เพื่อลดอาการข้างเคียงของการรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

3.1 การบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับภาวะของโรค ได้แก่ จำนวนมื้อในการบริโภคอาหาร ประเภทอาหารที่ควรบริโภค และประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

3.2 การพักผ่อน หมายถึง พฤติกรรมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และแสวงหาวิธีที่ช่วยให้พักผ่อนได้ ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนนอน การทำความสะอาดร่างกาย การกราบพระหรือทำสมาธิก่อนนอน ลักษณะการนอนหลับ และระยะเวลาในการนอนหลับ

3.3 การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การบริหารร่างกายด้วยวิธีชี่กง และการหาวิธีในการผ่อนคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง ดูหนัง หาเพื่อนพูดคุย

3.4 การป้องกันอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด

3.5 การปรับทัศนคติ หมายถึง การดูแลตนเองเมื่อภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง การยอมรับการพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

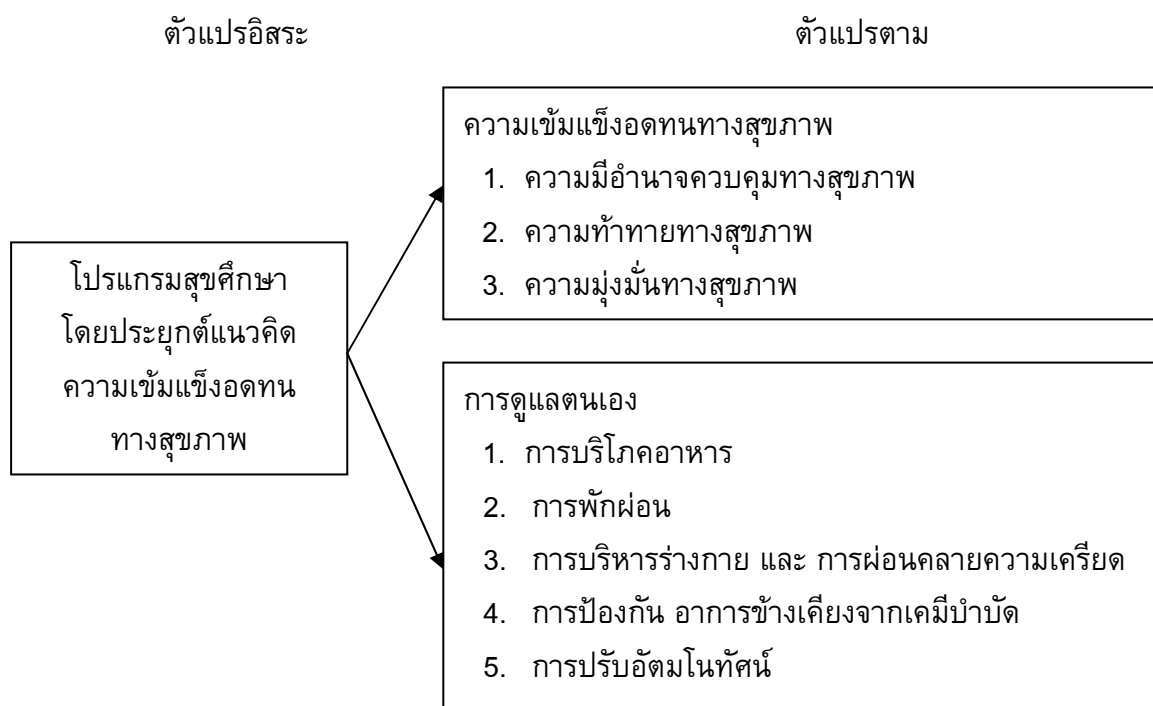
4. การสอนสุขศึกษาตามปกติ หมายถึง การให้ความรู้ และการแจกเอกสาร คู่มือในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว ที่ปฏิบัติเป็นประจำตามปกติโดยพยาบาลประจำการ

5. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยผลการตรวจวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งเต้านม และได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว

โดยไม่รวมผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน (Day care) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ร่วมกับการศึกษาแนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของ โพลล็อก (Pollock. 1986: 90-95) ผู้วิจัยได้ประมวลความคิด และขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีตัวแปรต่อไปนี้ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
 - 1.1 ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ
 - 1.2 การดูแลตนเอง
2. กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีตัวแปรต่อไปนี้ ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ
 - 2.1 ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ
 - 2.2 การดูแลตนเอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูล เพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับเต้านม โรคมะเร็งเต้านมและการรักษา
 - 1.2 การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก และการบริหารร่างกายด้วยวิธีชีกง
 - 1.4 แนวคิดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในประเทศไทย
 - 2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับเต้านม โรคมะเร็งเต้านมและการรักษา

เต้านม หรือต่อมน้ำนม เป็นอวัยวะที่เป็นส่วนประกอบในระบบสืบพันธุ์ของสตรี มีลักษณะคล้ายรูปกรวยคว่ำ อยู่ด้านหน้าของทรวงอกระหว่างซี่โครงที่ 2-6 และมีบางส่วนยื่นเข้าไปในรักแร้ เรียกว่า ส่วนหางของเต้านม (Axillary tail) เต้านมประกอบด้วย หัวนม (Nipple) อยู่ตรงกลางรอบๆ หัวนมเรียกว่า ลานนม (Areola) บริเวณลานนมมีต่อมที่ทำหน้าที่ผลิตไขมัน เรียกว่า ต่อมมอนต์โกเมอรี (Gland of Montgomery) และมีเอ็นคูเปอร์ (Cooper's ligament) ยึดไว้ให้เต้านมเป็นรูปทรง โดยยึดผิวหนังที่คลุมเต้านมให้ติดกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของทรวงอกที่หุ้มกล้ามเนื้อ ที่มีชื่อว่า เพ็คโทราลิส เมเจอร์ (Pectoralis major)

ชนิดของเนื้องอกบริเวณเต้านมแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ เนื้องอกชนิดธรรมดา (Benign tumor) และ เนื้องอกชนิดร้ายแรง (Malignant tumor) โดยเนื้องอกธรรมดาจะมีลักษณะเป็นก้อน ผิวสัมผัสเรียบ คลำขอบเขตได้ชัดเจน เคลื่อนไปมาได้ บางครั้งอาจมีลักษณะคล้ายถุงน้ำ โดยทั่วไปพบในสตรีอายุน้อยได้แก่ เนื้องอกของเต้านม (Fibroadenoma) เนื้องอกจากเยื่อบุน้ำนม (Intraductal papilloma) โรคถุงน้ำพังผืด (Fibrocystic disease) โรคถุงน้ำนม (Galactocoele) โรคท่อน้ำนมโป่งพอง (Mammary duct ectasia) ภาวะเต้านมโตในเพศชาย (Gynecomastia) ส่วนเนื้องอกชนิดร้ายแรง ก็คือ มะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม หมายถึง เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมที่มีการเปลี่ยนแปลงภายในทำให้มีการเจริญเติบโตได้รวดเร็ว โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ (จันทร์จรัส จันทร์จารุพงษ์. 2547: 11) มะเร็งเต้านมมีหลายชนิด แต่ที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งของเยื่อบุท่อน้ำนม (Ductal carcinoma) ซึ่งจะพบมากกว่ามะเร็งของต่อมน้ำนม (Lobular carcinoma) ส่วนมะเร็งเต้านมชนิดอื่นๆ จะพบน้อย

อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในประเทศไทย พบเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก โดยพบเป็นร้อยละ 18 ของมะเร็งทั้งหมดในสตรี การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกผู้ป่วยจะมีโอกาสหายได้และมีชีวิตยืนยาวต่อไป โดยทั่วไปแล้วถ้าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมไม่เข้ารับการรักษาสารคามมีชีวิตอยู่ได้ 5 ปีร้อยละ 18 มีชีวิตอยู่ได้ 10 ปีร้อยละ 3.6 และมีชีวิตอยู่ได้มากกว่า 15 ปีร้อยละ 0.8 ตามลำดับ (สุรพงษ์ สุภาภรณ์. 2547 : 143)

กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม มีหลายปัจจัยด้วยกัน (สุรพงษ์ สุภาภรณ์; สรรชัย กาญจนลาภ; และ สมิตร์ วงศ์เกียรติขจร. 2543 : 34-45) ได้แก่

1. เพศ (Sex) อัตราการเกิดมะเร็งเต้านมพบในเพศหญิงร้อยละ 99 แต่พบในเพศชายเพียงร้อยละ 1
2. อายุ (Age) โดยพบว่า สตรีอายุน้อยกว่า 30 ปี ก้อนในเต้านมมีโอกาสเป็นมะเร็งร้อยละ 1.5 สตรีอายุ 30-50 ก้อนในเต้านมมีโอกาสเป็นมะเร็งร้อยละ 21 และสตรีอายุมากกว่า 50 ปี ก้อนในเต้านมมีโอกาสเป็นมะเร็งร้อยละ 60
3. พันธุกรรม (Gene) สตรีที่มีญาติพี่น้องตามสายเลือดเป็นมะเร็งเต้านม เช่น มารดา พี่สาว น้องสาว บุตรสาว เป็นมะเร็งเต้านมก่อนอายุ 50 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม 2 เท่าของบุคคลทั่วไป
4. สตรีที่เคยเป็นโรคของเต้านมบางชนิด เช่น โรคถุงน้ำพังผืด หรือเต้านมอักเสบเป็นถุงน้ำ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีทั่วไป 4 เท่า สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาแล้วหนึ่งข้างจะมีโอกาสเป็นมะเร็งอีกข้างหนึ่ง 4-5 เท่า
5. ฮอร์โมน (Hormone) โดยพบว่าการเกิดมะเร็งเต้านมมีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) อายุที่เริ่มมีประจำเดือน และหมดประจำเดือน โดย สตรีที่เริ่มมีประจำเดือนตั้งแต่อายุน้อยกว่า 12 ปี หรือสตรีที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม 2 เท่าของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ สตรีที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกก่อนวัยหมดประจำเดือน และไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมน้อยกว่าคนปกติ สตรีที่ไม่ได้แต่งงานหรือแต่งงานแล้วไม่มีบุตร หรือสตรีที่คลอดบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2 เท่าของสตรีที่คลอดบุตรเมื่ออายุน้อยกว่า 30 ปี
6. อาหาร และรูปแบบการดำรงชีวิต (Dietary and lifestyle) บุคคลที่บริโภคอาหารประเภท เนื้อสัตว์ ไขมัน เบคอน ที่ทำให้สุกมาก หรือ อาหารผสมดินประสิว จะมีอัตราเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น อาหารที่มีไขมันสัตว์เป็นส่วนประกอบ เมื่อทำให้สุกด้วยอุณหภูมิที่สูงเกิน 200 องศาจะทำให้เกิดสารก่อมะเร็ง และถ้าใช้อุณหภูมิสูงเกิน 300 องศา จะเกิด

สารก่อมะเร็งเพิ่มขึ้น 5 เท่า การดื่มแอลกอฮอล์ ความอ้วน และการไม่ออกกำลังกาย จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเช่นกัน

7. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการเกิดมะเร็งสูงถึงร้อยละ 80 สตรีที่อยู่ในเมืองใหญ่ มีอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่อยู่ในชนบท การอยู่ในบริเวณที่มีรังสี หรือสตรีที่มีประวัติการได้รับรังสี มาก่อนโดยเฉพาะสตรีที่มีอายุน้อย จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม

ประมาณร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมาพบแพทย์ด้วยเรื่องมีก้อนแข็งในเต้านม และส่วนมากมักจะปรากฏตรงบริเวณด้านนอก และด้านบนของหัวนม ซึ่งอาการ และอาการแสดงนั้นจะแบ่งตามระยะของโรค ดังนี้ (กาญจนา ชาญวิทย์การ. 2542: 9)

1. ระยะเริ่มต้น

1.1 มักไม่แสดงอาการ

1.2 อาการต่อมา ได้แก่ การคลำพบก้อนที่เต้านม ส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บปวด ไม่สัมพันธ์กับการมีรอบเดือน มักพบก้อนบริเวณด้านข้างของเต้านม

2. ระยะลุกลาม

2.1 ก้อนมีขนาดโตขึ้น คลำหรือมองเห็นได้ชัดเจน มีลักษณะแข็ง ขรุขระ ขอบเขตไม่ชัดเจน ไม่เคลื่อนไหว มีการดึงรั้งของผิวหนังบุ๋มลง หรือหัวนมบอดที่ไม่เคยเป็นมาก่อน เต้านมบิตเปี้ยว หดลง มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกทางหัวนม หัวนมมีสะเก็ด เต้านมบวมแดง ต่อมาก้อนอาจแตกเป็นแผล เจ็บปวดเหมือนฝี

2.2 คลำพบก้อนน้ำเหลืองโตใต้รักแร้ หรือเหนือกระดูกไหปลาร้า จากการแพร่กระจายของโรคไปยังต่อมน้ำเหลือง

2.3 มีอาการปวดไหล่ สะโพก และหลังช่วงล่าง มีอาการไอ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดศีรษะ จากการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่นๆ

2.4 ในรายที่เป็นมาก เต้านมที่เป็นมะเร็งบางส่วนจะเป็นเนื้อเน่าตาย ทำให้เกิดแผลขยายวงกว้าง และมีกลิ่นเน่าเหม็น

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมประกอบด้วยหลายวิธี ดังนี้

1. การซักประวัติเกี่ยวกับอาการ

2. การตรวจเต้านม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นมะเร็งเต้านมมักจะมาพบแพทย์ด้วยการคลำพบก้อน ซึ่งนอกจากการคลำแล้ว ยังต้องมีการดูขนาดเปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้าง สีของผิวหนัง ระดับหัวนม บีบหัวนมดูเลือด หรือน้ำเหลือง

3. การถ่ายภาพรังสีทางเต้านม (Mammography) เป็นวิธีที่สามารถค้นหามะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

4. การฉีดสารทึบต่อรังสีเข้าไปในท่อน้ำนม (Ductogram) เพื่อทำการวินิจฉัยในกรณีพบว่าผู้ป่วยมีขของเหลวไหลออกจากหัวนม

5. การใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) เป็นการตรวจวินิจฉัยแยกลักษณะถุงน้ำออกจากก้อนทึบ

6. การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging) เป็นการสืบค้นมะเร็งเต้านมอีกวิธีหนึ่งซึ่งปลอดภัยจากกัมมันตรังสีแต่มีค่าใช้จ่ายสูง

7. การตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) เพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา เป็นการตรวจวินิจฉัยที่ต้องทำทุกรายก่อนทำการรักษามะเร็งเต้านมซึ่งมีหลายวิธีได้แก่ การใช้เข็มเก็บชิ้นเนื้อ (Needle biopsy) กรณีคลำพบก้อนได้ชัดเจน การใช้เครื่องมือชี้นำการตัดชิ้นเนื้อ (Image-guided biopsy) ในกรณีที่คลำก้อนไม่ชัดเจน การผ่าตัดเอาก้อนบริเวณเต้านมออก (Surgical biopsy) อาจตัดออกบางส่วน หรือตัดออกทั้งหมดแล้วนำไปตรวจทางพยาธิวิทยา

8. การตรวจเลือดเพื่อตรวจหาเอนไซม์ที่เป็นตัวชี้วัดสำหรับมะเร็งเต้านม (Tumor markers) สำหรับมะเร็งเต้านม ได้แก่ Carcinoembryonic antigen (CEA) หรือ Cancer antigen (CA 15-3) เป็นต้น

9. การตรวจทางชีวโมเลกุล (Molecular biology) เพื่อดูลักษณะ และพฤติกรรมของเซลล์มะเร็ง ใช้สำหรับ การพยากรณ์ อาการ ความรุนแรง และการวางแผนการรักษาที่จะมีผลต่อเซลล์มะเร็งโดยตรง

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

แบ่งตามขนาดของก้อนมะเร็ง และการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ดังนี้ (Okada Rebecca. 2001 : 127)

ระยะที่ 0 คลำไม่พบก้อนมะเร็งแต่ตรวจพบและยืนยันได้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม

ระยะที่ 1 คลำพบก้อนมะเร็งที่เต้านมมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 เซนติเมตร ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่น

ระยะที่ 2 แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ระยะที่ 2A และ ระยะ2B

ระยะ 2A ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 เซนติเมตร แต่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะ 2B ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 2-5 เซนติเมตร มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกันหรือไม่ก็ได้ หรือ ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร แต่ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะที่ 3 แบ่งเป็น 2 กลุ่มเช่นกัน คือ ระยะที่ 3A และ ระยะ3B

ระยะ 3A ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 0-5 เซนติเมตร มีการ

แพร่กระจายไปยังบริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้โดยก้อนบริเวณต่อมน้ำเหลืองนั้นคลำได้ชัดเจนซึ่งอาจเป็นชนิดเคลื่อนที่ได้หรืออยู่กับที่ก็ได้

ระยะ 3B ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีเส้นผ่าศูนย์กลางขนาดใหญ่เข้าไปยังผนังทรวงอก และแพร่กระจายไปยังบริเวณต่อมน้ำเหลืองด้านหน้าและด้านข้าง โดยคลำก้อนมะเร็งพบว่า เป็นชนิดอยู่กับที่ไม่เคลื่อนไปมา

ระยะที่ 4 ก้อนมะเร็งทุกขนาดที่มีแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองโดยรอบและอวัยวะอื่นๆ อาจรวมกับการอักเสบหรือแตกเป็นแผลของก้อนมะเร็งที่เต้านม

การรักษามะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านมให้ได้ผลดีมีอยู่ 4 วิธีคือ การผ่าตัด (Surgery) การฉายรังสี (Radio therapy) การรักษาด้วยยา (Systemic therapy) ซึ่งประกอบด้วย ยาป้องกันมะเร็ง เคมีบำบัด ฮอร์โมน การให้ภูมิคุ้มกันต่างๆ และ การรักษาระดับยีน (Gene therapy) (นรินทร์ วรวิทย์. 2548: 19-20) ปัจจุบันนี้การรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีที่สุดจะต้องเป็นการผสมผสานกัน (Multidisciplinary) ระหว่างการผ่าตัด การฉายรังสี การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดและ/หรือฮอร์โมนบำบัด ซึ่งต้องอาศัยทีมงานที่ประกอบด้วยศัลยแพทย์ แพทย์ทางรังสีรักษา แพทย์อายุรกรรมด้านโรคมะเร็ง ตลอดจนพยาบาลแพทย์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่พบการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆแล้ว

การผ่าตัด

การผ่าตัด ถือเป็นส่วนที่สำคัญที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านม ในระยะเวลาเป็นร้อยปีที่ผ่านมา มีการใช้การผ่าตัดหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด หรือผ่าตัดออกบางส่วน (Radical mastectomy, Supraradical mastectomy, Modified radical mastectomy (MRM), Simple mastectomy และ Segmentectomy หรือ Tumorectomy) จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (breast conservation surgery) แล้วตามด้วยการฉายรังสีที่เต้านม สามารถใช้เป็นการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 5 เซนติเมตร โดยมีผลการรักษาไม่แตกต่างจากการทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Modified radical mastectomy) สิ่งที่สำคัญในการผ่าตัดคือ จะต้องผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกมาด้วย

การฉายรังสีรักษา

ความสำเร็จของการรักษามะเร็งเต้านม จะต้องสามารถควบคุมโรคเฉพาะที่ และป้องกันหรือลดการแพร่กระจายของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ในส่วนของการควบคุมโรคเฉพาะที่นั้น การใช้ยาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนบำบัดเพียงอย่างเดียว จะไม่สามารถให้การควบคุมโรคเฉพาะที่ได้ดีเพียงพอโดยปราศจากการใช้การผ่าตัดและ/หรือรังสีรักษา ถึงแม้ว่าจะมีความพยายามในการทำผ่าตัดแบบถอนรากถอนโคนของเนื้อเยื่อ เต้านมและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงก็ตาม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มหนึ่งก็ยังคงมีการกำเริบของโรคขึ้นที่บริเวณ ผนังทรวงอก และต่อมน้ำเหลือง

บริเวณข้างเคียง การกำเริบของโรคเฉพาะที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะก่อให้เกิดผลแทรกซ้อน เช่น เป็นแผลมีเลือดออก เกิดการติดเชื้อ มีอาการปวด และแขนบวม (Brachial plexus compression) อันจะเป็นการบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และจะเป็นแหล่งของการเกิดการแพร่กระจายของโรคต่อไป โดยจุดประสงค์ของการฉายรังสีหลังผ่าตัด ก็เพื่อทำลายร่องรอยของเซลล์มะเร็งขนาดเล็ก (Microscopic disease) ที่อาจหลงเหลืออยู่ที่บริเวณผนังทรวงอก และต่อมน้ำเหลืองข้างเคียง ซึ่งข้อบ่งชี้ของการใช้รังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีดังต่อไปนี้คือ

1. หลังการทำผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast conservation surgery) ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำสูงหลังการทำผ่าตัด
 2. เพื่อจำกัดการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งก่อนการผ่าตัดเอาเซลล์มะเร็งเต้านมออก (Preoperative irradiation)
 3. ในกรณีที่ เป็น มะเร็งชนิดที่มีการแพร่กระจายเฉพาะที่ หรือเป็นเซลล์มะเร็ง มีการอักเสบร่วมด้วย ก็สามารถพิจารณาฉายรังสีบริเวณ ทรวงอก เต้านม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง ร่วมกับการใช้ฮอร์โมนบำบัด และเคมีบำบัด
 4. ใช้รักษาเพื่อทุเลาอาการในผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถรักษาให้หายขาด (Palliative irradiation) ในกรณีที่มีการลุกลามไปยังเนื้อเยื่อสมอง และกระดูก
- การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด หรือฮอร์โมนบำบัด (Adjuvant systemic treatment)**

ปัจจุบันวงการแพทย์เชื่อว่าในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาพบแพทย์ด้วยมะเร็งซึ่งจำกัดอยู่เฉพาะบริเวณเต้านมนั้น ส่วนใหญ่เซลล์มะเร็งได้กระจายเข้าสู่กระแสโลหิตแล้ว แต่อาจจะยังตรวจไม่ได้ (Micro metastasis) โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถึงแม้ได้รับการรักษาเสริมด้วยการฉายรังสีเพื่อควบคุมการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเฉพาะที่ แต่จะพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังมีการกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ดังนั้นการรักษามะเร็งเต้านมเพื่อให้หายขาดนั้น จำเป็นต้องควบคุมการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ และการกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ในรอบ 40 ปีที่ผ่านมาได้มีการศึกษาถึงผลการรักษาเสริมด้วยยา (เคมีบำบัดหรือฮอร์โมน) พบว่า การรักษาเสริมนี้มีบทบาทแน่นอนและมีประโยชน์ในผู้ป่วยหลายกลุ่ม ทั้งในด้านการเพิ่มระยะปลอดโรค (Disease free survival) และการหายขาดของโรค (Survival) โดยพบว่า การรักษาเสริมนั้นสามารถลดการกลับเป็นซ้ำของโรคและการตายจากโรคได้ร้อยละ 25 การพิจารณาให้การรักษาเสริมแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาตามความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยแต่ละราย โดยแพทย์จะพิจารณาให้การรักษาเสริมในกรณีต่อไปนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ มะเร็งเต้านมในผู้ป่วยวัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) เซลล์มะเร็งไม่มีการตอบสนองต่อฮอร์โมน เอสโตรเจน (Estrogen receptor :ER) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone receptor :PR) และผู้ป่วยที่มีขนาดมะเร็งปฐมภูมิใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร

การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

เคมีบำบัด หมายถึง การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยออกฤทธิ์หรือยับยั้งการเจริญเติบโต และแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งและทำลายเซลล์มะเร็งโดยตรง (ประดิษฐา สิ้นสว่าง และ ลาวัญย์ อุปพงศ์. 2540: 1) โดยการออกฤทธิ์ของยานี้จะมีความเกี่ยวข้องกับวงจรชีวิตของเซลล์ คือ สามารถกำจัดหรือทำลายเซลล์ทุกระยะในวงจรชีวิต (Phase nonspecific) หรือสามารถกำจัดหรือทำลายเซลล์ได้ในระยะใดระยะหนึ่งในวงจรชีวิต (Phase specific) การให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีหลายประเภท คือ การให้เคมีบำบัดเป็นอันดับแรกในการรักษาโรคมะเร็ง ก่อนการรักษาด้วยวิธีอื่นๆในผู้ป่วยที่เป็นเฉพาะที่ (Neoadjuvant chemotherapy) การให้เคมีบำบัด เป็นอันดับแรกในการรักษาโรคมะเร็ง ก่อนการรักษาด้วยวิธีอื่นๆในผู้ป่วยระยะลุกลาม (Induction chemotherapy) การให้เคมีบำบัดหลังการรักษาเฉพาะที่แล้ว เช่น การผ่าตัด การฉายแสง (Adjuvant chemotherapy) การให้เคมีบำบัดเพื่อทุเลาอาการในผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถรักษาให้หายขาด (Palliative chemotherapy) การให้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสงรักษา (Concomitants chemotherapy) การให้ยาเคมีบำบัดเฉพาะที่ไปยังส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายที่เป็นมะเร็ง (Loco regional chemotherapy) และการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำหรือรักษาไม่ได้ผลด้วยยาชนิดอื่น (Salvage chemotherapy) ซึ่งการบริหารเคมีบำบัดสามารถทำได้หลายวิธี คือ รับประทานทางปาก ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนัง ฉีดเข้าเส้นเลือดดำหรือเส้นเลือดแดง ฉีดเข้าช่องต่างๆของร่างกาย และ ยาทา โดยสามารถจำแนกยาเคมีบำบัดตามคุณสมบัติทางเคมี หรือกลไกการออกฤทธิ์ ได้ 5 ประเภท (นรินทร์ วรวิทย์. 2548: 26-28) ดังนี้

1. Alkylating agent ยาเคมีบำบัดกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการให้อนุมูล Alkyl จับกับอนุของไฮโดรเจนในสารประกอบอินทรีย์ รวมทั้งดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์มะเร็ง โดยเฉพาะ Guanine ทำให้สาย ดีเอ็นเอแยกออกจากกันไม่ได้ เซลล์มะเร็งจึงเกิดการแบ่งตัวไม่ได้ และตายในที่สุด ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Mechlorethamine, Cyclophosphamide, Chlorambucil, Busulfan, Melphalan เป็นต้น
2. Antimetabolites ยาในกลุ่มนี้มีสูตรโครงสร้างทางเคมีคล้ายกับสารที่ใช้ในการแบ่งเซลล์ ทำให้อาจถูกนำไปใช้ในการสร้างดีเอ็นเอ (DNA) หรืออาร์เอ็นเอ (RNA) ระหว่างขบวนการแบ่งเซลล์ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Methotrexate, Hydroxyuria, Cytarabine, 5-Fluorouracil, 6-Mercaptopurine เป็นต้น
3. Vin ca alkaloids ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์จับกับ tubulin ยับยั้งการสร้าง Microtubule และ Spindle fibres ของเซลล์ที่จำเป็นสำหรับการแบ่งแยกสายโครโมโซมในระหว่างการแบ่งโครโมโซม ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Vinblastine และ Vincristine เป็นต้น
4. Antitumor antibiotics ยาในกลุ่มนี้ได้มาจากเชื้อราที่มีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งได้ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Mytomyacin C และ Doxorubicin เป็นต้น

5. Miscellaneous ยาที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มต่างๆ เช่น Taxanes ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้าง Spindle fibres ยาที่มีการออกฤทธิ์คล้าย Alkylating agent เป็นต้น

การใช้เคมีบำบัดในการรักษามะเร็งเต้านม เริ่มต้นในปี 1950 โดยมีความเชื่อว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคเฉพาะที่ การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวก็มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อมาได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องโดยปัจจุบันนี้ในวงการแพทย์เชื่อว่าการรักษามะเร็งเต้านมนั้นต้องใช้หลากหลายวิธีร่วมกันจึงจะสามารถรักษาให้หายขาด และป้องกันการลุกลามของเซลล์มะเร็งได้ กากทั้งการใช้เคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันและการใช้เคมีบำบัดเพียงชนิดเดียว เคมีบำบัดที่นิยมใช้รักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังการผ่าตัด เต้านม หรือการฉายรังสีแล้ว มีมากมายหลากหลายชนิด และหลากหลายสูตร ยกตัวอย่างเคมีบำบัดเพียงชนิดเดียว ที่นำมาใช้ในปัจจุบัน เช่น Mitoxantrone , Docetaxel , Vinorelbine, Taxol เป็นต้น ส่วนการใช้เคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันยกตัวอย่าง ดังนี้

1. CMF regimen ประกอบด้วย

Cyclophosphamide 100 mg./m² รับประทาน หรือ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

Methotrexate 40 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

5-Fluorouracil 600 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

2. AC regimen ประกอบด้วย

Adriamycin 60 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

Cyclophosphamide 600 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

3. EC regimen ประกอบด้วย

Epirubicin 75-90 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

Cyclophosphamide 600 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

4. FAC regimen ประกอบด้วย

5-Fluorouracil 500 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

Adriamycin 50 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

Cyclophosphamide 500 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

5. FEC regimen ประกอบด้วย

5-Fluorouracil 500-600 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

Epirubicin 50-100 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

Cyclophosphamide 500-600 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

6. TAC regimen ประกอบด้วย

Docetaxel 75 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

Adriamycin 50 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

Cyclophosphamide 500 mg./m² ฉีดหรือหยดเข้าหลอดเลือดดำ

นอกจากสูตรเคมีบำบัดที่ยกตัวอย่างมาแล้วข้างต้น ยังมียาชนิดอื่นๆอีกมากมายซึ่งเป็นทางเลือกของแพทย์ และผู้ป่วยในการรักษามะเร็งเต้านมซึ่งจะพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ โดยระยะเวลาของการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น ซึ่งโดยทั่วไปใช้หลักว่า ควรจะให้ยาครบเท่าที่โรคยังไม่สงบ โรคยังตอบสนองต่อเคมีบำบัด อาการของผู้ป่วยได้รับการบรรเทาจากเคมีบำบัดและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีจากการรักษา ก็ควรจะให้เคมีบำบัดต่อ

อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว จะทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติ จึงมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ซึ่งได้แก่ เซลล์ไขกระดูก เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร ผมห และขน เป็นต้น ผลกระทบนั้นจะมากหรือน้อยขึ้นกับชนิดของยาและสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน ในยาชนิดเดียวกันบางคนอาจเกิดอาการข้างเคียงมาก แต่บางคนอาจไม่เกิดผลกระทบเลย หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย อาการข้างเคียงนี้จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและจะหายไปเมื่อหยุดยาเคมีบำบัดชั่วคราวหนึ่ง (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. 2549 : 4-7) อาการข้างเคียงต่างๆที่พบได้บ่อยมีดังนี้

1.ระบบทางเดินอาหาร

1.1 คลื่นไส้ อาเจียนเป็นอาการที่พบมากที่สุด chez ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดอาจเกิดอาการได้ตั้งแต่ 1-2 ชั่วโมงหลังได้รับยาเนื่องจากยามีฤทธิ์รบกวนเยื่อบุกระเพาะอาหาร และศูนย์ควบคุมอาเจียนที่สมอง อาการอาจมีมากหรือน้อยขึ้นกับชนิดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเฉลี่ยแล้วพบว่า มักเกิดการคลื่นไส้อาเจียน 6-8 ชั่วโมงหลังได้เคมีบำบัด

1.2 เบื่ออาหาร เกิดจากยาเคมีบำบัดมีผลทำให้การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลงไป ความอยากอาหารลดลง อาการนี้อาจเกิดขึ้นชั่วคราวและหายไปภายใน 2-6 สัปดาห์

1.3 แผลในปากหรือเยื่อบุอักเสบ เกิดเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อบุช่องปาก ทำให้การสังเคราะห์ ดีเอ็นเอ (DNA) สำหรับเซลล์ใหม่ลดลง เซลล์เก่าหลุดลอกไปตามอายุขัย ไม่มีเซลล์ใหม่ทดแทน เกิดเป็นแผลขึ้น โดยการอักเสบมักเกิดขึ้นวันที่ 5-7 หลังเริ่มเคมีบำบัด และอาการจะเป็นอยู่ประมาณ 10 วัน

1.4 ท้องเสีย เกิดจากเคมีบำบัดส่งผลทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเซลล์ของลำไส้ และเยื่อบุทางเดินอาหาร เมื่อเยื่อบุทางเดินอาหารไม่สามารถสร้างเซลล์ขึ้นมาทดแทนได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงธรรมชาติของการย่อยและการดูดซึมอาหาร อีกทั้งก่อให้เกิดการอักเสบของเซลล์เยื่อบุทำให้กระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ จึงเกิดภาวะท้องเสียขึ้น มักจะเกิดหลังการให้เคมีบำบัดภายใน 24 ชั่วโมง

1.5 ท้องผูก เกิดได้จากเคมีบำบัดส่งผลข้างเคียงต่อระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง เกิดการท้องผูก หรือปวดท้องขึ้นมาก็ได้

2. ผลต่อไขกระดูก เคมีบำบัดจะกดการทำงานของไขกระดูก มีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงเม็ด เลือดขาว และเกร็ดเลือด โดยจะทำให้เกิดภาวะต่อไปนี้

2.1 ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ จากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย จะเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 7-14 วัน แล้วจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นภายใน 2-3 สัปดาห์

2.2 ซีด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง จากเม็ดเลือดแดงลดลง

2.3 ภาวะเลือดออกง่าย จากเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ

3. ผิวหนังเกิดการเปลี่ยนแปลง แห้ง และคัน ขน และผมร่วง

4. ปฏิกริยาต่อเนื้อเยื่อ อาจก่อให้เกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ เกิดการตายของเนื้อเยื่อ

5. ระบบสืบพันธุ์ ประจำเดือนมาไม่ปกติ ขาดประจำเดือน เป็นหมันชั่วคราวในเพศชาย

6. ไต และระบบการขับถ่ายปัสสาวะ อาจเกิดการเป็นพิษต่อไตเนื่องจากยา ไตวาย นิยมพบกันได้

7. ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชาปลายมือเท้า สูญเสียการทรงตัวเนื่องจากเส้นประสาทที่ 8 ถูกกระทบ

นอกจากอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดต่อระบบต่างๆ แล้วผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องมารับการรักษาระยะๆ ใช้เวลาในการรักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ความไม่สบายตัวต่างๆ รวมถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ในรูปแบบต่างๆ เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว วิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ท้อแท้ แยกตัวจากสังคม และอาจรุนแรงถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย (กฤษณา ศรีวรรณวัฑฒ์. 2533: 73-74; และ จารุวรรณ กฤตย์ประชา. 2537: 37-44) ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงต้องมีการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และผลการรักษามีประสิทธิภาพ

1.2 การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลเริ่มปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองในการดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำเพื่อจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ซึ่งการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม ตามที่สมจิตร์ หนูเจริญกุลได้อ้างอิงไว้ (สมจิตร์ หนูเจริญกุล.

2540: 18) นั้นแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ

โรคเมเร็งเป็นโรคที่เรื้อรัง และการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้นเป็นการรักษาที่ใช้เวลานานจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆของยาเคมีบำบัดที่ได้กล่าวมา ทำให้ผู้ป่วยเมเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้นต้องมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี ทำให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษารวบรวมงานวิจัยหลายชิ้น พบว่าผู้ป่วยโรคเมเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดควรมีการดูแลตนเอง ดังนี้ (นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์, 2545: 62-65; นรินทร์ วรภูมิ, 2548: 144-145; ศิริวรรณ วินิสร์; จิราภรณ์ ทองสุโชติ; และ พัสมณห์ คุ่มทวีพร, 2548: 92-96)

1. ดูแลให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสมทั้งปริมาณ และคุณภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำหนักตัวลดลงมากเกินไป ช่วยสร้างเสริมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องการแคลอรีเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ของแคลอรีที่ต้องได้รับทั้งหมด ภายใน 1 วัน โดยรับประทาน อาหารเสริมระหว่างมื้อ เช่น นมสด น้ำหวาน นมถั่วเหลือง โอวัลติน รับประทานอาหารมากๆก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 3-4 ชั่วโมง แล้วจึงรับประทานอาหารอ่อนๆเบาๆ ครั้งละน้อยๆและรับประทานบ่อยๆ ประมาณ 5-6 ครั้ง ต่อวันภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด การรับประทานอาหารช้าๆและเคี้ยว ให้ละเอียด เพื่ออาหารจะได้ลงสู่กระเพาะอาหารช้าๆ ย่อยง่ายและดูดซึมได้อย่างรวดเร็ว พยายาม รับประทานอาหารมื้อเช้าให้มากกว่ามื้ออื่นๆ เพราะเป็นมื้อที่มีความอยากอาหารสูง เลือกอาหารชนิดที่ไม่ทำให้เกิดคลื่นไส้หรืออาเจียน และไม่รับประทานอาหารมากเกินไปแต่ไม่ทำให้ท้องว่าง การ ดูแลปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอจะช่วยให้การรับรสดีขึ้น การออกกำลังกายตามความสามารถ หลังอาหาร เช่น การลุกนั่ง ลุกเดิน และการปรึกษาเพื่อขอความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลเมื่อรับประทานอาหารไม่ได้ หรือไม่เพียงพอ

2. ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยบรรเทาอาการท้องผูก ป้องกันการตกผลึกของกรดยูริกในท่อไต ช่วยในการทำงานของไตเป็นปกติ ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อชุ่มชื้น และลดเซซการสูญเสียน้ำจากการคลื่นไส้อาเจียนโดยการดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มอื่นๆให้ได้วันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร ด้วยวิธีการดื่มน้ำครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง โดยปรับเปลี่ยนชนิดเครื่องดื่มตามใจชอบ

3. ดูแลให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ประมาณ 6-8 ชั่วโมง ต่อวัน เพื่อให้เกิดพลังที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเอง แสวงหาวิธีที่ช่วยให้หลับได้ เช่น การดื่มนมอุ่นๆ การฟังวิทยุเบาๆ หลีกเลี้ยงสถานที่ที่รบกวนการนอนหลับ

4. รักษาสมดุลของการที่มีเวลาเป็นส่วนตัว และการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เพื่อให้ตนเองได้มีจิตใจสงบ ได้ทบทวนสิ่งต่างๆ และได้รับการช่วยเหลือให้ความต้องการของตนเองได้รับการตอบสนองตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ จะช่วยในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Dood. 1987:30)

5. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาและดูแลสุขภาพ และขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น โดยสนใจซักถามแพทย์ พยาบาล อ่านเอกสารหรือหนังสือเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

6. ป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำ หรือผิวหนังบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดโดยสังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ให้ยาอย่างสม่ำเสมอ และขอความช่วยเหลือทันทีที่เกิดอาการ

7. ป้องกัน และ หรือ บรรเทาอาการข้างเคียงและความไม่สบายจากเคมีบำบัดได้แก่

7.1 อ่อนเพลีย หรือมีภาวะซีด โดยการดูแลตนเองให้ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง ปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับอาการเหนื่อยและอ่อนเพลียเพื่อสงวนพลังงาน เพิ่มเวลานอนพักตอนกลางวัน วันละ 2-3 ชั่วโมง รับประทานอาหารที่มีคุณค่า เช่น ผักใบเขียว ดั้ว วิตามิน และธาตุเหล็ก และขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพ เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมาก และ / หรือทำกิจกรรมบางอย่างไม่ไหว

7.2 เบื่ออาหาร ดูแลตนเองโดยดื่มเครื่องดื่มที่กระตุ้นความอยากอาหาร เช่น น้ำมะนาว น้ำส้มคั้น และจัดอาหารให้น่ารับประทาน รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น จะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น

7.3 คลื่นไส้ อาเจียน หาวิธีบรรเทาอาการได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่ร้อนจัดเกินไป โดยรับประทานอาหารที่มีอุณหภูมิเท่ากับอุณหภูมิห้อง เนื่องจากอาหารที่ร้อนกระตุ้นให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น จิบเครื่องดื่มประเภท คาร์บอนेट เช่น น้ำอัดลม หรือดื่มน้ำขิง น้ำมะนาว ดื่มน้ำอุ่นๆ งดอาหารที่เผ็ดจัด มันจัด หรือหวานจัด และอาหารที่มีกลิ่นฉุน รับประทานอาหารซ้ำๆ อย่างไม่บ่อยครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้กระเพาะอาหารพองตัวมากเกินไป ซึ่งจะกระตุ้นให้มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน หลีกเลี่ยงการได้รับอาหารก่อนการให้ยาเคมีบำบัด 1-2 ชั่วโมง หายใจเข้าออกลึกๆ เมื่อรู้สึกคลื่นไส้ ดูแลให้ได้ยาด้านการอาเจียน หาวิธีผ่อนคลายความเครียดความวิตกกังวล ด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ ด้วยการฟังเพลง ชมรายการโทรทัศน์ อ่านหนังสือที่ชอบหรืออื่นๆตามประสบการณ์ที่ได้ผล

7.4 เยื่อช่องปากอักเสบ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการอักเสบในช่องปาก โดยทำความสะอาดปากและฟันอย่างถูกวิธีหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ บ้วนปากทุก 4 ชั่วโมง โดยหลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ ทาครีมฝีปากด้วยวาสลีน สีส้ม หรือลิปสติกมันให้ปากชุ่มชื้นตลอดเวลา งดสูบบุหรี่ ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ร้อนจัดหรือเย็นจัด อาหารแข็งหรือหยาบ รับประทานอาหารอ่อน หรืออาหารเหลว ดื่มน้ำมากกว่าวันละ 3 ลิตรต่อวัน ถ้าเจ็บปากมากอมบ้วนปากด้วยยาชา ก่อนรับประทานอาหาร สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก และรายงานแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีอาการแสดงของการติดเชื้อ ถ้ามีอาการของเยื่อช่องปากต้องบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 1-2 ชั่วโมง

7.5 ท้องเสีย การดูแลตัวเองเพื่อบรรเทาอาการท้องเสียโดยการ รับประทาน อาหารอ่อน ย่อยง่าย อาหารสุกสะอาด อาหารที่มีเส้นใยน้อย อาหารที่มีโปรตีนและแคลลอรีสูง หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารที่ทำให้เกิดลม หรืออาการปวดมวนท้อง บางรายอาจต้องงดนม และผลิตภัณฑ์จากนม ดื่มน้ำมากๆ วันละ 2-3 ลิตรเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ สังเกตจำนวน ลักษณะความถี่ของการถ่ายอุจจาระในแต่ละวันถ้ามีอาการมากปรึกษาแพทย์ หรือ พยาบาลทำความสะอาดบริเวณทวารหนักและขับให้แห้งอย่างนิ่มนวล

7.6 ท้องผูก การดูแลตัวเองเพื่อบรรเทาอาการท้องผูกโดย การดื่มน้ำมากๆ วันละ 2-3 ลิตร ดื่มน้ำส้ม น้ำลูกพรุน การรับประทานอาหารที่เส้นใย เช่น ผัก ผลไม้ การออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายตามความสามารถ เพื่อช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น การ รับประทานยาระบาย

7.7 ผม่ว การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการผม่ว โดยการสระผมด้วย แชมพู หัวผมเบาๆ หลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ การอบ การตัด การตัดผมให้สั้นจะช่วยให้รู้สึกว่าร่ว มาก ปรับปรุงสภาพลักษณะด้วยการใส่ผมปลอม การใส่หมวก หรือผ้าคลุมผม

7.8 ผิวหนังแห้ง เป็นผื่นคัน การดูแลตนเองโดยการรักษาความสะอาดของ ผิวหนัง ใช้ครีมทาผิว โลชั่น ออยล์ต่างๆทาให้ผิวหนังชุ่มชื้นทุกครั้งหลังอาบน้ำ ไม่เกาหรือถูผิวหนัง แรงๆ หลีกเลี่ยงการถูแสงแดด

7.9 เม็ดเลือดขาวต่ำลง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ถึง ความสำคัญของเม็ดเลือดขาว ติดตามผลการตรวจเลือด ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดย หลีกเลี่ยง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อผิวหนัง เยื่อบุต่างๆ ดูแลความสะอาดของร่างกายอย่าง เคร่งครัด และสังเกตอาการของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ ไอ หนาวสั่น เจ็บคอ หรือปัสสาวะแสบขัด

8. ลดหรือผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวลโดย การแสวงหาวิธีการ พักผ่อน คลายความเครียดตามวิธีที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น ฝึกสมาธิ ฝึกความผ่อนคลาย การอ่านหนังสือ ฟังเพลง

9. ปรับทัศนคติ ปรับปรุง และปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ ที่เปลี่ยนแปลงจากการ เจ็บป่วยและผลของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ ผม่ว การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง และเล็บ ความอ่อนเพลีย โดยยอมรับการพึ่งพาผู้อื่น และยังคงตระหนักถึงคุณค่าในตัวเอง และสร้าง ความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และการบริหารร่างกายด้วยวิธีชี่กง

การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine)

เป็นรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ และรักษาอาการป่วยต่างๆที่ไม่เน้นเฉพาะการใช้ยา การใช้สารเคมี การผ่าตัดซึ่งเป็นรูปแบบปกติที่ใช้กันอยู่ในการแพทย์แผนปัจจุบัน บุคคลสามารถมีสิทธิ์เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีที่คิดว่าสอดคล้องกับชีวิต และความต้องการของตนเอง โดยมีใช้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้กำหนดวิธีการเหมือนที่ผ่านมา (วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ, 2543: 72) หรือ เป็นเทคนิควิธีการทางการแพทย์อื่น ๆ ที่เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการโดยบุคลากรทางการแพทย์กระแสหลักหรือแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional or Allopathic medicine) ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง หรือไม่ใช้เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมีรุนแรงโดยไม่ได้มีสอนในโรงเรียนแพทย์ โดยทั่วไปการแพทย์ทางเลือก ต้องมีรากฐานทฤษฎีรองรับ มีประวัติสืบทอดกันมานาน มีประสิทธิภาพในการรักษาและดูแล สุขภาพได้จริง มีความปลอดภัยในการใช้ ประหยัด สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และไม่ยึดติดบุคคลหรือลัทธิจนเกิดความมกมาย โดยหลักการของการแพทย์ทางเลือก จะเน้นให้ร่างกายกลับเข้าสู่สมดุลในลักษณะองค์รวม 3 ด้าน คือ (จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2542: 2-6)

1. สมดุลด้านชีวเคมีในร่างกาย การแพทย์ทางเลือกมองเรื่องของอาหารคือสาเหตุสำคัญที่จะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรง หรือมีปัญหา อาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพคือ อาหารจากธรรมชาติที่ไม่ปนเปื้อน และไม่ผ่านกระบวนการอุตสาหกรรม ซึ่งกลุ่มแพทย์ทางเลือกที่เน้นเรื่อง การดูแลอาหาร และใช้อาหารเพื่อปรับสมดุลด้านชีวเคมีในร่างกาย ได้แก่ กลุ่มแมคโครไบโอติก กลุ่มอาหารเจ กลุ่มชีวจิต กลุ่มชีวเกษม กลุ่มเกษตรธรรมชาติปลอดสารพิษ เป็นต้น

2. สมดุลด้านพลังชีวิต ส่วนใหญ่ใช้แนวทฤษฎีของจีนที่กล่าวถึงพลังชีวิตที่ไหลเวียนทั่วร่างกาย มีวิธีการต่างๆที่ใช้ในการกระตุ้นพลัง หรือส่งพลังเข้าไปในร่างกาย หรือสร้างพลังทั้งจากธรรมชาติ และจากตัวผู้ฝึกพลังเอง ซึ่งในปัจจุบันนี้มีการพัฒนาโดยอธิบายในเชิงตรรกะได้มากขึ้นกว่าเดิม กลุ่มแพทย์ทางเลือกด้านนี้ได้แก่ พลังจักรวาล พลังโยเร ชี่กง ไทเก็ก พลังกายทิพย์ กลุ่มทำสมาธิ การฝึกลมปราณ เป็นต้น

3. สมดุลด้านโครงสร้าง เป็นวิธีการต่างๆที่เน้นโครงสร้างที่สมดุล ภายใต้อาการที่ว่าโครงสร้างของกระดูกและไขข้อ รวมทั้งกล้ามเนื้อที่ยึดระบบกระดูกเข้าด้วยกันหากบิดเบี้ยวหรือผิดรูปจะดึงให้ระบบประสาท เลือดลม หรือพลังทั้งหลายสะดุด เดินไม่สะดวกจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา กลุ่มแพทย์ทางเลือกด้านนี้ได้แก่ การนวดแผนโบราณ การปรับกระดูก กายภาพบำบัด ไคโรแพรคติก กลุ่มดูลยภาพบำบัด การกดจุด รำกระบอง เป็นต้น

การแพทย์ทางเลือกกับการรักษาโรคมะเร็ง ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นโรคไร้เชื้อเรื้อรังโรคหนึ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วย และเสียชีวิต นอกเหนือไปจากอุบัติเหตุ ถึงแม้จะมีการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ และมีความก้าวหน้าทางการแพทย์สักแค่ไหนก็ยังไม่สามารถรักษาโรคมะเร็งให้หาย ทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง มีผลข้างเคียงมากมาย ไม่ตอบสนองความพึง

พอใจทางจิตวิทยา หรือจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ(สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2549: 2-3) ประกอบกับกระแสความสนใจด้านธรรมชาติบำบัดได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง จนทำให้เกิดแพทย์ทางเลือกมากมายในปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันนี้การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานถูก นำมาใช้ในการบำบัดรักษา บรรเทาอาการข้างเคียงต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ดังนี้ (จันทร์จรัส จันทร์จารุพงษ์. 2547 : 47-50)

1. การรักษา มะเร็งตามแนวทางชีวิตจิต แนวคิดชีวิตจิตมีพื้นฐานการมองชีวิต และสุขภาพเป็นองค์รวมประกอบด้วยร่างกาย และจิตใจที่ประยุกต์มาจากหลักปฏิบัติของแมคโครไบโอติกส์ และ โฮลิสติก(Macrobiotics and holistic) ยึดเอาวิธีปฏิบัติ และความคิดในแนวธรรมชาติเป็นหลัก ใช้ชีวิตความเป็นอยู่แบบธรรมชาติ ใช้เครื่องอุปโภค บริโภคที่มาจากธรรมชาติ ถือว่าร่างกาย จิตใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยแนวทางชีวิตจิตจะเน้นการสร้างสุขภาพใจ ก่อนการปฏิบัติทางกาย เน้นในเรื่องระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) ระบบภูมิชีวิต และคุณภาพชีวิต โดยทำให้ผู้ป่วย มีความรู้สึกสบาย สุขภาพสมบูรณ์ สามารถใช้ชีวิตได้ปกติสุข และใช้แนวทางการแพทย์แบบผสมผสาน ได้แก่ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนจีน การฝังเข็ม วิธีการผ่อนคลาย (Relaxation) การล้างพิษ (Detoxification) การคิดในเชิงบวก (Positive thinking) การออกกำลังกาย การทำสมาธิ เป็นต้น

2. การบำบัดด้วยการปฏิบัติสมาธิ สมาธิ คือการหันเหความเอาใจใส่ ไปสู่แง่มุมที่กระจางชัดของธรรมชาติภายในตัวเราเอง ด้วยความตั้งใจ การทำสมาธิ หรือการกำหนดจิต เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมการทำงานของจิตสำนึก และทำให้ได้ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การทำสมาธิมีทั้งลักษณะการปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธ ได้แก่ สมถะกัมมัฏฐาน วิปัสสนากัมมัฏฐาน ซึ่งมักใช้ในการลดความเครียด และการปฏิบัติสมาธิแบบจีน โดยมีพื้นฐานแนวคิด ว่า สุขภาพจะดีเมื่อพลังลมปราณโคจรสะดวกได้ทั่วร่างกาย ดังนั้นการฝึกสมาธิแบบจีนจึงเน้นการขับเคลื่อนลมปราณ การปรับหยิน และหยาง เช่น ชีกง ไทเก๊ก เป็นต้น

3. โยคะ (Yoga) เป็นการบริหารร่างกาย และลมหายใจที่มีต้นกำเนิดมาจากอินเดียโดยใช้หลักการเชื่อมประสานกายและใจให้เป็นหนึ่งเดียว มีจุดมุ่งหมายในการเข้าถึงความสงบ สามารถควบคุมจิตใจ และร่างกายของตนเองได้

4. กายบริหารแกว่งแขนบำบัดโรค เป็นวิธีการออกกำลังกาย เพื่อบริหารร่างกายที่เดิมเรียกว่า คัมภีร์เปลี่ยนเส้นเอ็น ซึ่งหมายถึงการปรับเปลี่ยนแก้ไขสภาพของเส้นเอ็นด้วยการออกกำลังกายโดยวิธีการแกว่งแขน ส่งผลให้เลือดลมภายในโคจรสะดวก ไม่ติดขัด เกิดความผ่อนคลาย เกิดความกระปรี้กระเปร่า เลือดที่ไหลเวียนไปเลี้ยงร่างกายจะช่วยเปลี่ยนสภาพอวัยวะที่แข็งกระด้างจากความผิดปกติให้กลับเป็นอ่อนนุ่ม จากสภาพอ่อนแอ กลับเป็นแข็งแรงมีสมรรถภาพดี เป็นวิธีการที่สะดวก ง่าย และมีประสิทธิภาพดี

5. การฝึกลมหายใจ การฝึกลมหายใจเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากเมื่อเราอยู่ในภาวะเครียด อารมณ์หงุดหงิดหรือถูกกดดันร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยมีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ลักษณะการหายใจเร็ว ตื้น ไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดอาการมึนงง เหนื่อยออก ซา ใจสั่น และ

เป็นลม เนื่องมาจากการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด ดังนั้น การฝึกการหายใจที่ถูกต้อง จะทำให้ร่างกายสามารถเพิ่มการนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายทำให้มีพลังงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การฝึกการหายใจอย่างถูกต้องก็ยังช่วยให้ร่างกายมีความผ่อนคลาย และลดความเครียดด้วย

6. การนวดแบบกดจุด เป็นการพัฒนาขึ้นมาจากการนำวิธีการนวดแบบธรรมดามาประสมประสานกับการฝังเข็ม โดยใช้หลักเหตุผลว่า มนุษย์พยายามแก้ไขอาการป่วยโดยสัญชาตญาณการกด ถู นวด เพื่อให้อาการดังกล่าวทุเลาซึ่งต่อมาได้มีการศึกษาและพัฒนาว่าการกดจุดบริเวณที่เป็นจุดฝังเข็มเป็นเวลานานจะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (Endorphin) ซึ่งจะช่วยในการควบคุมความเจ็บปวด และ คอร์ติซอล (Cortisol) ที่มีคุณสมบัติบรรเทาอาการอักเสบ จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง นอกจากนี้ การนวดแบบกดจุดยังสามารถกระตุ้นอวัยวะต่อม และระบบต่างๆของร่างกายบางส่วนให้กลับสู่สมดุล บรรเทาอาการตึงของกล้ามเนื้อ ฟันฟูการไหลเวียนของพลังงานชีวิตได้ ทำให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติได้

การบริหารร่างกายด้วยวิธี ชีกง

ชีกง (Qigong) เป็นคำที่มีรากฐานมาจากคำว่า Qi อ่านออกเสียงว่า ชี (Chi) แปลว่าพลังงาน และ คำว่า Gong อ่านออกเสียงว่า กง แปลว่า การกระทำ หรือ การปฏิบัติ ดังนั้น ชีกง จึงหมายถึง การฝึกกับพลัง ซึ่งมีส่วนคล้ายและมักใช้สับสนกับคำว่า ไทจี (Tai Chi) หรือไทเก๊ก ซึ่งหมายถึง ความสมดุล และกลมกลืน ซึ่งไทจี นั้นเป็นส่วนหนึ่งของ ชีกง (วิชาน ฐานะวุฒ. 2546: 530; อ้างอิงจาก Jahnke. 2002: 268) ชีกง เป็นศาสตร์การแพทย์ของชาวจีนสมัยโบราณ (Traditional Chinese Medicine: TCM) ที่มีประวัติความเป็นมานับพันปีที่ใช้เยียวยาตนเองซึ่งประกอบด้วย การเคลื่อนไหว และการปฏิบัติสมาธิ การมองโลกในแง่ดีทำให้เกิดความผสมผสานในการทำงานของร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ หรือบางครั้งรู้จักกันว่าเป็นการฝึกการออกกำลังการหายใจ ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบจีน (Chinese breathing exercise) (สมพร เตรียมชัยศรี. 1999: 18; อ้างอิงจาก Koh. 1982) ชาวจีนเชื่อกันว่าเป็นวิธีการรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น

แนวคิดของชีกง ชีกงมีความเชื่อว่า จิต กาย และวิญญาณของมนุษย์สามารถควบคุม กำกับและ สร้างเสริมได้ด้วยวิธีผ่อนคลาย จิตต้องมีสมาธิ และร่างกายได้ออกกำลัง การควบคุมลมหายใจเป็นหัวใจของชีกง การนำร่างกายไปสู่ภาวะของการผ่อนคลายสูงสุด และการกำกับตนเอง จะช่วยให้มนุษย์ตระหนักในศักยภาพของร่างกายตนเอง ในการต่อต้านความเจ็บป่วย ฟันฟูการถูกทำลายโดยโรค สร้างสมดุลให้กับร่างกายโดยสัมพันธ์กับจิต (สมพร เตรียมชัยศรี. 1999: 18) เป้าประสงค์ของการออกกำลังกายแบบ ชีกง คือ การสร้างบำรุงกำลังภายใน บำบัดรักษาโรค และเสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรง มีอายุวัฒนะได้ในที่สุด (สมร อริยานุชิตกุล. 2543: 14)ทฤษฎีพื้นฐานของชีกง นั้น แมคคาเฟรย์ และฟลาวเลอร์ (วัชรวรรณ จันทรอินทร์. 2548: 53; อ้างอิงจาก McCaffrey; & Fowler. 2003) ได้กล่าวถึงทฤษฎีพื้นฐานของชีกงว่า สัมพันธ์กับ

ทฤษฎีการแพทย์แผนจีน คือหลักหยิน-หยาง ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะ และทฤษฎีโคจร เลือดลม 20 เส้น ดังนี้

1. ชีกง และทฤษฎีหยินหยาง ทฤษฎีหยินหยาง เป็นหลักปรัชญาเบื้องต้นของวิถีเต๋า กล่าวถึงด้านของสรรพสิ่งที่ตรงข้ามกัน ขัดแย้งกัน และกลมกลืนกันในสากลจักรวาล รวมทั้งภายในร่างกายของเราซึ่งหมายความว่า สองด้านนี้จะต่อต้านกันขณะเดียวกันก็ควบคุมและเป็น เอกภาพแก่กันเช่น การหายใจเข้า และหายใจออก ซึ่งลมหายใจเข้าถือเป็น หยิน ลมหายใจออก ถือเป็น หยาง การหายใจเข้าเป็นการสูดรับ ชี หรือปราณ จากภายนอกเข้าสู่ตัวเรา การหายใจออกเป็นการปลดปล่อยชี ของเราสู่จักรวาล ซึ่งโดยสรุปแล้ว คือความสมดุลนั่นเอง

2. ชีกง และทฤษฎีเส้นโคจรของเลือดลม การแพทย์แผนจีนเชื่อว่าร่างกายมีเส้นโคจรของเลือดลม 12 เส้นหลัก ชีกงเป็นพลังปราณที่หมุนเวียนไปตามเส้นโคจรเหล่านี้ เมื่อเส้นโคจรได้ไม่ติดขัดก็ทำให้อวัยวะภายในทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นรากฐานของสุขภาพ

3. ทฤษฎีชีกง กับอวัยวะ การแพทย์จีนถือว่าจิตของคนเราเป็นองค์รวมของความคิดสติสัมปชัญญะ และดวงวิญญาณ การปฏิบัติชีกงทำให้จิตใจสงบก้าวเข้าสู่สมาธิเป็นผลให้จิตพักและปรับตัวได้ ซึ่งชีกงมีความสัมพันธ์กับอวัยวะต่างๆ คือ

3.1 หัวใจ ควบคุมเลือด และการหมุนเวียน ถ้าการปฏิบัติชีกงมีผลต่อพลังปราณของหัวใจจะแสดงออกที่สีผิวบนใบหน้า จังหวะ และน้ำหนักของชีพจร

3.2 ปอด ควบคุมลม และการหายใจ การฝึกลมหายใจของชีกง เป็นการเปิดรับพลังลมปราณจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และช่วยปลดปล่อยลมปราณจากอวัยวะต่างๆ ให้หมดไป

3.3 ไต เป็นผู้เก็บรับปราณในร่างกาย ก่อให้เกิดเป็นปราณประจำกายของเราเองให้เกิดพลังชีวิตไปไม่หยุด

3.4 ตับ เป็นอวัยวะที่สะสมเลือด และเพิ่มพลังความคิดอารมณ์แจ่มใส จะช่วยให้ตับทำงานดี อารมณ์เศร้า เครียดทำให้เผาไหม้พลังตับ เมื่อปฏิบัติชีกง จิตจะสงบ ผ่อนคลาย ทำให้อารมณ์แจ่มใส

3.5 ม้าม เป็นอวัยวะที่ส่งผ่าน และเผาผลาญสารอาหาร การฝึกชีกงช่วยส่งเสริมพลังย่อยอาหารของม้ามได้โดยตรง ทำให้อาหารย่อย การหายใจที่อาศัยการเคลื่อนขึ้นลงของกระบังลม และกล้ามเนื้อหน้าท้องจึงเป็นการช่วยนวดกระเพาะ ขับเคลื่อนลำไส้

การแบ่งประเภทของชีกง ชีกง สามารถแบ่งได้หลายประเภท ได้แก่ แบบสงบนิ่ง หรือแบบพลังภายใน (Quiescent or internal) แบบเคลื่อนไหวหรือแบบพลังภายนอก (Dynamic or external) แบบนิ่งผสมการเคลื่อนไหว (Quiescentcum-dynamic) หรืออาจแบ่งเป็นประเภท ชีกงแบบพุทธ (Buddhist) ชีกงแบบเต๋า (Taoist) ชีกงแบบกั๋งฟู (Confucian) ชีกงแบบการแพทย์ (Medical) และชีกงสำหรับการต่อสู้ (Martial) เป็นต้น อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นชีกงชนิดใดๆในการปฏิบัตินั้นจะประกอบด้วย การบริหารกาย (Physical exercise or posture) การบริหารลมหายใจ (Breathing exercise) และ การบริหารจิตใจ (Mind concentration) (สมร อริยานุ

ชิตกุล. 2543: 14) ซึ่งต้องบริหารให้องค์ประกอบทั้ง 3 ประการ เกิดความสมดุลประสานกันไป จึงจะก่อให้เกิดการออกกำลังกายในร่างกายของตนเองได้ (Internal exercise) โดยหลักในการปฏิบัติ คือ การผ่อนคลาย (Relaxation) สงบ (Calm) และ เป็นธรรมชาติ (Nature) ไม่เร่งรีบทั้งกาย และ จิตใจขณะทำการฝึก ปฏิบัติตามท่าที่กำหนด นึกคิดตามวิธีการอย่างเป็นขั้นตอน หลักในการฝึกซึ่งทำให้เกิดผลมีพลังชีวิต ควรมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วัชรวรรณ จันทรอินทร์. 2548: 55-56)

1. การหายใจ (Respiration) การหายใจเป็นตัวแรกที่ต้องทำความเข้าใจ ฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ ต้องมีสมาธิควบคุมการเข้า ออกของลมหายใจ โดยเฉพาะการหายใจ ด้วยท้องผ่านกระบังลม การหายใจเข้าออกขณะฝึกซึ่งก จะถูกควบคุมจากสมองโดยตรง ทำให้เกิด จังหวะสม่ำเสมอ โดยมีลักษณะลึก และคงที่ตลอดช่วงเวลาการหายใจเข้าออก เมื่อใดที่เคลื่อนไหวมือขึ้น หรือขยายออก ให้หายใจเข้าท้องพอง และเมื่อลดมือต่ำลงหรือหดเข้าเป็นจังหวะของการหายใจออก ท้องยุบ ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้จะทำให้ได้ซึ่งจากธรรมชาติ

2. การผ่อนคลาย (Relaxation) หมายถึง ควรทำในขณะที่สงบ ให้ผ่อนคลาย ทั้งร่างกาย และจิตใจ

3. กฎเกณฑ์ (Regulation) หมายถึง กฎเกณฑ์ในการเคลื่อนไหวของ ร่างกาย และวางจิตใจ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ กฎของร่างกาย ทำเมื่อร่างกายพร้อม กระบวนท่าต่างๆควรเรียงลำดับ เน้นความสม่ำเสมอ นุ่มนวลของร่างกาย ไม่สะดุดหรือหยุดชะงัก กฎของจิตใจ ทำเมื่อจิตใจพร้อม อยู่ในอารมณ์สบาย ไม่เคร่งเครียด หงุดหงิด หรือโมโห และกฎของ สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่ดี นำมาซึ่งพลังที่สมบูรณ์ โดยสถานที่ฝึกจะเป็นในห้อง หรือกลางแจ้งก็ได้ ขอให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบซิงก (สมร อริยานุชิตกุล. 2543: 18-19) จากการศึกษพบว่า การบริหารร่างกายแบบซิงก มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นที่ยอมรับในหลายๆ ด้าน คือ บำรุงกำลังให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรง ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ บำบัดรักษาโรค และความเจ็บป่วย แก้อาการทุกข์ทางใจอันเนื่องมาจากสุขภาพเสื่อมโทรม กระตุ้น ทักษะที่แอบแฝงให้ปรากฏ เพิ่มพูนความจำ สติปัญญา และสมาธิ เพิ่มศักยภาพของคนที่มิได้อยู่แก้ไข ปัญหาชีวิตได้ดีขึ้น อารมณ์แจ่มใส ร่าเริง มีความยืดหยุ่น มั่นใจขึ้นนอกจากนั้นจากการวิจัยทาง วิทยาศาสตร์มีข้อสนับสนุนทฤษฎีด้านสรีรวิทยาหลายอย่าง เช่น มีการเพิ่มปริมาณของเม็ดเลือด ขาวชนิด ทีเซลล์ ร้อยละ 50 ในผู้ที่ฝึกซิงกมานานกว่า 5 เดือน ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่สมองหรือ ภาวะที่สมองถูกกระตุ้นมากเกินไป สามารถกลับสู่สภาพผ่อนคลาย และเป็นปกติภายหลังการฝึก เพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย ช่วยด้านการย่อยอาหาร และการดูดซึม มีพลังเพิ่มขึ้นและมีความอดทน เพิ่มขึ้น ลดอาการนอนไม่หลับ และความผิดปกติในการนอนหลับ ลดอาการปวด ทั้งการปวดแบบ เรื้อรัง และเฉียบพลัน ลดระยะเวลาการหายใจของแผลผ่าตัด ร้อยละ 50 มีส่วนช่วยในการรักษาวัณ โรค โรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคตับ ช่วยด้านสภาพจิตใจ รักษาการติด สารเสพติด โรคอ้วน และภูมิแพ้ เป็นต้น (สมพร เจริญชัยศรี. 1999: 20-21)

จากที่ได้กล่าวข้างต้น ว่าชี่กึ่งนั้นมีหลากหลายรูปแบบ และวัตถุประสงค์ในการฝึก โดยทำการฝึกชี่กึ่งนั้นก็มีความหลากหลายต่าง ๆ กัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำรูปแบบการฝึกชี่กึ่งกวางอิมจื่อแจ้งรูปแบบง่าย ของอาจารย์หยาง เผย ชิน มาใช้ในการวิจัย โดยประกอบด้วย 2 กระบวนท่า คือ ท่ายืนนอร์หนักซ์จัดโรคและเสริมสุขภาพ และท่ากำหนดจิตคิดสมประสงค์ โดยประโยชน์ของการฝึกชี่กึ่งท่า ยืนนอร์หนักซ์จัดโรคและเสริมสุขภาพ จะช่วยให้ประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน มีการทะลวงสันประสาทให้ปลอดโปร่ง เนื่องจากขณะยืนฝึกเข้าทั้งสองข้างจะอยู่ในท่าอเล็กน้อย เลือดไหลเวียนไปทั่วร่างกายเร็วขึ้น อวัยวะต่างๆได้รับความอบอุ่น อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น รูขุมขนจะเปิดกว้าง ไอโรคระบายออกพร้อมเหงื่อ ผาผลาญไขมันส่วนเกินได้เร็ว ควบคุมระดับความดันโลหิตให้กลับสู่ภาวะปกติได้ และส่งผลให้เกิดความสงบของจิตใจจากการที่ประสาทส่วนกลางได้พักผ่อน ส่วนประโยชน์ของการฝึกชี่กึ่งท่า กำหนดจิตคิดสมประสงค์นั้น จะช่วยให้ร่างกายสงบ ขจัดความคิดวุ่นวาย ปรับคลื่นสมองให้อยู่ในสภาพสงบ นิ่ง คล้ายเคลิ้มหลับแล้วใช้จินตนาการสร้างความคิดที่ดี ความกระตือรือร้น ความผาสุก และความเข้มแข็งอดทน เป็นข้อมูลป้อนเข้าไปในจิตใต้สำนึกเพื่อช่วยการบำบัดโรค การแก้ไขปัญห และการพัฒนาความคิด ผ่อนคลายความเครียด

1.4 แนวคิดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ

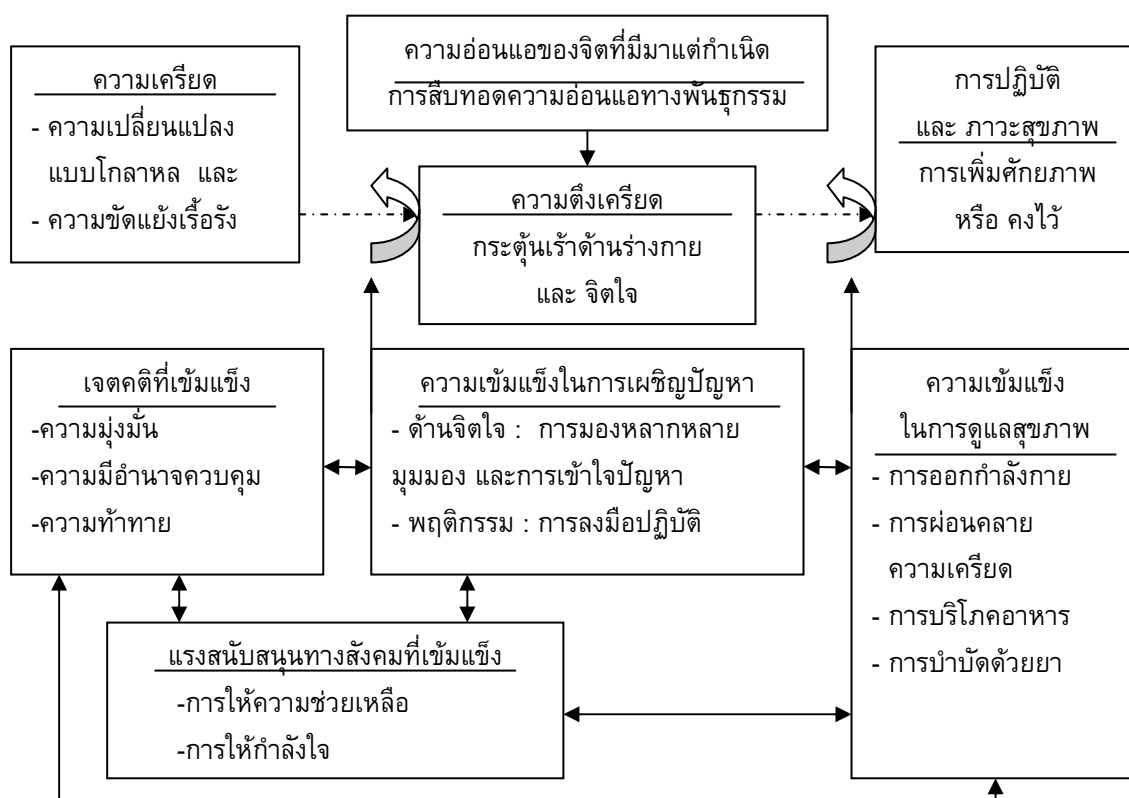
ความเข้มแข็งอดทน หมายถึง แบบแผนของเจตคติและทักษะของมนุษย์ ในการสร้างความกล้าและสร้างกลยุทธ์เพื่อปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่แวดล้อมไปด้วยความเครียดให้เป็นโอกาสในการเจริญเติบโต ความเครียดนั้นเป็นสิ่งที่อยู่แวดล้อมรอบๆตัวเราตลอดเวลา บุคคลที่สามารถเติบโต และดำรงชีวิตอยู่ได้ต้องมีความกล้าหาญ ซึ่งเจตคติและทักษะของมนุษย์ การสร้างความกล้า นั้น เรียกว่า ความเข้มแข็งอดทน (Maddi. S. R. 2007: 61)

โคบาซา (Kobasa. S. C. 1979: 1-11) เป็นนักจิตวิทยาคนแรกที่กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) โดยตั้งข้อสังเกตว่า บุคคลหลายคนที่ได้พบประสบการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงพอๆกัน บางคนสามารถเอาชนะความเครียดได้โดยไม่เกิดความเจ็บป่วย แต่บางคนจะเกิดความเจ็บป่วยขึ้น โคบาซาได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลที่มีความเครียดสูงแต่ไม่เกิดความเจ็บป่วย พบว่า บุคคลที่สามารถเอาชนะความเครียดได้นั้น มีลักษณะบุคลิกภาพหรือปัจจัยส่วนบุคคลที่คล้ายกัน เรียกว่า “ความเข้มแข็งอดทน” หลังจากนั้นในปี 1984 โคบาซาและแมดดี (Maddi. S. R. 2007: 62; citing Maddi; & Kobasa. 1984) ได้ร่วมกันศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบุคคลในการปรับตัวเมื่อประสบกับสถานการณ์ตึงเครียดในชีวิต โดยได้ศึกษาในกลุ่มผู้บริหารบริษัทอิลลินอยด์ เบลล์ เทเลโฟน สหรัฐอเมริกา (Illinois Bell Telephone USA) เนื่องจากข้อมูลของบริษัทพบว่า ผู้บริหารของบริษัทมีอัตราการเจ็บป่วยมาก ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา เช่นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง มีความผิดปกติทางจิต และการฆ่าตัวตาย แต่ผู้บริหารบางส่วนมีสุขภาพดี ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่าคนที่ไม่เกิดความเจ็บป่วยนั้นมีเจตคติที่เข้มแข็งสามารถปรับตัวกับความเครียดในชีวิตประจำวัน และสามารถดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพได้ เช่น การ

แสวงหาความผ่อนคลาย (Relaxation) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่ง สิ่งเหล่านี้จะเป็นภูมิคุ้มกันความเจ็บป่วยถึงแม้ว่าพวกเขาเหล่านั้นจะทำงานหนัก

โคบาสา และ แมดดี (Maddi. S. R. 2007: 62 ; citing Maddi ; & Kobasa. 1984)

ได้อธิบายถึงแนวคิดความเข้มแข็งอดทน และการตอบสนองต่อความเครียดที่ได้ค้นพบว่า บุคคลที่มีเจตคติที่อ่อนแอ เมื่อเผชิญกับความเครียดทั้งในลักษณะ เจ็บพลัน และเรื้อรัง ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาในทันทีโดยอัตโนมัติ จะมีความสับสนในความรู้สึกว่าจะต่อสู้ หรือจะหลีกเลี่ยง ความเครียดที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งเร้าให้ระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อเปลี่ยนแปลงการทำงาน เกิดการสูญเสียสมาธิ ความทรงจำลดลง ไม่อดทนต่อสิ่งต่างๆ ที่มากระทบและถ้าความเครียดไม่ถูกขจัดออกไป จะก่อให้เกิดล้มเหลวในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และการคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพ โดยด้านร่างกาย จะก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคหลอดเลือดสมอง ความจำเสื่อม เป็นต้น ด้านจิตใจ จะแสดงออกโดย มีอาการอ่อนเพลีย เศร้าโศกผิปกติ โกรธง่าย ก้าวร้าว และวิตกกังวลตลอดเวลา ส่วนในด้านการคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพ นั้นบุคคลเหล่านี้จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จเรียบร้อยตามกำหนด ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้บรรลุเป้าหมาย และไม่สามารถคิดอย่างเป็นระบบได้ เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีเจตคติ เข้มแข็ง อดทนเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลเหล่านี้จะมีความกล้าที่จะแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีการปรับตัว สามารถเผชิญหน้ากับปัญหา และสามารถดูแลตนเองได้ในระยะยาว บุคคลเหล่านี้จะมีความสามารถในการเผชิญหน้ากับประสบการณ์ที่ดี และ เลวร้าย เกิดพัฒนาการด้านวุฒิภาวะ และมีความก้าวหน้าได้ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตาม บุคคลลักษณะของความเข้มแข็งอดทนนั้นจะมีมาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของชีวิต และสามารถสร้างเสริมขึ้นได้ จากการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการเรียนรู้การทำงานให้ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองและได้รับประสบการณ์ความพึงพอใจจากความสำเร็จซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้เด็กเติบโตโดยมีความเข้มแข็งอดทน สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ และดูแลตนเองได้ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดความเข้มแข็งอดทน

ที่มา: Maddi. S. R. (Maddi. S. R. 2007: 62; citing Maddi; & Kobasa. 1984).

Relevance of hardiness assessment and training to the military context. *Military psychology*. 19(1): 61-70.

ตามแนวคิดของ โคบาซา และแมดดิ ความเข้มแข็งอดทนจึงเป็นเจตคติของบุคคลต่อการเผชิญความเครียด หรือวิกฤติ ต่างๆซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติตัว อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยความเข้มแข็งอดทนนั้นประกอบด้วย ด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่

1. ความมุ่งมั่น (Commitment) ความสามารถของบุคคลที่มีความรู้สึกหรือมีข้อผูกพันในกิจกรรมต่างๆ โดยบุคคลจะแสดงออกถึงความเชื่อในความจริงของชีวิต เห็นความสำคัญ และคุณค่าของสิ่งที่ตนกำลังกระทำอยู่และมีความตั้งใจจริงในการกระทำนั้นๆ สามารถที่จะควบคุมทั้งบุคคล และสถานการณ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายในการดำเนินชีวิตได้สำเร็จ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ ด้วยความรับผิดชอบและความมั่นคงในบทบาทของตนเอง ต่อสังคม และต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ดังนั้น บุคคลที่มีความมุ่งมั่น จะสามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด จะไม่มีความรู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม เพราะจะมองเหตุการณ์ตามความเป็นจริง รู้จักลำดับความสำคัญ มีความเชื่อมั่นในตนเองมีเป้าหมายในชีวิต ทำให้บุคคลมีจุดประสงค์ในการตัดสินใจที่ถูกต้อง และสามารถจัดหาแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหาได้

ตรงข้ามกับบุคคลที่ไม่มีความมุ่งมั่น จะไม่มีเป้าหมายในชีวิต เมื่อประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะรู้สึกท้อแท้ หดหนทางช่วยเหลือ อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยได้ในที่สุด ดังนั้นความมุ่งมั่นจึงมีความสำคัญในทุกด้านของชีวิต

2. การควบคุม (Control) หมายถึงลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อของแต่ ละบุคคลว่าตนมีความสามารถควบคุมหรือมีอิทธิพลเหนือสถานการณ์ต่างๆในชีวิต โดยจะมองสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น มีสาเหตุเกิดจากการกระทำของตนเองไม่ได้เกิดจากโชคชะตา หรืออำนาจของผู้อื่นซึ่งตนเองต้องรับผิดชอบ แม้สถานการณ์นั้นจะนำความยุ่งยากหรือความเสียหายตามมา ตนจะรับรู้ว่าเป็นผลมาจากการกระทำก่อนหน้านี้ จึงมีการวางแผนในการตอบสนองต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม และเชื่อว่าการกระทำของตนสามารถจัดการกับความเครียดได้ และมองความเครียดเป็นสิ่งที่ท้าทาย ทำให้เกิดการเจริญเติบโต และเป็นการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง

3. ความท้าทาย (Challenge) หมายถึง การคาดการณ์ว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่น่าตื่นเต้น ท้าทาย และก่อให้เกิดการพัฒนา เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดความมีวุฒิภาวะ เมื่อเผชิญกับปัญหา จะไม่รู้สึกท้อถอยหรือถอยถอยแต่กลับรู้สึกว่าเป็นเหตุการณ์ต่างๆนั้นได้เป็นโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ เป็นประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ เป็นสิ่งที่น่าสนใจ สามารถเข้าใจสถานการณ์ต่างๆได้อย่างมีเหตุผล ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นโอกาสมากกว่าวิกฤติ ยอมรับ และเรียนรู้สิ่งต่างๆอยู่เสมอ แม้จะเกิดความยุ่งยากในการเรียนรู้ก็มีความยืดหยุ่นทำให้สามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างไม่เครียด หรือเครียดไม่มากจนก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

นอกจากคุณลักษณะ 3 ประการของความเข้มแข็งอดทนแล้ว ยังมีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งขึ้นอดทน ดังนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งอดทน

จากการทบทวนพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งอดทน มีดังนี้

1. เพศ โดยพบว่าเมื่อผ่านช่วงวัยรุ่นมาแล้ว เพศชาย จะมีความเข้มแข็งอดทนสูงกว่าเพศหญิงทั้งนี้เนื่องจากเพศชายมีความเชื่อมั่นว่าจะประสบความสำเร็จซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทน

2. อายุหรือประสบการณ์ในอดีต โดยพบว่าในผู้สูงอายุจะมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่อาจจะเกิดความยุ่งยากในชีวิตได้ และสามารถที่จะประเมินหรือคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นได้ล่วงหน้า มีความมุ่งมั่นท้าทาย และมีการ ควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตและประสบการณ์ด้านสุขภาพได้

3. รายได้ พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง เนื่องจากรายได้ถือเป็นแหล่งประโยชน์ในการช่วยสนับสนุนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ช่วยให้สามารถมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและสามารถซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคมาดูแลตนเองได้

4. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความเข้มแข็งอดทน

มากขึ้นด้วย เพราะการศึกษาระดับสูงสามารถช่วยบุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหา ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม มีความสามารถทางสติปัญญา มีทักษะในการค้นคว้าข้อมูลข่าวสารและมีความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการนำเอาวิธีการดูแลสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ

5. แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้มีความเข้มแข็งอดทนมากขึ้น ความเข้มแข็งอดทนของบุคคลจะเพิ่มขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและจะเกิดความพอใจ เห็นคุณค่าของการสนับสนุนทางสังคมนั้น และการสนับสนุนทางสังคมจนทำให้บุคคลเกิดความพอใจสามารถช่วยสร้างให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งอดทนได้

จากคุณลักษณะของความเข้มแข็งอดทนดังกล่าวข้างต้น โคบาซาและแมคดิ ได้ศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย และสร้างทฤษฎีความเข้มแข็งอดทนขึ้นมา (Theory of hardiness) ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวใช้ในการศึกษากับบุคคลทั่วไป แต่ไม่ได้ชี้เฉพาะเจาะจงกับภาวะสุขภาพ ในปี 1986 โพลล็อก (Pollock. 1986: 90-95) ซึ่งเป็นพยาบาลทางด้านจิตวิทยา ได้สนใจและนำทฤษฎีความเข้มแข็งอดทน ของโคบาซามาพัฒนาต่อ ร่วมกับการศึกษา และประยุกต์ทฤษฎีเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของมนุษย์ (Existential theory) แนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping) การปรับตัว (Adaptation) และพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ (Developmental task of adulthood) โดยปรับแนวคิดเจาะจงเฉพาะด้านความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ (Health – related hardiness) ซึ่งเน้นความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ทั้ง 3 โครงสร้าง สามารถขยายความตามรายละเอียด ดังนี้

ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ (Health – related hardiness) ตามแนวคิดของโพลล็อก คือ ลักษณะของบุคคลที่สามารถรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างตรงตามความเป็นจริง เผชิญปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และสามารถใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

1. ความมีอำนาจควบคุมเกี่ยวกับสุขภาพ (Health – related control) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ และมีความมั่นใจที่จะควบคุมภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถวัดได้จากความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ด้านสุขภาพ (Health locus of control)

2. ความท้าทายเกี่ยวกับสุขภาพ (Health-related challenge) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณสามารถประเมินภาวะสุขภาพของคุณ (Reappraisal) ในอีกมุมมองหนึ่งว่าเป็นสิ่งเร้าที่มีประโยชน์ เพื่อให้เกิดความเจริญงอกงาม ทำให้มีทัศนคติการมองโลกในแง่ดี ประเมินได้จากความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดที่มาจากปัญหาทางสุขภาพ (Flexibility and coping with health stressors)

3. ความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ (Health – related commitment) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ และมีความสามารถที่จะเผชิญกับภาวะสุขภาพของคุณ

อย่างมีประสิทธิภาพโดยสามารถประเมินได้จากความกระตือรือร้นในการดูแลรักษาสุขภาพ
(Active to maintain or improve health)

หลังจากพัฒนาแนวคิด และสร้างแบบวัดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพขึ้น ซึ่งเรียกว่า (Health – related hardiness scale) แล้ว โพลล็อค ได้ทำการทดสอบแนวคิดโดยการศึกษาความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ และความสามารถในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด 60 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetic mellitus) 20 ราย โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) 20 รายและ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้นที่เป็นไปตามแนวคิดของโพลล็อค โดยวิเคราะห์ว่าอาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป (Pollock. 1986: 90-95) ปี 1989 โพลล็อค จึงได้ทำการวิจัยเพื่อทดสอบแนวคิดอีกครั้ง (Pollock. 1989: 265-280) โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็ง อดทนเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจได้ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของโพลล็อคที่ได้ศึกษาไว้แต่พบว่าแบบวัดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ (HRHS) ยังมีบางส่วนไม่เหมาะสม ในปี 1990 โพลล็อค และดัฟฟี (Pollock.; & Duffy. 1990: 218-222) ได้ร่วมกันทำการศึกษาและปรับปรุงแบบวัดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพอีกครั้ง โดยศึกษา การปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวนทั้งหมด 389 ราย ผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพมีผลทางตรง และทางอ้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้สุขศึกษา เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลเกิดความคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพต่อไป ดังนั้นการให้สุขศึกษาควรจะคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ วิธีการที่จะใช้นั้นควรมีความเหมาะสม เนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการของผู้เรียน หรือผู้รับความรู้ ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอด ทำให้ผู้เรียน หรือ ผู้รับความรู้ใช้ประสาทสัมผัสหลายๆทาง เปิดโอกาสให้ผู้เรียน หรือผู้รับความรู้ มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ และต้องช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้เกิดพัฒนาการทางด้านการเรียนรู้ (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2530 : 382-383)

โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคเรื้อรังนั้น หมายถึง พยาธิสภาพ หรือโรคที่มีลักษณะเกิดขึ้นแบบถาวร ก่อให้เกิดความพิการ หรือข้อจำกัดของอวัยวะนั้นๆ ไม่สามารถแก้ไขให้หายขาดได้ ต้องการการฝึกสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงหรือพยาธิสภาพเกิดขึ้นซ้ำๆ บุคคลจะไม่สามารถสังเกตอาการได้ในระยะแรกทำให้พยาธิสภาพลุกลามมากขึ้นจนรุนแรง และเป็น

อันตรายต่อชีวิต ทำให้การรักษาโรคลำบากมากขึ้น การดูแลตนเองมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น บางครั้งจะมีอาการเป็นๆหายๆ อาจมีการกำเริบได้อีก ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาย่อยครั้ง แต่ก็ไม่หายขาด เกิดความท้อแท้ หมดหวัง ความสามารถในการปรับตัวต่อตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัวลดลง ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดที่วิถีการดำเนินชีวิตได้เปลี่ยนแปลงไป มีความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพ ร่วมกับการรักษา คุณภาพชีวิตลดลงซึ่งอาจนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายจากการที่ไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ ดังนั้นบทบาทของบุคลากรในทีมสุขภาพ นอกจากจะต้องให้ความรู้ เพื่อการปรับตัว และปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแล้วยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบในทุกมิติทางสุขภาพด้วย

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพเป็นการให้สุศึกษาอีกวิธีหนึ่งที่ไม่ได้เน้นการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งโดยตรง แต่เป็นการเน้นให้บุคคลประสบความสำเร็จในการจัดการกับสภาพปัญหา และจัดการกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความสามารถในการจัดการกับตนเองได้ แต่บางขณะอาจเผชิญกับสถานการณ์ที่ย่างยาก ซับซ้อน ไม่สามารถจัดการได้ในขณะนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดศักยภาพ ในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย. 2549: 6-7)

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการในการช่วยเหลือบุคคลให้มีสุขภาวะที่ดีที่สุด สมบูรณ์ที่สุดทั้งสุขภาวะทางด้านร่างกาย และจิตใจ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณโดยอาศัยเทคนิค วิธีการในการให้คำปรึกษา และพื้นฐานความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยของผู้ให้คำปรึกษา ในการช่วยให้บุคคลรู้และเข้าใจตนเอง ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สามารถปรับตนเอง ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงเจตคติ ค่านิยม การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของตนเอง โดยการให้คำปรึกษามีลักษณะพิเศษที่เน้นสัมพันธภาพ ของบุคคล 2 คนขึ้นไปเป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ขอรับคำปรึกษา ก่อให้เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และรับคำปรึกษา จนผู้รับคำปรึกษาสามารถบอกเล่า และระบายความทุกข์แก่ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้ความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา เสนอแนะ และวิเคราะห์ทางเลือกร่วมกับผู้ขอรับคำปรึกษา จนผู้ขอรับคำปรึกษา เข้าใจ ยอมรับตนเอง ยอมรับสภาพปัญหา หาทางออกให้กับตนเองได้ และตัดสินใจเลือกวิธีการในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาได้อย่างมีความสุข และมีความสำเร็จในชีวิตเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

ลักษณะการให้คำปรึกษามี 2 ลักษณะคล้ายกับวิธีการให้สุศึกษาคือการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ในการวิจัย

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือสมาชิกเป็นกลุ่ม โดยสมาชิกมีความต้องการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาเข้าร่วมกลุ่มเพื่อพบปะพูดคุยในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือพัฒนาตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ใช้หลักการเทคนิคของการให้คำปรึกษา และกระบวนการกลุ่มมาใช้ โดยเน้นการพัฒนาสัมพันธภาพในกลุ่ม สร้างบรรยากาศอบอุ่น ยอมรับ ไว้วางใจ เข้าใจ และใช้พลังของสมาชิกกลุ่มให้เกิดประโยชน์ ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเอง (Self understanding) พัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน (Self identify) พัฒนาอัตมโนทัศน์ (Self concept) และพัฒนาความคิด (Cognitive and Creative thinking) (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2549: 86-97)

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเน้นลักษณะปัญหา อารมณ์ และความรู้สึก การปรับตัวด้านต่างๆ การพัฒนาตนเอง การแก้ปัญหา การตัดสินใจสภาพการณ์ต่างๆ การเปิดเผยตนเอง และการเรียนรู้ใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ให้สมาชิกได้พัฒนาความเข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยสมาชิกกลุ่มควรมีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยเพศ วัย และโรคหรือปัญหาทางสุขภาพที่คล้ายๆกัน โดยสมาชิกที่จะเข้าร่วมต้องมีความสมัครใจ สมาชิกกลุ่มที่เหมาะสมควรมีสมาชิกประมาณ 6-10 คน ระยะเวลา การทำกระบวนการกลุ่มควรใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง และการจะให้กลุ่มพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีขึ้นควรจะมีการประชุม อย่างต่อเนื่อง 8-10 ครั้ง มีขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้

1. **ขั้นสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม (The involvement)** เป็นขั้นตอนของการชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างความคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพ ตลอดจนการเริ่มต้นอภิปรายถึงความรู้สึก และพฤติกรรม
2. **ขั้นเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม (The transitional stage)** ขั้นตอนนี้เป็นการเปลี่ยนจากกลุ่มสังคมธรรมดา เป็นกลุ่มที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทในการชี้แจงให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มเข้าใจถึงการอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผยซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
3. **ขั้นการดำเนินงาน (The working stage)** ในขั้นตอนนี้สมาชิกทุกคนจะมีความเห็นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทุกคนเต็มใจที่จะอภิปราย สมาชิกอาจช่วยกันแก้ปัญหา หรือเพียงแค่เข้าใจถึงปัญหาของตนเอง เพื่อให้เขาสามารถหาวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม
4. **ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The ending stage)** การยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มขึ้นอยู่กับสมาชิกจะพิจารณากันเอง ซึ่งสมาชิกกลุ่มต้องมีความเป็นตัวของตัวเองพอที่จะแยกออกจากกลุ่มได้ และไม่รู้สึกลึกผิดหวังหากปัญหาของตนเองยังไม่สามารถแก้ไขได้ ถ้าสมาชิกกลายเป็นผู้ที่พึ่งพาผู้อื่นจนเกินไป การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มก็จะมีประโยชน์เท่าที่ควร

เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะพยายามสนับสนุนให้สมาชิก แสดงออก และใช้พลังความคิดเห็นของกลุ่ม และเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และสภาพปัญหาต่างๆ โดย สมาชิกกลุ่มเป็นผู้เสนอแนวคิด และแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากความรู้ และประสบการณ์จาก สมาชิกเอง เทคนิคโดยทั่วไปเน้นการยอมรับ การมีสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม สมาชิกไว้วางใจกันและกัน กล้าแสดงออก กล้าเปิดเผยความรู้สึก และมีความมุ่งมั่นไปด้วยกัน เทคนิคสำคัญที่ใช้บ่อยใน กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือ การยอมรับ (Acceptance) การสร้างความรู้สึกอบอุ่น (Warmth) การแสดงความเข้าใจ (Understanding) การทำความเข้าใจ (Clarifying) การมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interaction) การอภิปรายอย่างอิสระในกลุ่ม (Free floating discussion) การใช้เทคนิคสะท้อนกลับ (Reflection technique) และการระดมความคิดในกลุ่ม (Brain storming) ประโยชน์ของกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ส่งผลต่อสมาชิกผู้เข้าร่วมกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกรู้สึกว่าคุณมีได้้อย่างโดดเดี่ยว มีคนอื่นที่มีปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง
2. บรรยากาศสัมพันธภาพที่อบอุ่น เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รับฟัง แลกเปลี่ยน และเสนอแนะความคิดเห็น นำไปสู่การสำรวจตนเอง ทำให้กล้าที่จะเผชิญปัญหา เกิด การเรียนรู้ทั้งให้และรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะนำไปสู่ทักษะการแก้ปัญหาได้หลากหลายวิธี
3. ผู้นำกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับฟังการให้ข้อมูล ย้อนกลับ การแสดงความคิดเห็นอย่างจริงใจจะนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการปรับตัวให้มีพฤติกรรม ที่พึงประสงค์นับเป็นการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา
4. สมาชิกในกลุ่มเข้าใจตนเองอย่างชัดเจน ทำให้เข้าใจค่านิยมของตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนเจตคติ ปรับพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม เป็นการพัฒนาตนเองสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข
5. สมาชิกได้รับการสนับสนุนให้แก้ปัญหาจากกลุ่มซึ่งมีประสบการณ์คล้ายตน ซึ่งลักษณะกลุ่มเปรียบเหมือนสังคมเล็กๆของตนเอง
6. กลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับการทดลองพฤติกรรมใหม่ๆ
7. สมาชิกเรียนรู้การให้และรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
8. สมาชิกเรียนรู้ได้จากการสังเกตการแก้ปัญหาของผู้อื่น
9. ประสบการณ์ที่ได้นำไปสู่การแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมเคมีบำบัด มีดังนี้

ดอดด์ (Dodd. 1982: 447-451) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรม การดูแลตนเอง และอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง 48 ราย พบว่า อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดง การรับรส และกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง อาการข้างเคียงที่พบปานกลางคือ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ท้องเสีย โดยผู้ป่วยจะดูแลตนเองตามเอกสารความรู้ที่ได้รับเท่านั้น ต่อมาในปี 1988 ดอดด์ (Dodd, 1988: 7-24) ได้ศึกษารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ อาการคลื่นไส้ ผื่นแดง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อ่อนเพลีย และท้องเสีย และพบว่า การลดความวิตกกังวลจะช่วยให้พฤติกรรม การดูแลตนเองในการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดดีขึ้น

โรดส์ วิตสัน และ แฮนสัน (Rhodes; Watson; & Handson. 1988: 186-193) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของภาวะสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า อาการเหนื่อย และอ่อนล้าเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ได้ลดลง และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

โฮล์ม (Holmes. 1991: 439-446) ได้ศึกษาเปรียบเทียบอาการไม่สบายของ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด และรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด และรังสีรักษามากกว่าร้อยละ 50 มีอาการอ่อนเพลีย ไม่สบายมากที่สุด รองลงมาเป็น การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตา และการขาดสมาธิ

ริชาร์ดสัน (Richardson. 1991: 671-676) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นปัญหาสำคัญ และนำไปสู่การ ขาดน้ำและสารอาหาร รวมถึงการติดเชื้อได้ง่าย ต่อมาในปี 1997 ริชาร์ดสัน และ รีม (Richardson and Ream. 1997: 35-43) ได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเมื่อเกิดอาการอ่อนล้า โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรต่างๆ จำนวน 109 คนพบว่า กลยุทธ์ที่นำมาบรรเทาอาการเหนื่อยล้ามากที่สุด คือการเปลี่ยนแบบแผนการทำกิจกรรม และการพักผ่อน ร้อยละ 83.6 รองลงมาเป็น การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ ร้อยละ 37 และพบว่ากิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งหมดส่วนใหญ่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะบรรเทาความเหนื่อยล้าได้

แซง และคนอื่นๆ (Zhang, R. M.; et al. 1995: 24-49) ได้ศึกษาทดลองการใช้ชีงในผู้ป่วยมะเร็งที่มีระยะเวลาการป่วยมาแล้วอย่างน้อย 8 ปีเปรียบเทียบกับ การรักษานัดอื่นๆ ในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีอาการดีขึ้น และมีระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบอร์เกอร์ (Berger. 2000: 1448-1449) ได้ทำการศึกษาแบบแผนของความเหนื่อยล้า ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้ากับกิจกรรม และการพักผ่อน ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ระดับของความเหนื่อยล้าสูงสุดในช่วงที่ได้รับการรักษา และลดต่ำลงในช่วงกลางของการได้รับเคมีบำบัด กลุ่มผู้ป่วยที่ทำกิจกรรมน้อยจะมีความเหนื่อยล้ามากกว่ากลุ่มที่ทำกิจกรรมมาก การพักผ่อนตอนกลางคืนจะมีความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น และ ผู้ป่วยที่มีความเหนื่อยล้ามากจะส่งผลให้ทำกิจกรรมต่างๆได้น้อยลง

แซมมาร์โค (Sammarco. 2003: 431-438) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีแหล่งประโยชน์สำหรับดูแลตนเองได้มากขึ้น

กอร์ดอน (Gordon. 2005: 217-226) ได้ศึกษาทดลองการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาด้วยการผ่าตัด การได้รับฮอร์โมนบำบัด และเคมีบำบัด พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ

ซานเดล และคนอื่นๆ (Sandel; et al. 2005: 301-308) ได้ศึกษาผลของการเดิน และ เคลื่อนไหวร่างกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองยอมรับว่า โปรแกรมการเดิน และ เคลื่อนไหวร่างกายนั้นทำให้เธอสามารถที่จะอดทนต่อการรักษา และการแยกจากผู้อื่นในขณะที่เข้ารับการรักษาได้ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตว่า สาเหตุที่คุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่มดีขึ้นนั้นอาจเนื่องมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อคนรอบข้าง มีเป้าประสงค์ของชีวิตร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดดีขึ้น และมีการดูแลตนเองตามมา

มุสเตียน และคนอื่นๆ (Mustian; et al. 2004: online) ได้ศึกษาประสิทธิผลของ การบริหารร่างกายแบบไทชิ (ชี่กง) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการรักษาทางวิทยาศาสตร์มาแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิต และความภาคภูมิใจในตนเอง (Self esteem) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการฝึกไทชิไปแล้ว 6 – 12 สัปดาห์ หลังจากนั้น ในปี 2006 (Mustian; et al. 2006: online) ได้ทำการศึกษาต่อในเรื่อง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฝึกไทชิติดต่อกัน 12 สัปดาห์ขึ้นไปจะมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของข้อต่างๆของร่างกาย ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพจากการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆพบว่าวิจัยที่เกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทนทางด้านสุขภาพโดยส่วนใหญ่แล้วเป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา และ วิจัยในผู้ป่วยเรื้อรังในหลายๆโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคเอดส์ และอื่นๆ ดังนี้

โพลล็อก (Pollock. 1986: 90-95) ได้ศึกษาการปรับตัวของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน ข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงผู้ป่วยเบาหวาน เท่านั้นที่เป็นไปตามแนวคิดของโพลล็อก โดยวิเคราะห์ว่าอาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป (Pollock. 1986: 90-95) ปี 1989 โพลล็อก จึงได้ทำการวิจัยเพื่อทดสอบแนวคิดอีกครั้ง (Pollock. 1989: 265-280) โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งอดทนเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจได้ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของโพลล็อกที่ได้ศึกษาไว้ แต่พบว่าแบบวัดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ (HRHS) ยังมีบางส่วนไม่เหมาะสม ในปี 1990 โพลล็อก และดัฟฟี (Pollock.; & Duffy. 1990: 218-222) ได้ร่วมกันทำการศึกษาและปรับปรุงแบบวัดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพอีกครั้ง โดยศึกษา การปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวนทั้งหมด 389 ราย ผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพมีผลทางตรง และทางอ้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยทั้งด้าน ร่างกาย และจิตใจ

โอเบิร์สและคนอื่นๆ (Oberst; et al. 1991: 71-78) ได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา 72 ราย พบว่าบุคลิกที่เข้มแข็งของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการประเมินความเครียด และการแสดงด้านอารมณ์

คาร์เร่ และคนอื่นๆ (Carey; et al. 1991: 1341-1348) ได้ศึกษาในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 49 ราย พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการประเมินการทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแล การแสดงด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแล เป็นสิ่งท้าทาย ประเมินว่าเป็นประโยชน์

นิโคลัส (Nicholas. 1993: 1085-1094) ได้ศึกษาในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็ง จะรับรู้ต่อภาวะสุขภาพสูงนอกจากนี้ นิโคลัส และ เวบสเตอร์ (Nicholas; & Webster. 1993: 132-136) ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจำนวน 46 ราย พบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก บุคคลที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งสูงจะวิถีในการเผชิญปัญหาที่ดีและมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งต่ำ

สก็อตแบร์ ฟิชเชอร์ และเกรกอรี (Schott-Baer; Fisher; & Gregory. 1995: 229-305) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการปรับตัวในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา จำนวน 53 ราย พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของญาติ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

โคซากะ (Moritaka Kosaka. 1996: 35-40) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการตอบสนองต่อความเครียดในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัย จำนวน 164 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีการตอบสนองต่อความเครียดในระดับต่ำและ ความ

เข้มแข็งอดทน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการตอบสนองต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

นาฏฐิ (Ramesh B. N. 2001: online) ได้ศึกษาความเข้มแข็งอดทน และ ทศนคติ ต่อ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 72 ราย พบว่าความเข้มแข็งอดทนในด้านการมีอำนาจ ควบคุมทางสุขภาพ และความมุ่งมั่นทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ และความมุ่งมั่นทางสุขภาพสูง จะมีทศนคติที่ดี และมีการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่าผู้ที่ไม่มีบุคลิกเข้มแข็งอดทน

2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

หทัยา เจริญรัตน์ (2531: ก-ข) ได้ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการ แจกคู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกหลังจากนั้นติดตาม ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการให้ยาครั้งต่อๆมาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างในเรื่องของภาวะสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วย เริ่มได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ร่างกายยังมีความสมบูรณ์แข็งแรงจึงยังไม่เห็นความแตกต่างใน เรื่องของภาวะสุขภาพ

ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ (2535: ก-ข) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี ส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์ และความพร้อมในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยมีส่วน ร่วม จะมีอาการไม่สุขสบายหลังได้รับยาเคมีบำบัดในวันที่ 2 น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีความพร้อม ในการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง ความผิดปกติของภาวะอารมณ์

ศรัณยา เบญจกุล (2538: 68-73)ได้ศึกษาในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต จำนวน 90 ราย พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางด้านจิตสังคม เมื่อควบคุมปัจจัยด้าน เพศ ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 15 และบุคลิกภาพ ที่เข้มแข็งยังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวมในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต น้อยกว่า หรือเท่ากับ 24 เดือน

รัชณี นามจันทรา (พินทุสร โชตนาการ. 2539: 26; อ้างอิงจาก รัชณี นามจันทรา 2535.) ได้ศึกษาความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือมีอาการ เพียงเล็กน้อย จะมี ทศนคติต่อยาเคมีบำบัดในทางบวก มีการเผชิญปัญหา คลายความเครียดทาง อารมณ์ได้ดี มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย มากกว่าผู้ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง และความ พร้อมในการ ดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน นั่นคือ ผู้ป่วยที่มี

ความวิตกกังวลสูงขณะได้รับยาเคมีบำบัด จะมีการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีความพร้อมในการดูแลตนเองภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดมาก

พินทุสร โชตนาการ (2539: 108-109) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า เจตคติต่อโรคและการรักษา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี อุปนิสัยประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ ประสบการณ์ในอดีต ระบบครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการพัฒนาศักยภาพในการดูแลของผู้ป่วยนั้นต้องผ่านกระบวนการ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ และระยะของการกระทำเพื่อการดูแลตนเอง โดยเรียนรู้ และทดลองจากสิ่งที่ตนเองได้เคยปฏิบัติ เรียนรู้จากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ และเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น

สุชาดา วิภัชชวาทิ (2539: ก-ข) ได้ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และแนวทางปฏิบัติตน ต่อระดับความรู้ และพฤติกรรมเผชิญความเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งระหว่าง ได้รับยาเคมีบำบัด โดยโปรแกรมการให้ความรู้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ใช้กระบวนการสอนของ ธอร์นไคร์ค และ สกินเนอร์ (Thorndike and Skinner) และมีการบันทึกเนื้อหาการบรรยายลงในเทป ร่วมกับการใช้ ภาพพลิก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับความรู้สูง และมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

นิตยา คงชุม (2539: ออนไลน์) ได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 110 ราย พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัว โดยสามารถร่วมทำนายนการปรับตัว ที่ความแปรปรวนร้อยละ 19

ยุวดี ภาษา และคนอื่นๆ (2540: 205-216) ได้ศึกษาถึงผลของกลุ่มช่วยเหลือตัวเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตทางกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแสดงความพยายามในการแก้ปัญหา และมีพฤติกรรมตอบสนองทางอารมณ์ด้านบวก

เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย (2544: ง-จ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็ง อุดหนุนและความเครียด ของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 70 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอุดหนุนในระดับสูงจะมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำและความเข้มแข็งอุดหนุนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

นัยนา อินธิโชติ (2545: online) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความเข้มแข็งอุดหนุน และการปรับตัวของกลุ่มเยาวชนเสพยาบ้า จำนวน 88 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัว และพึ่งพา กันและกันอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความเข้มแข็งอุดหนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตรณัดนา อัญญ (2545: 41-48) ได้ศึกษาความเข้มแข็งอุดหนุน และความเครียดของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ จำนวน 70 ราย พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.43 และมีความเครียดอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 71.43

ฉลาด แสงอาทิตย์ (2546: ง-จ) ได้ศึกษาความเข้มแข็งอดทนและคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับการให้เคมีบำบัด จำนวน 65 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน และความเข้มแข็งอดทน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับการให้เคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งทิพย์ เบ้าตุน (2546: 93-100) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดกับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 130 คน พบว่า การปรับตัวโดยรวมของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายอยู่ในระดับดี การประเมินความเครียดด้านความท้าทายและด้านความทุกข์อยู่ในระดับปานกลาง และการประเมินความเครียดด้านอันตราย และการสูญเสียอยู่ในระดับต่ำ ความเข้มแข็งเกี่ยวกับ

สุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง และยังพบว่า การประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความเครียดสามารถร่วมกันพยากรณ์ การปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีอำนาจการพยากรณ์ได้ร้อยละ 51.20

สมจิตร หนูเจริญกุล และคนอื่น (2540: 34-35) ได้ศึกษาทัศนคติ และการตอบสนองต่อโรค ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรค กับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติในด้านลบ แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคโดยการเผชิญหน้าต่อสู้มากขึ้น มีการปรับตัวดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีทัศนคติในด้านบวกจะมีการเผชิญหน้าต่อสู้กับโรคมามากกว่าผู้ป่วยที่มีทัศนคติในด้านลบ และ การเผชิญหน้าต่อสู้กับโรคจะส่งผลให้มีการปรับตัวกับโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ (2547: 80-90) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 3 ครั้ง ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด การดูแลตนเองหลังจากการรักษา หลักของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การฝึกสมาธิเบื้องต้น การฝึกหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสังคมและครอบครัว ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านปฏิบัติกิจกรรมดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สายไหม ตุ่มวิจิตร (วัชรวรรณ จันทรอินทร์. 2548: 63; อ้างอิงจาก สายไหม ตุ่มวิจิตร 2547) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 40 ราย พบว่าคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการ ร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัชรวรรณ จันทรอินทร์ (2548: 98-103) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการของ Dodd ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่กำลังเข้ารับการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองได้รักษาและก้อนเนื้ออกออก ร่วมกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 40 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติส่วนกลุ่มทดลองได้รับการฝึกบริหารกาย จิตแบบซิงก์ ตามรูปแบบของ นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง ร่วมกับโปรแกรมการจัดการอาการ หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัยได้โทรให้กำลังใจผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และติดตามในวันผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หลังจากนั้นประเมินความเหนื่อยล้า 2 ครั้ง คือหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า ระดับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ โดยผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตว่ามีสาเหตุเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีประสบการณ์ความเหนื่อยล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน จึงส่งผลให้ไม่มีการนำกลวิธีที่ได้รับมาใช้เพื่อบรรเทาอาการ จึงไม่เห็นความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม ส่วนระดับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้วิจัยได้อธิบายว่าการบริหารกาย-จิต แบบซิงก์นั้น เป็นการบริหารที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็ง ความสมดุลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ช่วยการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของ ร่างกาย กรดแลคติกที่คั่งค้างอยู่ในกล้ามเนื้อซึ่งเป็นสาเหตุของความเหนื่อยล้า นั้นได้ถูกขับออกไป กล้ามเนื้อแข็งแรงหดตัวมากขึ้น จึงคลายความเหนื่อยล้าลงไป นอกจากนั้นความเหนื่อยล้าที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ การบริหารแบบซิงก์ก่อให้เกิดสมาธิจดจ่อกับการเคลื่อนไหว และการหายใจโดยใช้กระบังลมซึ่งเป็นการกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ร่างกายจึงเกิดความผ่อนคลายและมีความเหนื่อยล้าลดลง

จากการศึกษาดำรง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น ถึงแม้ทางการแพทย์แล้วจะเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับโรคมะเร็งในปัจจุบัน แต่ ผู้ป่วยก็ต้องเผชิญกับ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากเคมีบำบัดที่ได้รับ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดง การรับรส รับกลิ่นลดลง ความอยากอาหารลดลง มีความเหนื่อย อ่อนล้า และเพลียเพิ่มขึ้น ความทุกข์ทรมานเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค รวมถึงภาวะทางเศรษฐกิจ และสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึก ท้อแท้ และสิ้นหวัง จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นว่า การเพิ่มความเข้มแข็งอดทนทางด้านจิตใจ และการได้รับแรงสนับสนุน

ทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างจะช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และการยอมรับต่อกระบวนการรักษาได้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของโพลีค ด้วยวิธีการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม โดยตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย และ กลุ่มผู้ป่วยนั้นเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน ใช้การบริหารร่างกาย และผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกซิกง โดยมีเป้าหมายเพื่อคลายความกังวล เสริมสร้างความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพและการดูแลตนเอง ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดมาแล้วและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน (Day care) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความเข้มแข็งอดทนด้านสุขภาพ ของโพลล็อก (Pollock. 1986) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน (Day care) จำนวน 400 ราย (สถิติจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน (Day care) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2548)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน (Day care) ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลองของ กลาส (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547: 210-211; อ้างอิงจาก Glass. 1976.) โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากนั้นนำมาหาขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power table) ได้ขนาดตัวอย่าง 50 คน(กลุ่มละ 25 คน) แต่เพื่อให้งานวิจัยมีอำนาจการทดสอบมากขึ้น และน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 60 คน (Purposive sampling) หลังจากนั้น จับคู่ (Match paired) กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คู่ ให้มีคุณสมบัติคล้ายกันมากที่สุด ตามกลุ่มอายุ กลุ่มยาเคมีบำบัด และ ระยะของโรค โดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะที่สองขึ้นไป ได้รับการผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านมออกแล้ว และ อยู่ระหว่างการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด
2. มีประสบการณ์ได้รับเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
4. สามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูด การได้ยิน
5. มีสื่อ อุปกรณ์สำหรับฉาย VCD ที่บ้าน

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclude criteria) มีดังนี้

1. แพทย์พิจารณาเปลี่ยนสูตรเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง
2. ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามแพทย์นัด
3. ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย ระหว่างการดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่มตามกลุ่มอายุ กลุ่มเคมีบำบัด และระยะโรค แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ โดยใช้รูปแบบการวิจัยที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Post test control group design) ดังรูปแบบการวิจัย

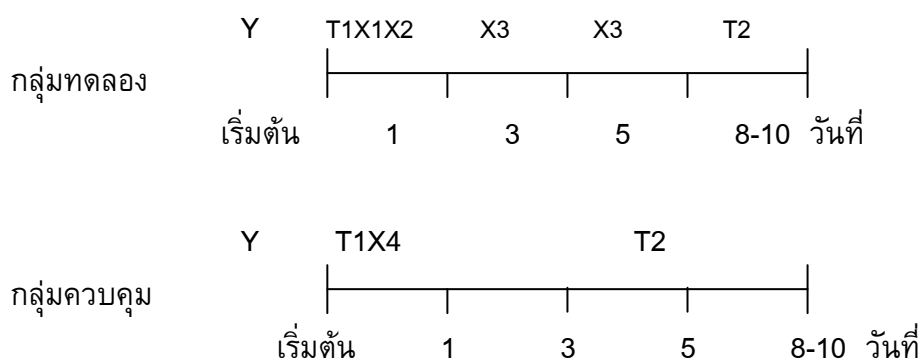
รูปแบบการวิจัย

	กลุ่มทดลอง	MT1	X	T2
	กลุ่มควบคุม	MT3	~X	T4
กำหนดให้				
M	แทน	การจับจับคู่กลุ่มตามกลุ่มอายุ กลุ่มเคมีบำบัด และระยะโรค		
T1,T3	แทน	การทดสอบก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา (Pre – test)		
T2,T4	แทน	การทดสอบหลังให้โปรแกรมสุขศึกษา (Post – test)		
X	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น		
~X	แทน	ให้คำแนะนำตามปกติของพยาบาลประจำการ		

ภาพประกอบ 3 รูปแบบการวิจัยแบบ Pre-test Post-test control group design

แผนการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการวิจัยตามแผนการวิจัยต่อไปนี้



กำหนดให้

Y	หมายถึง	การติดสัญญาณที่เวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการติดตาม
T1	หมายถึง	การทดสอบก่อนการทดลอง
T2	หมายถึง	การทดสอบหลังการทดลองวันที่ 8-10
X1	หมายถึง	การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม ร่วมกับการฝึกชี้แจง
X2	หมายถึง	ผู้วิจัยให้กำลังใจ และ กระตุ้นกลุ่มทดลองให้ปฏิบัติตามแผนการวิจัย ที่ห้องให้เคมีบำบัด
X3	หมายถึง	การโทรศัพท์กระตุ้นให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามแผนการวิจัย
X4	หมายถึง	การสอนสุขศึกษาตามปกติโดยพยาบาลประจำการ

ภาพประกอบ 4 แผนการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

- ผู้วิจัย ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย
- ผู้วิจัยเข้ารับการฝึกอบรม ชีกง ที่ศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย สีสม
- ผู้วิจัยยื่นเรื่องขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ
- 1.4 ผู้วิจัยติดต่อผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้รับผิดชอบหน่วยงาน ที่ให้บริการด้านการคลินิกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและแพทย์ผู้ตรวจรักษา เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล และขอใช้สถานที่เพื่อทำการทดลอง
- 1.5 จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ดำเนินการวิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มทดลองโดยประยุกต์แนวความคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ด้วยวิธีให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ประมาณ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8-10 วัน โดยผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มอายุ กลุ่มยาเคมีบำบัด และ ระยะของโรค คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คู่ ในวันมาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายก่อน ให้เคมีบำบัดตามวันนัด แต่ละคู่ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลอง แบ่งจัดกิจกรรมครั้งละ 7-8 คน กลุ่มควบคุมให้คำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังตาราง 1

ตาราง 1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

วันที่	กิจกรรมการทดลอง	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ระยะเวลา
เริ่มต้น	คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และติดสัญลักษณ์ไว้ที่เวชระเบียนผู้ป่วย	เพื่อสะดวกในการติดตามกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง	
	ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด ตามเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สอบถามความสมัครใจของกลุ่มทดลอง เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ตอบแบบสอบถาม (Pre-test) และ ทดลองตามขั้นตอนให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้	เพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจรายละเอียด และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มทดลองในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย	5 นาที
	1. ขั้นตอนสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม (The involvement)	เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มทดลอง	5 นาที
	1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ให้เบอร์โทรศัพท์ แจกใบงาน เพื่อนร่วมทาง ให้แก่สมาชิกกลุ่มทุกคน อธิบายที่มา ประโยชน์ และแนวความคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ (Health related hardiness) ที่จะมีผลต่อกลุ่มทดลอง		
	1.2 สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง และเขียนชื่อเพื่อนสมาชิก และ เบอร์โทรศัพท์ลงใบงาน		

ตาราง 1 ต่อ

วันที่	กิจกรรมการทดลอง	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ระยะเวลา
	2. ขั้นตอนเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม (The transitional stage) 2.1 กระตุ้นให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเจ็บป่วย ระยะของโรค และการรักษาที่แต่ละคนได้รับ 2.2 ให้กลุ่มดูวีดิทัศน์เรื่อง :สู้เพื่อชนะ 2.3 ถามคำถาม “ กลุ่มรู้สึกอย่างไรต่อวีดิทัศน์ที่ได้ดู ” “ กลุ่มรู้สึกอย่างไรต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัด ” “ กลุ่มจะเลือกที่จะสู้..เพื่อชนะหรือไม่ ”	เพื่อให้กลุ่มทดลองคุ้นเคยกันมากขึ้น รับรู้ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และ กระตุ้นความรู้สึกในการต่อสู้เพื่อเอาชนะต่อโรค และ อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด	5 นาที
	3. ขั้นตอนการดำเนินงาน สร้างความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ (The working stage) 3.1 ความท้าทายทางสุขภาพ (Challenge) โดยกิจกรรม “ เปลี่ยนวิถีคิด เปลี่ยนชีวิต ” ผู้วิจัยนำเข้าสู่ขั้นตอนการดำเนินงานโดยใช้ประโยคคำถาม ถามกลุ่มทดลองว่า “ กลุ่มเคยสงสัยบ้างหรือไม่ว่าเมื่อมีวิกฤติหรือความผิดพลาดเกิดขึ้นในชีวิตทำไมบางคนจึงสิ้นหวังท้อแท้ และ ไม่ยอมรับว่ามันเป็นความจริงที่เกิดขึ้นแล้ว แต่บางคนกลับมองว่ามันเป็นบทเรียนที่มีค่ามีประโยชน์มหาศาลแก่ตัวของเขาเอง ” (หนึ่ง 1 นาทีให้กลุ่มได้คิดตาม และมีสมาธิ ตั้งใจมากขึ้น) หลังจากนั้นผู้วิจัยถามต่อ มีคนกล่าวว่า “ คุณจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับใจของคุณเอง ” กลุ่มมีความคิดเห็นอย่างไร	เพื่อสร้างความรู้สึกลงใจในการยอมรับสภาวะของโรค ให้กลุ่มทดลองเปลี่ยนทัศนคติให้คิดในเชิงบวกกับชีวิต (Positive thinking) และรู้สึกว่าการเผชิญกับโรค และอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นสิ่งท้าทายในชีวิต	10 นาที

ตาราง 1 ต่อ

วันที่	กิจกรรมการทดลอง	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ระยะเวลา
	เปิดโอกาสให้กลุ่มอภิปรายสั้นๆ หลังจาก นั้นผู้วิจัยสรุปประเด็นว่า “ การคิดในเชิงบวก คิดในแง่ดีจะทำให้มองเห็นโอกาส และความ เป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จในการทำสิ่ง ต่างๆที่เราต้องการ คุณจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่ที่ ใจของคุณเป็นผู้กำหนดการกระทำนั้น ดังนั้น ขอให้ทุกคนคิดบวก คิดในแง่ดี เข้มแข็ง และสู้ ...เพื่อชัยชนะ”		
	3.2 สร้างความรู้สึกมีอำนาจควบคุมทาง สุขภาพ (Control) โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 3.2.1 กิจกรรม : รู้เขา..รู้เรา.. รอบรู้ครั้งก็ชนะ เริ่มต้นกิจกรรมโดยผู้วิจัยถามคำถาม ผู้ป่วย “กลุ่มมีอาการข้างเคียงอะไรเกิดขึ้นบ้าง จากการให้เคมีบำบัดครั้งที่ผ่านมา และ แก้ปัญหานั้นอย่างไร ” ผู้วิจัยเรียนรู้อาการ ข้างเคียงที่เกิดกับกลุ่มทดลอง และสรุปวิธีการ แก้ปัญหาละแต่ละประเด็น “ กลุ่มมีการดูแลตนเองเรื่อง การ บริโภคอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกาย และผ่อนคลายความเครียด การดูแลตนเองเมื่อ ได้รับเคมีบำบัด และ การปรับ อึดทนโน้ทน อย่างไร ” ผู้วิจัยสรุปวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องที่ละ ประเด็น	เพื่อให้ให้กลุ่มทดลอง เรียนรู้ถึงอาการข้างเคียง ของยาเคมีบำบัดจาก เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และ มีแนวทางในการดูแล ตนเองเมื่อเกิดอาการ ข้างเคียงต่างๆขึ้น	10 นาที

ตาราง 1 ต่อ

วันที่	กิจกรรมการทดลอง	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ระยะเวลา
	3.2.2 กิจกรรม “ ผสานพลัง เป็นหนึ่งเดียว ” ผู้วิจัยเริ่มต้นกิจกรรมโดยถามคำถามผู้ป่วย “ กลุ่มรู้จักการสร้างสมารถด้วยตัวการบริหารร่างกายแบบซึ่กหรือไม” เปิดโอกาสให้กลุ่มอภิปรายสั้นๆ ผู้วิจัยอธิบายการนำซึ่กมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิต และฝึกปฏิบัติซึ่กในรูปแบบง่ายร่วมกับกลุ่มทดลองระหว่างการ ฝึกซึ่ก เปิดเพลงบรรเลงเบาๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยและกลุ่มทดลองกำหนดเวลานั่งสมาธิ ฝึกซึ่กและส่งพลังจิตถึงกันและกันผสานพลังเป็นหนึ่งเดียวทุกวัน เวลาเดียวกัน อธิษฐานให้แต่ละคนมีสุขภาพดี หายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆหายจากโรค และมีความสุข	1. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มทดลองเป็นแรงบันดาลใจทางสังคมซึ่งกันและกัน 2.เพื่อให้กลุ่มทดลองได้บริหารร่างกาย และผ่อนคลายความเครียด 3. เพื่อให้กลุ่มทดลองรู้สึกมีพลังใจในการต่อสู้ร่วมกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน	5 นาที
	3.3 สร้างความรู้สึกมุ่งมั่นในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคมได้(Commitment) โดยมีกิจกรรมดังนี้		
	3.3.1 กิจกรรม: สร้างเข็มทิศสู่เป้าหมายชีวิต ผู้วิจัย แจกใบงาน : ปลายทาง..แห่งความฝัน นำเข้าสู่กิจกรรม โดยอธิบายวัตถุประสงค์กิจกรรมนี้เพื่อให้กลุ่มกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนนั้นจะทำให้เรารู้ว่าเราจะ	เพื่อให้กลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองและมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนด	5 นาที

ตาราง 1 ต่อ

วันที่	กิจกรรมการทดลอง	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ระยะเวลา
	ทำอะไรเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ต้องการคนที่ไม่ว่า ตนเองจะไปไหน คนนั้นจะเดินอย่างไร ทิศทาง เช่นเดียวกัน คนที่รู้เป้าหมายของ ตัวเองชัดเจน คนนั้นจะใช้เวลาอย่างคุ้มค่า เพื่อที่จะเดินไปให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มทุกคนกำหนด เป้าหมายการดูแลสุขภาพของตนเอง และเขียน เป้าหมายนั้นในใบงานที่แจกให้		
	3.3.2 กิจกรรม : หว่านพืช เพื่อเก็บผล ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยชี้ให้กลุ่ม ทดลองเห็นว่าในโลกนี้ไม่มีอะไรที่จะได้มาโดย ไม่ต้องลงทุน ทุกอย่างต้องมีการลงทุน ก่อนจึงจะได้รับผลตอบแทน ในทำนองเดียวกัน สมาชิกกลุ่มต้องการมีสุขภาพดี ต้องการกลับไป ใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคม ก็ต้องเสียสละ ความสะดวกสบายเพื่อปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ในการดูแลตัวเองทุกๆด้าน และผลตอบแทนที่ จะได้รับคือสุขภาพที่แข็งแรง มีความภาคภูมิใจ กับความสำเร็จที่ได้รับ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มกำหนดวิธีการที่จะ ปฏิบัติเพื่อให้ตนเองบรรลุเป้าหมายตามที่ สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้กำหนดไว้ในแต่ละ ประเด็นและเขียนลงในใบงาน	เพื่อจูงใจให้กลุ่มทดลอง เกิดความหวัง และ สร้าง ความศรัทธาในตัวเองว่า ตนเองสามารถดูแล สุขภาพได้ อย่างที่ตนเอง ต้องการ	5 นาที

วันที่	กิจกรรมการทดลอง	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ระยะเวลา
	3.3.3 กิจกรรม : สัญญาใจ ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมโดยใช้คำถามถามกลุ่มทดลองว่า กลุ่มเห็นด้วยหรือไม่กับคำกล่าวที่ว่า “ ไม่มีอะไรในโลกนี้ที่คุณจะทำได้ ถ้าคุณยอมรับผิดชอบต่อความสามารถทำได้ ” ถ้าทุกคนไม่ยอมแพ้ที่จะดูแลตัวเองความสำเร็จย่อมเป็นของทุกคน ดังสุภาษิต ว่า “ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จก็อยู่ที่นั่น” ผู้วิจัยขอให้กลุ่มร่วมกันกำหนดว่าแต่ละวันเราจะดูแลตัวเองอย่างไร เวลาใด เราจะส่งพลังใจถึงกันทุกวัน และเขียนลงบนใบงาน ปลายทางแห่งความฝัน ขอให้ทุกคนเก็บใบงานนี้ไว้ และเมื่อกลับบ้านนำไปติดไว้ในบริเวณที่เรามองเห็นเสมอๆ ผู้วิจัยขอให้สมาชิกทุกคนลุกขึ้นยืน และประกาศปณิธานร่วมกันในการดูแลตนเอง เราจะไม่ยอมแพ้ และเราจะขอเป็น กำลังใจให้สมาชิกทุกคน ประดุจดั่งญาติสนิท	1.เพื่อประกาศปณิธาน และความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันดูแลตนเอง ส่งกำลังใจถึงกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพทุกคน 2.เพื่อเน้นย้ำถึงการเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่มทดลอง	5 นาที
	4 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (The ending stage) ผู้วิจัยสรุปประเด็นการทำกิจกรรมกลุ่ม ให้กำลังใจกลุ่มทดลอง ประกาศตัวเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และจะทำสมาธิ ผีเสื้อกิ้งไปพร้อมกับกลุ่มทุกท่าน และจะส่งพลังใจให้สมาชิกกลุ่มทุกคนให้มีสุขภาพดี มีความสุข และบรรลุเป้าหมายในชีวิตตามที่ทุกคนต้องการ ทุกประการ และทบทวนการปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัยตามที่ได้ชี้แจงไว้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างไปปฏิบัติที่บ้าน	เพื่อให้ให้กลุ่มทดลองรู้สึก ว่าบุคลากรสามารถเป็นที่พึ่งพา สามารถให้คำปรึกษาในเรื่องสุขภาพ และคอยให้กำลังใจอยู่เสมอ	5 นาที

วันที่	กิจกรรมการทดลอง	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ระยะเวลา
กลุ่มทดลองพบแพทย์ และ รับเคมีบำบัด ตามนัด ผู้วิจัยไปเยี่ยม ให้กำลังใจและกระตุ้น กลุ่มทดลองให้ปฏิบัติตามกิจกรรมการวิจัย ที่ ห้องให้เคมีบำบัด			
วันที่ 3 และ 5	ผู้วิจัยกระตุ้นกลุ่ม ทดลองให้ปฏิบัติตาม กิจกรรมการวิจัยที่บ้าน ทางโทรศัพท์	เพื่อให้กลุ่มทดลองมี กำลังใจ ไม่รู้สึกถูก ทอดทิ้งเมื่อกระบวนการ กลุ่มจบลง และเพื่อเป็น แรงสนับสนุนทางสังคม ให้กับผู้ป่วย	
วันมา พบ แพทย์ ครั้ง ต่อไป	กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัด ตอบ แบบสอบถาม (Post – test) โดยผู้ช่วยวิจัย		

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งประกอบด้วย

แผนการจัดกิจกรรมการทดลองโดยวิธีการการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งอดทนเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม และการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด เรื่องการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีชี่กง สื่อบประกอบการสอน ได้แก่ วิดีทัศน์ เรื่อง สู้เพื่อชนะ และ เรื่อง การดูแลตนเอง เมื่อได้รับเคมีบำบัดเรื่องการบริโภคอาหาร การพักผ่อน และการบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีชี่กง รูปแบบง่าย 2 กระบวนท่า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีลักษณะและเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การวินิจฉัยโรค และวิธีการรักษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งอดทนด้านสุขภาพโดยผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของโพล็อค The health related hardiness scale (HRHS) และ ของ นิตยา คงชุม ซึ่งใช้แบบวัดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพในงานวิจัยเชิงพรรณนา กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 110 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ.82 โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงให้เหมาะสมกับงานวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ ประกอบด้วย ความท้าทายเกี่ยวกับสุขภาพ ความมีอำนาจควบคุมเกี่ยวกับสุขภาพ และ ความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 6 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วยปานกลาง และ ไม่เห็นด้วยมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเกือบทุกวัน ปฏิบัติบางวัน ไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าทฤษฎี เอกสารอ้างอิง ตำราวิชาการ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โรคมะเร็งเต้านม การให้ยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

แนวคิดความเข้มแข็งอดทนด้านสุขภาพ หลักวิธีและแนวทางการให้สุขศึกษากับผู้ป่วย และการแพทย์ทางเลือก

2. ศึกษาวิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา และประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพและสร้างโปรแกรมสุขศึกษาขึ้นมาตามแนวคิด

3. นำโปรแกรมสุขศึกษาสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

4. นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากทฤษฎี ตำราวิชาการ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราวิชาการ การวัดและการประเมินผลทางการศึกษาและสุขศึกษา

3. สร้างแบบสอบถามด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

4. นำเสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอประธานและกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบปรับแก้ไขความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา

5. นำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอประธานและกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบอีกครั้งหลังจากนั้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่านตรวจสอบ พิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา

6. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หาดัชนีความสอดคล้อง นำเสนอประธานและกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบก่อนนำไปทดลองใช้

7. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดประเภท นอนรักษาตัวแบบไม่ค้าง (Day care) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดจำนวน 50 คน ที่ ศูนย์มะเร็งเต้านม (Day care) ตึกอำนวยการชั้น 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข

8. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเสนอประธาน และกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบก่อนนำไปใช้จริง

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เรื่องการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด การปรับทัศนคติ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด เป็นคำถามเลือกตอบตามความเป็นจริง กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ลักษณะข้อความ			
	ทางบวก	ทางลบ	
ปฏิบัติทุกวัน	3	0	คะแนน
ปฏิบัติเกือบทุกวัน	2	1	คะแนน
ปฏิบัติบางวัน	1	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินผล (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538: 9)

2.01 – 3.00	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
1.00 – 2.00	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
0.00 – 0.99	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับต้องปรับปรุงแก้ไข

2. แบบวัดความเข้มแข็งอดทนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความท้าทายเกี่ยวกับสุขภาพ ความมีอำนาจควบคุมเกี่ยวกับสุขภาพและ ความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ลักษณะข้อความ			
	ทางบวก	ทางลบ	
เห็นด้วยมาก	6	1	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	5	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	4	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยน้อย	3	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	2	5	คะแนน
ไม่เห็นด้วยมาก	1	6	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินผล (รุ่งทิพย์ เบ้าตุน . 2546)

4.34 - 6.00	หมายถึง	การมีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง
2.67 – 4.33	หมายถึง	การมีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.66	หมายถึง	การมีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. การค้นหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

นำแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

และ แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ว่าแต่ละข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 117)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ไว้แล้วตัดข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง น้อยกว่า 0.5 ออกไป

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดประเภท นอนรักษาตัวแบบไม่ค้าง (Day care) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดจำนวน 50 คน ที่ ศูนย์มะเร็งเต้านม (Day care) ตึกอำนวยการชั้นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

3. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้ตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.1 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและ แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่า สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ(Corrected item to total correlation) และคัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 116-118) เลือกได้ข้อคำถามการดูแลตนเองจำนวน 30 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.60 และ แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ จำนวน 34 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.70

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543: 125-126) โดยแบบสอบถามการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.61 และแบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.72

ตาราง 2 ค่าอำนาจจำแนก และ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลตนเอง และ ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด 50 คน

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าอำนาจจำแนก		ค่าความเชื่อมั่น	การแปลผล
		พอใช้ (0.2 - 0.5)	ดี (0.5 - 0.8)		
ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ	34	30 (0.20 - 0.42)	4 (0.50 - 0.70)	0.72	ดี
การดูแลตนเอง	30	26 (0.20 - 0.47)	4 (0.50 - 0.60)	0.61	พอใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยในมนุษย์
2. ขอความร่วมมือจาก ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อทำการเก็บข้อมูล และทำการทดลอง
3. กลุ่มตัวอย่างเช่นไปยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre -test) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นดำเนินการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสุ่มศึกษาตามแผนที่วางไว้ในกลุ่มทดลอง
4. เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการทดลอง (Post -test) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม
5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการตรวจให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน
6. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pre -test) และหลังทดลอง (Post -test) แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. ประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ระดับการศึกษา และอวัยวะที่เป็นโรคมะเร็ง

3.2 วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

3.3 วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย มีดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้สถิติการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองโดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยนำค่าขนาดอิทธิพลที่คำนวณได้มาหาขนาดตัวอย่างจาก ตารางสำเร็จรูป (Power tables) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. 2547: 210-211; อ้างอิงจาก Glass. 1976.)

จากสูตร

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_C}$$

เมื่อ

d	แทน	ขนาดอิทธิพล
$\bar{X}_E$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
$\bar{X}_C$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
SD_C	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา พิจารณาลงความคิดเห็น (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 117) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อนั้นกับคะแนนรวมทั้งฉบับซึ่งไม่รวมข้อดังกล่าว (Corrected item to total correlation) (สุณี ชำรงค์เกียรติศักดิ์. 2539: 116-118) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมรายข้อทั้งฉบับ
 $\sum X \sum Y$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ในการวัดโดยวิธีการของครอนบรด์ โดยหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125-126) จากสูตร

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. ค่าสถิติพื้นฐาน

ค่าร้อยละ (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

ค่าเฉลี่ยของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2546:36) จากสูตร

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนน
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์.

2546:65) จากสูตร

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

เมื่อ	S	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมทั้งหมดยกกำลังสอง

4. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความเข้มแข็งอดทน

ทางสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที่ (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 :165) จากสูตร

$$t = \frac{\frac{\sum D}{n} - \frac{(\sum D)^2}{n^2}}{\sqrt{\frac{\sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{n}}{n-1}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบ t
	$\sum D$	แทน	ผลรวมของผลต่างคะแนนแต่ละคู่
	$\sum D^2$	แทน	ผลรวมของผลต่างคะแนนแต่ละคู่ยกกำลังสอง
	$(\sum D)^2$	แทน	ผลรวมของผลต่างคะแนนทุกคู่ยกกำลังสอง
	n-1	แทน	df
	n	แทน	จำนวนคู่

วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็ง
 อุดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่ม
 ทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที่ (t-test independent) เพื่อทดสอบ
 สมมติฐานข้อที่ 2 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 :162)

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

เมื่อ	df	แทน	$n_1 + n_2 - 2$
	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็ง
อดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด
หลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยดังนี้ คือ

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน ค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
t	แทน ค่าที่ใช้การพิจารณาการแจกแจงแบบที
p	แทน ค่าความน่าจะเป็น
*	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้หลังจากผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน
แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูล
ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปภายใน
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระยะของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ผู้คอยให้คำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วย
และ โรคประจำตัวอื่นๆ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และ การดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง และหลัง
การทดลอง โดยทดสอบค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และ การดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการ
ทดลอง โดยทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ระดับการศึกษา และระยะของโรค

ตาราง 3 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คนจำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	6 (20.00)	6 (20.00)
40-50 ปี	13 (43.33)	13 (43.33)
มากกว่า 50 ปี	11 (36.67)	11 (36.67)
สถานภาพสมรส		
โสด	12 (40.00)	10 (33.33)
คู่	11 (36.67)	12 (40.00)
ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่	7 (23.33)	8 (26.67)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน / ต่ำกว่าประถมศึกษา	2 (6.66)	1 (3.33)
ประถมศึกษา	6 (20.00)	4 (13.34)
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า (ปวช.)	4 (13.34)	7 (23.33)
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า (ปวท.,ปวส.)	4 (13.34)	3 (10.00)
ปริญญาตรี	14 (46.66)	15 (50.00)
อาชีพ		
ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว	14 (46.66)	11 (36.67)
รับจ้าง	6 (20.00)	4 (13.34)
รับราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5 (16.66)	8 (26.67)
เกษตรกร	1 (3.33)	2 (6.66)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4 (13.34)	5 (16.66)
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 10,000 บาท	9 (30.00)	8 (26.67)
10,000 – 30,000 บาท	10 (33.33)	11 (36.67)
30,001 – 50,000 บาท	4 (13.34)	7 (23.33)
50,001 บาทขึ้นไป	7 (23.33)	4 (13.34)

จากตาราง 3 สรุปการวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ได้ดังนี้

อายุ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมา มีอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.67 และ อายุน้อยกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละร้อยละ 20

สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 36.67 และ ม่าย หย่า แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 23.33ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ ม่าย หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 26.67

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษา อยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.66 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวท./ปวส) เท่ากับ มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า (ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 13.34และ ไม่ได้เรียนต่ำกว่า ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.66

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า (ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 23.33 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.34 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า (ปวท.,ปวส.)คิดเป็นร้อยละ 10 และไม่ได้เรียน/ต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.33

อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ46.66 รองลงมาคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ20 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.66 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 13.34 และ เกษตรกรรม ร้อยละ 3.33

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอาชีพมีอาชีพค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาคือรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 26.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 16.66 รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ13.34 และ เกษตรกรรม ร้อยละ 6.66

รายได้ของครอบครัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 30,000 คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 10,000 บาท บาท คิดเป็นร้อยละ 30 รายได้ 50,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.33 และ รายได้ 30,001 – 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.34

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมา คือ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.67 รายได้ 30,001 – 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.33 และ รายได้ 50,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 13.34

ตาราง 4 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คนจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ระยะของโรค		
ระยะที่ 2	12 (40.00)	12 (40.00)
ระยะที่ 3	13 (43.33)	13 (43.33)
ระยะที่ 4	5 (16.67)	5 (16.67)
สูตรยาเคมีบำบัด		
สูตร AC	15 (50.00)	15 (50.00)
สูตร EC	3 (10.00)	3 (10.00)
สูตร 5-FU	2 (6.66)	2 (6.66)
สูตร Epirubicin	8 (26.68)	8 (26.68)
สูตร Paclitaxel	2 (6.66)	2 (6.66)
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย		
น้อยกว่า 1 ปี	10 (33.33)	9 (30.00)
1-3 ปี	13 (43.33)	18 (60.00)
มากกว่า 3 ปี	7 (23.34)	3 (10.00)
จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด		
น้อยกว่า 5 ครั้ง	6 (20.00)	5 (16.67)
5-10 ครั้ง	12 (40.00)	17 (56.65)
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป	12 (40.00)	8 (26.68)
ผู้ที่คอยให้คำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วย		
ไม่มี	3 (10.00)	6 (20.00)
มี	27(90.00)	24 (80.00)
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มี	23 (76.66)	25 (83.33)
มี	7 (23.34)	5 (16.67)

จากตาราง 4 สรุปการวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการรักษา ได้แก่ อายุ ระยะของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้คอยให้คำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วย และ โรคประจำตัวอื่นๆ ได้ดังนี้

ระยะของโรค กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 40 และ 16.67 ตามลำดับ

สูตรยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด สูตร AC คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือสูตร Epirubicin คิดเป็นร้อยละ 26.67 สูตร EC คิดเป็นร้อยละ 10 สูตร 5-FU และ สูตร Paclitaxel คิดเป็นร้อยละ 6.66

ระยะเวลาการเจ็บป่วย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วง 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมา ป่วยน้อยกว่า 1 ปี และ มากกว่า 3 ปีคิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 23.34 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมในช่วง 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา ป่วยน้อยกว่า 1 ปี และ มากกว่า 3 ปีคิดเป็นร้อยละ 30 และ 10 ตามลำดับ

จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับเคมีบำบัดมาแล้วตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป โดย 5-10 ครั้ง และ มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน รองลงมาคือน้อยกว่า 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว 5-10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.65 รองลงมาคือ มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 26.68 และ น้อยกว่า 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.67

ผู้คอยให้คำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีผู้คอยให้คำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 90 และไม่มีผู้คอยให้คำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 10 โดยผู้ที่คอยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้แก่ สามี บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีผู้คอยให้คำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 80 และไม่มีผู้คอยให้คำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 20 โดยผู้ที่คอยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้แก่ แม่ สามี บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน เช่นเดียวกัน

โรคประจำตัวอื่น ๆ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 76.66 และ 83.33 ตามลำดับ ส่วนโรคประจำตัวที่พบในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 23.34 ประกอบด้วยโรคเอดส์ โรคกระเพาะอาหาร ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคไต สำหรับกลุ่มควบคุม โรคประจำตัวที่พบ คิดเป็นร้อยละ 16.70 ประกอบด้วย โรคไต โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของ ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเอง ภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลองโดยทดสอบค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

2.1 ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	X $\pm$ SD	ระดับ	X $\pm$ SD	ระดับ
ความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	2.85 $\pm$ 0.47	ปานกลาง	2.79 $\pm$ 0.56	ปานกลาง
หลังการทดลอง	4.61 $\pm$ 0.52	สูง	2.83 $\pm$ 0.44	ปานกลาง
ความท้าทายทางสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	2.43 $\pm$ 0.50	ต่ำ	2.46 $\pm$ 0.55	ต่ำ
หลังการทดลอง	4.53 $\pm$ 0.58	สูง	2.42 $\pm$ 0.48	ต่ำ
ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	3.88 $\pm$ 0.87	ปานกลาง	3.88 $\pm$ 0.87	ปานกลาง
หลังการทดลอง	5.02 $\pm$ 0.55	สูง	3.78 $\pm$ 0.87	ปานกลาง
รวม				
ก่อนการทดลอง	2.79 $\pm$ 0.41	ปานกลาง	2.74 $\pm$ 0.50	ปานกลาง
หลังการทดลอง	4.52 $\pm$ 0.47	สูง	2.77 $\pm$ 0.41	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ด้านความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ และ ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 2.85, 3.88 และ 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47, 0.87 และ 0.41ตามลำดับ ส่วนด้านความท้าทายทางสุขภาพอยู่ในระดับ ต่ำ เท่ากับ 2.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ด้านความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ ความท้าทายทางสุขภาพ ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ และ คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ สูง เท่ากับ 4.61, 4.53, 5.02 และ 4.52 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52, 0.58, 0.55 และ 0.47 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ด้านความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง เท่ากับ 2.79, 3.88 และ 2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56, 0.87 และ 0.50 ตามลำดับ ส่วนในด้าน ความท้าทายทางสุขภาพ อยู่ในระดับ ต่ำ เท่ากับ 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ด้านความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง เท่ากับ 2.83, 3.78 และ 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44, 0.87 และ 0.41 ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านความท้าทายทางสุขภาพ อยู่ในระดับ ต่ำ เท่ากับ 2.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ	— x	s	t	df	p
ความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	2.85	0.47	-15.695	29	<. 001
หลังการทดลอง	4.61	0.52			
ความท้าทายทางสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	2.43	0.50	-15.166	29	<.001
หลังการทดลอง	4.53	0.58			
ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	3.88	0.87	-6.848	29	<.001
หลังการทดลอง	5.02	0.55			
รวม					
ก่อนการทดลอง	2.79	0.41	-16.201	29	<.001
หลังการทดลอง	4.52	0.47			

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ รายด้าน ทุกด้าน และ คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพโดยรวม หลังการทดลอง ดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐาน ข้อที่ 1.1

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ภายในกลุ่ม
ควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ	$\bar{X}$	s	t	df	p
ความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	2.79	0.56	-.361	29	.360
หลังการทดลอง	2.83	0.44			
ความท้าทายทางสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	2.46	0.55	.578	29	.360
หลังการทดลอง	2.42	0.48			
ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	3.88	0.87	.041	29	.484
หลังการทดลอง	3.78	0.87			
รวม					
ก่อนการทดลอง	2.74	0.50	-0.41	29	.484
หลังการทดลอง	2.77	0.41			

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ
รายด้าน ทุกด้าน และ คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพโดยรวม ก่อน และหลังการ
ทดลอง ไม่แตกต่างกัน

การดูแลตนเองภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

การดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ
การบริโภคอาหาร				
ก่อนการทดลอง	1.15 ± 0.33	ปานกลาง	1.18 ± 0.46	ปานกลาง
หลังการทดลอง	2.25 ± 0.29	สูง	1.20 ± 0.33	ปานกลาง
การพักผ่อน				
ก่อนการทดลอง	1.40 ± 0.28	ปานกลาง	1.43 ± 0.36	ปานกลาง
หลังการทดลอง	2.35 ± 0.25	สูง	1.45 ± 0.36	ปานกลาง
การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด				
ก่อนการทดลอง	1.24 ± 0.45	ปานกลาง	1.02 ± 0.40	ปานกลาง
หลังการทดลอง	1.78 ± 0.48	สูง	1.05 ± 0.42	ปานกลาง
การป้องกันอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด				
ก่อนการทดลอง	1.23 ± 0.34	ปานกลาง	1.04 ± 0.31	ปานกลาง
หลังการทดลอง	2.52 ± 0.86	สูง	1.18 ± 0.30	ปานกลาง
การปรับอารมณ์ทัศนคติ				
ก่อนการทดลอง	1.08 ± 0.35	ปานกลาง	1.02 ± 0.47	ปานกลาง
หลังการทดลอง	1.65 ± 0.30	สูง	1.20 ± 0.46	ปานกลาง
รวม				
ก่อนการทดลอง	1.25 ± 0.20	ปานกลาง	1.10 ± 0.17	ปานกลาง
หลังการทดลอง	2.18 ± 0.28	สูง	1.21 ± 0.15	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองจำแนกรายด้าน และการดูแลตัวเองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดย มีคะแนนเฉลี่ยเรื่องการบริโภคอาหาร การพักผ่อน

การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปรับอัตราน้ำหนัก และ การดูแลตนเองโดยรวม เท่ากับ 1.15, 1.40, 1.24, 1.23, 1.08 และ 1.25 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33, 0.28, 0.45, 0.34, 0.36 และ 0.20 ตามลำดับ หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง จำแนกรายด้าน และการดูแลตัวเองโดยรวม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย ด้านการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปรับอัตราน้ำหนัก และ การดูแลตนเอง โดยรวม เท่ากับ 2.25, 2.35, 1.78, 2.52, 1.65 และ 2.18 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29, 0.25, 0.48, 0.86, 0.30 และ 0.28 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองจำแนกรายด้าน และการดูแลตัวเองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านการบริโภคอาหาร การพักผ่อนการบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปรับอัตราน้ำหนัก และ การดูแลตนเองโดยรวม เท่ากับ 1.18, 1.43, 1.02, 1.04, 1.02 และ 1.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46, 0.36, 0.40, 0.31, 0.47 และ 0.17 หลังการทดลอง มีคะแนน เฉลี่ย ด้าน การบริโภคอาหาร การพักผ่อนการบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปรับอัตราน้ำหนัก และ การดูแลตนเองโดยรวม เท่ากับ 1.20 1.45 1.05 1.18 1.20 และ 1.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.33 0.36 0.42 0.30 0.46 และ 0.15 ตามลำดับ

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่าง
ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง

การดูแลตนเอง	$\bar{X}$	s	t	df	p
การบริโภคอาหาร					
ก่อนการทดลอง	1.15	0.33	-20.423	29	<.001
หลังการทดลอง	2.25	0.29			
การพักผ่อน					
ก่อนการทดลอง	1.40	0.28	-16.881	29	<.001
หลังการทดลอง	2.35	0.25			
การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด					
ก่อนการทดลอง	1.24	0.45	-9.309	29	<.001
หลังการทดลอง	1.78	0.48			
การป้องกัน อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด					
ก่อนการทดลอง	1.23	0.34	-16.601	29	<.001
หลังการทดลอง	2.52	0.86			
การปรับอารมณ์ทัศนคติ					
ก่อนการทดลอง	1.08	0.35	-9.353	29	<.001
หลังการทดลอง	1.65	0.30			
รวม					
ก่อนการทดลอง	1.25	0.20	-22.472	29	<.001
หลังการทดลอง	2.18	0.28			

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองจำแนกรายด้าน และการดูแลตนเองโดยรวม หลังการทดลอง ดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐาน ข้อที่ 1.2

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ภายในกลุ่มควบคุม ระหว่าง
ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง

การดูแลตนเอง	$\bar{X}$	s	t	df	p
การบริโภคอาหาร					
ก่อนการทดลอง	1.18	0.46	-.258	29	.399
หลังการทดลอง	1.20	0.33			
การพักผ่อน					
ก่อนการทดลอง	1.43	0.36	-.275	29	.392
หลังการทดลอง	1.45	0.36			
การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด					
ก่อนการทดลอง	1.02	0.40	-2.575	29	.007
หลังการทดลอง	1.05	0.42			
การป้องกัน อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด					
ก่อนการทดลอง	1.04	0.31	-2.008	29	.057
หลังการทดลอง	1.18	0.30			
การปรับอารมณ์ทัศนคติ					
ก่อนการทดลอง	1.02	0.47	-1.625	29	.27
หลังการทดลอง	1.20	0.46			
รวม					
ก่อนการทดลอง	1.10	0.17	-4.160	29	.00
หลังการทดลอง	1.21	0.15			

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ในด้านการบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด และการดูแลตัวเองโดยรวม ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนการดูแลตัวเองในด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที(t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

3.1 ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ	$\bar{X}$	s	t	df	p
ความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	2.85	0.47	.462	58	.323
กลุ่มควบคุม	2.79	0.56			
ความท้าทายทางสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	2.43	0.50	-.226	58	.411
กลุ่มควบคุม	2.46	0.55			
ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	3.88	0.87	.000	58	.500
กลุ่มควบคุม	3.88	0.87			
รวม					
กลุ่มทดลอง	2.79	0.41	.117	58	.453
กลุ่มควบคุม	2.74	0.50			

จากตาราง 11 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพจำแนกรายด้าน และโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ระหว่าง
กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ	$\bar{X}$	s	t	df	p
ความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	4.61	0.52	20.833	43.44	<.001
กลุ่มควบคุม	2.83	0.44			
ความท้าทายทางสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	4.53	0.58	20.822	58	<.001
กลุ่มควบคุม	2.42	0.48			
ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	5.02	0.55	6.908	58	<.001
กลุ่มควบคุม	3.78	0.87			
รวม					
กลุ่มทดลอง	4.52	0.47	22.580	58	<.001
กลุ่มควบคุม	2.77	0.41			

จากตาราง 12 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ จำแนกรายด้าน และ โดยรวม ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 2.1

3.2 การดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การดูแลตนเอง	$\bar{X}$	s	t	df	p
การบริโภคอาหาร					
กลุ่มทดลอง	1.15	0.33	-.840	58	.202
กลุ่มควบคุม	1.18	0.46			
การพักผ่อน					
กลุ่มทดลอง	1.40	0.28	-.391	58	.348
กลุ่มควบคุม	1.43	0.36			
การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด					
กลุ่มทดลอง	1.24	0.45	.879	58	.191
กลุ่มควบคุม	1.02	0.40			
การป้องกันอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด					
กลุ่มทดลอง	1.23	0.34	.473	58	.319
กลุ่มควบคุม	1.04	0.31			
การปรับอัตมโนทัศน์					
กลุ่มทดลอง	1.08	0.35	.250	58	.402
กลุ่มควบคุม	1.02	0.47			
รวม					
กลุ่มทดลอง	1.25	0.20	.501	58	.309
กลุ่มควบคุม	1.10	0.17			

จากตาราง 13 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยรวม และจำแนกรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

การดูแลตนเอง	$\bar{X}$	s	t	df	p
การบริโภคอาหาร					
กลุ่มทดลอง	2.25	0.29	14.321	58	<.001
กลุ่มควบคุม	1.20	0.33			
การพักผ่อน					
กลุ่มทดลอง	2.35	0.25	10.894	58	<.001
กลุ่มควบคุม	1.45	0.36			
การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด					
กลุ่มทดลอง	1.78	0.48	7.653	58	<.001
กลุ่มควบคุม	1.05	0.42			
การป้องกันอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด					
กลุ่มทดลอง	2.52	0.86	23.000	45.378	<.001
กลุ่มควบคุม	1.18	0.30			
การปรับอัตมโนทัศน์					
กลุ่มทดลอง	1.65	0.30	.4844	46.671	<.001
กลุ่มควบคุม	1.20	0.46			
รวม					
กลุ่มทดลอง	2.18	0.28	28.332	58	<.001
กลุ่มควบคุม	1.21	0.15			

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยรวม และจำแนกรายด้านทุกด้าน หลังการทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 2.2

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน ใช้รูปแบบการวิจัยที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Post test control group design) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพต่อการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในผู้ป่วยที่รักษาตัวแบบไม่ค้างคืน (Day care) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก่อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีตัวแปรต่อไปนี้ ดีวก่อนได้
รับโปรแกรมสุขศึกษา
 ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ
 การดูแลตนเอง
2. กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีตัวแปรต่อไปนี้ ดีวกกลุ่มควบคุมที่
ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ
 - 2.1 ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ
 - 2.2 การดูแลตนเอง

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก่อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว ประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน (Day care) ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลองของ กลาส (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547: 210-211; อ้างอิงจาก Glass. 1976.) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน หลังจากนั้น จับคู่ (Match paired) ตามกลุ่มอายุ กลุ่มยาเคมีบำบัด และ ระยะของโรค ได้กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งประกอบด้วย

แผนการจัดกิจกรรมการทดลองโดยวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งอดทนเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม และ การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด

1.2 สื่อประกอบการสอน ได้แก่ วิดิทัศน์ เรื่อง สู้เพื่อชนะ และ การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การวินิจฉัยโรค และวิธีการรักษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งอดทนด้านสุขภาพ จำนวน 34 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 6 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วยปานกลาง และ ไม่เห็นด้วยมาก ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 -0.70 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเกือบทุกวัน ปฏิบัติบางวัน และ ไม่เคยปฏิบัติ ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.60 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.61

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pre -test) และหลังทดลอง (Post -test) แล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ระดับการศึกษา และอวัยวะที่เป็นโรคมะเร็ง

2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภายในกลุ่มทดลองระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก่อนมะเร็งที่เต้านม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากการศึกษาในกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกันโดยส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัวป่วยเป็นมะเร็งเต้านมน้อยกว่า 3 ปี ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และ 3 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร AC (Adriamycin - Cyclophosphamide) มีประสบการณ์ได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว มากกว่า หรือเท่ากับ 5 ครั้ง ผลการศึกษาสรุปได้ว่า

1 กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตัวเองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2 กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตัวเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก่อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย อภิปรายผลดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีระดับความเข้มแข็งอดทนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้จะป่วยด้วยมะเร็งเต้านม และต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีครอบครัวคอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ที่เปรียบเสมือนแรงบันดาลใจทำให้อยากมีชีวิตอยู่ จึงไม่ท้อแท้สิ้นหวัง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ผู้วิจัยเจาะจงเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่ 2 ถึง 4 โดยไม่รวมผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ให้การรักษาแบบประคับประคอง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงยังรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตในการรักษาโรคให้สงบ หรือหายขาด แต่เมื่อจำแนกรายด้านจะพบว่า มีระดับความเข้มแข็งอดทนด้านความท้าทายทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจาก ความท้าทายทางสุขภาพนั้น เปรียบเสมือนเจตคติต่อโรค และเคมีบำบัด

ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิตร หนูเจริญกุล และคนอื่นๆ (2540: 34-35) ที่ศึกษาเจตคติ และการตอบสนองต่อโรค ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรค กับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติในด้านลบ และจากการสอบถามพูดคุยระหว่างการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อย ที่คิดว่า การเป็นมะเร็งเต้านมนั้นเป็นเพราะกรรมเก่า เนื่องจากตัวเองมั่นใจว่าดูแลตัวเองอย่างดี ระวังร่างกายเป็นประจำ และไม่มีประวัติสัมพันธ์กับสาเหตุของโรค และการให้เคมีบำบัดนั้นก็เต็มไปด้วยอาการข้างเคียงที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องประสบ จึงเป็นการยากที่จะทำให้มองการรักษาด้วยเคมีบำบัดในทางบวก เพราะเพียงแค่ว่าต้องให้เคมีบำบัด ก็ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว

กลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.1 และ 1.2 เนื่องจาก โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นั้น ได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงเจตคติจาก ท้อแท้ อ่อนแอ เป็นความเข้มแข็งโดย 1) ผู้วิจัยเริ่ม กิจกรรมให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม โดยการให้กลุ่มทดลองดูวิดีโอ เรื่อง “สู้เพื่อชนะ” ซึ่งได้นำประสบการณ์จริงจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดมานานเสนอในแง่ของ ประสบการณ์การต่อสู้กับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดต่างๆอย่างล้มลุกคลุกคลาน แต่ในที่สุดความพยายามก็สามารถทำให้สุขภาพดีขึ้น ประสบความสำเร็จในการรักษา ซึ่งเรื่องดังกล่าวจาก วิดีทัศน์นั้น กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถรับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงเรื่องราวได้เป็นอย่างดีเพราะส่วนใหญ่ก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน จึงกระตุ้นให้เกิดความสนใจ และ อยากเรียนรู้ในกิจกรรมมากขึ้น 2) ต่อมาผู้วิจัยได้กระตุ้นให้กลุ่มเกิดความรู้สึกท้าทายทางสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการรับรู้ว่าคุณสามารถประเมินภาวะสุขภาพใหม่ (Reappraisal) ในอีกมุมมองหนึ่งว่าเป็นสิ่งเร้าที่มีประโยชน์ เพื่อให้เกิดความเจริญงอกงาม ทำให้มีทัศนคติการมองโลกในแง่ดี (Pollock, 1986: 90-95) โดยในการทดลองครั้งนี้ผู้วิจัย มีจุดมุ่งหมายให้กลุ่มทดลองใช้พลังของกลุ่ม กระตุ้น และโน้มน้าวซึ่งกันและกันให้เกิดการคล้อยตาม และยอมรับว่าการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมนั้นได้เกิดขึ้นแล้ว ไม่มีประโยชน์อะไรที่จะมากังวลหรือ จมอยู่ในห้วงทุกข์ และเฝ้าถามว่า “ทำไมต้องเป็นเรา” ให้กลุ่มทดลองเปลี่ยนเจตคติให้คิดในเชิงบวกกับชีวิต (Positive thinking) โดยเปลี่ยนความคิดว่า ก็ยังดีที่เป็นมะเร็งเต้านม ยังมีโอกาสรักษาให้หายขาด หรือ หุเลาหุใด ยังมีเวลาที่จะทำสิ่งต่างๆที่ต้องการได้อีกมากมาย ยังมีเวลาอยู่กับครอบครัว กับคนที่รัก และเคมีบำบัดก็เป็นวิธีการรักษาที่เป็นที่ยอมรับทั่วโลกว่าสามารถช่วยรักษา และบรรเทาโรคได้ ดังนั้นถ้าคนกล้าจะเผชิญกับการรักษา กล้าที่จะต่อสู้กับอาการข้างเคียง ก็หมายความว่าโอกาสในการหาย หรือ โรคจะสงบลงก็มากขึ้น 3) กิจกรรมดำเนินต่อด้วยการสร้างความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด สรุปการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ที่ละประเด็นซึ่งกลุ่มทดลองสนใจ ตั้งใจ และพยายามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซักถามซึ่งกันและกัน และซักถามผู้วิจัย เนื่องจากที่ผ่านมาเป็นสิ่งที่กลุ่มต้องพบเจออยู่เป็นประจำบางครั้งก็ดูแลตนเองได้ดี แต่บางครั้งก็ล้มเหลว และท้อแท้ ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม

ของ อรพรรณ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2549: 86-97) ที่ได้อธิบายการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าจะเน้นลักษณะปัญหา อารมณ์ และความรู้สึก การปรับตัวด้านต่างๆ การพัฒนาตนเอง การแก้ปัญหา การตัดสินใจสภาพการณ์ต่างๆ การเปิดเผยตนเอง และการเรียนรู้ใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ให้สมาชิกได้พัฒนาความเข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง 4) กิจกรรมต่อมาคือ กิจกรรมผลงานพลังเป็นหนึ่งเดียว เป็นการบริหารร่างกาย และ ผ่อนคลายความเครียด โดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธี ชีกง ซึ่งปรับให้ง่าย และเหมาะสมในการปฏิบัติไม่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า อย่างที่กลุ่มทดลองกลัว เมื่อพูดถึงการออกกำลังกายกลุ่ม ทดลองบางส่วนจะปฏิเสธโดยให้เหตุผลว่า หลังให้ยาแต่ละครั้งมีอาการอ่อนเพลียมาก อาหารก็รับประทานได้น้อย ผู้วิจัยได้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ คืองานวิจัยต่างๆทั้งในประเทศ และต่างประเทศว่าการบริหารร่างกายนั้น มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และ ชีงที่ผู้วิจัยนำมาให้กลุ่มทดลองปฏิบัตินั้น สามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลา แม้กระทั่งขณะนอนพัก และก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย และความสงบผ่อนคลายของจิตใจ อีกทั้งยังให้กลุ่มทดลองส่งพลังจิตถึงกันและกัน อธิฐานให้แต่ละคนมีสุขภาพดี หายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หายจากโรค และมีความสุข ซึ่งเป็นแนวทางของพุทธศาสนา เข้ามาช่วยให้กลุ่มทดลองผ่อนคลายความเครียดได้ 5) กิจกรรมต่อมาคือการสร้างความมุ่งมั่นทางสุขภาพ ด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมสร้างเข็มทิศสู่เป้าหมายชีวิต เป็นการให้กลุ่มทดลองเขียนเป้าหมายของตัวเองเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ว่าแต่ละคนมีเป้าหมายอย่างไรภายใต้ความเป็นจริง ซึ่งกิจกรรมนี้ กลุ่มทดลอง ได้เขียนเป้าหมายคล้ายๆกันโดยมีประเด็นเรื่อง อยากหายป่วยจากโรคมะเร็ง อยากมีสุขภาพแข็งแรง อยากอยู่กับครอบครัว และลูกได้นานๆ ซึ่งตรงกับจุดมุ่งหมายของผู้วิจัยที่จะกระตุ้นให้กลุ่มค้นหาแนวทาง หรือวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ซึ่งต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด มาตรวจตามนัดทุกครั้ง และดูแลตนเองให้แข็งแรงเพื่อที่จะรับเคมีบำบัดได้ครบตามแผนการรักษา สุดท้าย กลุ่มทดลองมีการกล่าวคำปฏิญาณต่อกัน ที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ดูแลตัวเองอย่างเคร่งครัด มีจิตใจที่เข้มแข็งต่อสู้กับโรค และอาการข้างเคียงอย่างไม่ท้อแท้ มารับยา มาตรวจทุกครั้งที่มีแพทย์นัด ซึ่งการที่กลุ่มทดลอง กล่าวคำปฏิญาณนี้เป็นการกระตุ้นความรู้สึกอีกเข็ม มีกำลังใจ หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม กลุ่มทดลองมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น พูดคุยกันถึงความเจ็บป่วยของแต่ละคน เป็นเพื่อนร่วมโรคเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสรุปปิดท้ายกิจกรรมโดยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองโทรศัพท์ และพูดคุยกัน ปรึกษากันมากขึ้น และผู้วิจัยก็ปวารณาตัว เป็นผู้คอยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้กลุ่มทดลองมีคนคอยให้คำปรึกษา หลังจากสิ้นสุดกระบวนการทดลองแล้ว ผู้วิจัยไปเยี่ยม ให้กำลังใจและกระตุ้นกลุ่มทดลองให้ปฏิบัติตามกิจกรรมการวิจัยที่ห้องให้เคมีบำบัด และให้กำลังใจกลุ่มทดลองที่บ้านทางโทรศัพท์ ในวันที่ 3 และ 5 หลังการดำเนินกิจกรรม ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นการสร้างความหวัง และกำลังใจให้แก่กลุ่มทดลอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อยู่ใจกลางเมือง ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ดังนั้นจะพบว่าก่อนการทดลอง ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการดูแลตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดชนิด ไม่ค้างคืน ลักษณะการมารับยาใช้เวลาเพียง 2-3 ชั่วโมง หลังจากนั้น ก็กลับบ้าน ความใกล้ชิดกับผู้ให้บริการทางสุขภาพจะแตกต่างจากผู้ป่วยที่ให้เคมีบำบัด ชนิดต้องค้างคืนอยู่ในโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาหาความรู้ในการดูแลตัวเอง และสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่โรงพยาบาลจัดให้ได้

กลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการดูแลตนเอง ดีวก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1.2 ละ 2.2 เนื่องมาจาก 1) กระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยได้ใช้กับกลุ่มทดลอง ในขั้นตอนสร้างความรู้สึกมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ ได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเปิดกว้างให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และแลกเปลี่ยนกับผู้วิจัยที่เป็นการดูแลตนเอง ในเรื่องการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกาย ผ่อนคลาย ความเครียด การป้องกันอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และการปรับอัตมโนทัศน์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาว่าเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญบ่อยครั้งที่สุดจากการได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นจึงเป็นการให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการ ตรงกับปัญหาของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มทดลองได้มองเห็นความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ 2) ผู้วิจัยได้มีการกระตุ้นให้กลุ่มคิดถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง เมื่อตนเองเป็นมะเร็งเต้านม ด้วยกิจกรรม “สร้างเข็มทิศสู่เป้าหมายชีวิต” กิจกรรมนี้เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลอง พยายามค้นหาเป้าหมายในชีวิตที่ตัวเองต้องการ ซึ่งในท้ายที่สุดเป้าหมายต่างๆจะสำเร็จได้ กลุ่มทดลองก็ต้องมีชีวิตอยู่ เพื่อตัวเอง เพื่อครอบครัว เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก หรือเพื่อสิ่งใดๆก็ตาม ดังนั้นจึงต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถต่อสู้กับโรค และอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่ได้รับ 3) เมื่อผู้วิจัยได้สร้างความหวัง และแรงบันดาลใจ ให้กับกลุ่มทดลองแล้วก็นำไปสู่กิจกรรม”หวานพีช เพื่อเก็บผล” นั่นคือการให้กลุ่มทดลองช่วยกันค้นหาวีธีที่จะดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยได้วางไว้ และสัญญากันว่าทุกคนจะปฏิบัติตามสิ่งที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ ด้วยกิจกรรม” สัญญาใจ” จากการกระบวนการดังกล่าว เป็นการให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองร่วมกับการสร้างความหวัง ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจที่กลุ่มทดลองจะพยายามดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มรับรู้ว่ามีเพื่อนที่ร่วมกันพยายามดูแลตนเอง มิใช่อยู่เพียงลำพัง 4) เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการโทรศัพท์ไปกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองที่บ้าน 2 ครั้ง เพื่อให้กลุ่มทดลองไม่ลืมที่จะปฏิบัติตามสัญญาที่ได้ให้ไว้ เกิดความรู้สึกว่าผู้วิจัยไม่ได้ทอดทิ้งเมื่อจบกระบวนการแล้ว และยังสามารถให้คำปรึกษาในปัญหาสุขภาพ รับฟังความไม่สบายใจ หรือปัญหาต่างๆที่กลุ่มทดลองต้องการได้

3 นอกจากนั้น จากผลการทดลองจะเห็นได้ว่าการดำเนินการวิจัย กลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งอดทนสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นว่าเมื่อบุคคลมีความเข้มแข็งอดทน จะนำไปสู่การดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ โคบาซา ที่อธิบายถึงแนวคิด

ความเข้มแข็งอดทนว่า บุคคลที่มีเจตคติเข้มแข็งอดทนเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลเหล่านั้นจะมีความกล้าที่จะแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีการปรับตัวสามารถเผชิญกับปัญหา และสามารถดูแลตนเองได้ในระยะยาว บุคคลเหล่านี้จะมีความสามารถในการเผชิญกับประสบการณ์ที่ดี และ เลวร้าย เกิดพัฒนาการด้านวุฒิภาวะ และมีความก้าวหน้าได้ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตาม (Maddi, S. R. 2007: 61-70 citing Maddi & Kobasa. 1984) สอดคล้องกับแนวคิดความเข้มแข็งอดทนทาง สุขภาพของโพลล็อค (Pollock. 1986: 90-95) ที่ได้อธิบายลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพว่า เป็นบุคคลที่สามารถรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยหรือรังได้อย่างตรงตามความเป็นจริง ประเมินภาวะคุณภาพ ในอีกมุมมองหนึ่งว่าเป็นสิ่งเร้าที่มีประโยชน์ เอื้อให้เกิดความเจริญงอกงาม มีเจตคติการมองโลกในแง่ดี สามารถใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจที่จะควบคุมภาวะสุขภาพได้ มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ และมีความสามารถที่จะเผชิญกับภาวะคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ นิโคลัส และ เวบสเตอร์ (Nicholas & Webster. 1993: 132-136) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจำนวน 46 รายพบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก บุคคลที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งสูงจะหาวิธีในการเผชิญปัญหาที่ดี ดูแลตัวเองได้ดี และมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งต่ำ สอดคล้องกับ นาธุริ (Ramesh B. N. 2001: online) ซึ่งศึกษาความเข้มแข็งอดทน และ เจตคติ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าความเข้มแข็งอดทนในด้านการมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ และความมุ่งมั่นทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ และความมุ่งมั่นทางสุขภาพสูง จะมีทัศนคติที่ดี และมีการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่าผู้ที่ไม่มีความเข้มแข็งอดทน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมการทดลองครั้งนี้เป็นการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่มโดยจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลอง ที่รักษาตัวแบบไม่ค้างคืน เวลาในการดำเนินกิจกรรมจึงมีจำกัด บางครั้งผู้ป่วยมีการแสดงความคิดเห็นยังไม่ครอบคลุม ดังนั้น การนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ จึงอาจพิจารณา ดำเนินกิจกรรมในการสร้างความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพในด้านการสร้างควมมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ และความมุ่งมั่นทางสุขภาพ ให้เป็นขั้นตอนเดียวในแต่ละด้าน เพื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มให้กระชับมากยิ่งขึ้นเพื่อให้กลุ่มสามารถใช้เวลาแลกเปลี่ยน ประสบการณ์อย่างคุ้มค่า กับเวลาที่มีจำกัด
2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดลองโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างถูกต้อง และ เป็นแรงสนับสนุน

ทางสังคมให้กับกลุ่มทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งอดทนเพิ่มขึ้น และ มีการดูแลตนเองดีขึ้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้การส่งเสริมให้ญาติผู้ใกล้ชิดเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีให้แก่ผู้ป่วยจะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความเข้มแข็งอดทนในการดูแลสุขภาพสุขภาพ มากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการจัดทำคู่มือการสร้าง ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในหน่วยงาน การให้เคมีบำบัดประเภทรักษาตัวแบบไม่ค้างคืน (Day care)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณส่วนอื่นๆของร่างกาย และได้รับการรักษาด้วยแนวทางอื่นนอกจากเคมีบำบัด เช่น การฉายรังสีรักษา ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเอดส์ หรือศึกษาในกลุ่มญาติของผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่รักษาตัวแบบไม่ค้างคืน (Day care) ที่มีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นวิกฤติในชีวิตได้อย่างทันท่วงที

3. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ที่มีความท้อแท้สิ้นหวัง โดยจัดกิจกรรมหลายๆครั้ง แต่แต่ละครั้งมีเวลาเพียงพอในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่มของ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2549: 86-97) ซึ่งได้อธิบายว่า ระยะเวลา การทบทวนการกลุ่มที่ดีควรใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง และการจะให้กลุ่มพัฒนาตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีขึ้นควรมีการประชุม อย่างต่อเนื่อง 8-10 ครั้ง

4. ควรมีการศึกษาเพื่อแบ่งระดับความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

5. ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ และการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา ชาญวิทย์การ. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดขนาดสูงร่วมกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากเลือด. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- กฤษณา ศรีวรรณวัชณ์. (2533, เมษายน - มิถุนายน). ลักษณะทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วารสารโรคมะเร็ง. 16: 73-74.
- ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2535). ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สบายกาย ภาวะอารมณ์ และความพึงพอใจในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2545, กรกฎาคม-กันยายน). สุขภาพองค์รวม และการแพทย์ทางเลือก กระบวนทัศน์ใหม่ต่อการมองชีวิตและสุขภาพ. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน. 3(3): 1-10.
- _____. (2545, ตุลาคม). การแพทย์ทางเลือกกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารแพทย์ทางเลือก. 3(10): 14-16.
- จารุวรรณ กฤตย์ประชา. (2537, กุมภาพันธ์ - มีนาคม). ความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่พึงได้รับการวินิจฉัย. วารสารสมาคมศิษย์เก่ารามาธิบดี. 14: 37-44.
- จันทร์จรัส จันทร์จารุพงษ์. (2547). ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ฉลาด แสงอาทิตย์. (2546). ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสตรี). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2546). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่9. กรุงเทพฯ: เนรมิตการพิมพ์.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2547). ชีววิถีแห่งพลังเพื่อการบำบัดโรค. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีกรุงเทพฯ.
- ธนพล ไหมแพ่ง. (2544, มกราคม). มะเร็งเต้านม. วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 19(1): 31-41.
- นิตยา คงชุม. (2539). บุคลิกภาพที่เข้มแข็งทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นรินทร์ วรภูมิจ. (2546). [แคนเซอร์ไบโอโรยี] Cancer Biology. ใน ตำราอายุรศาสตร์ 4. บรรณาธิการโดย วิทยา ศรีดามา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นรินทร์ วรฤทธิ. (2548). มะเร็งวิทยา 2. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์. (2545). การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บรรจบ ชุณสวัสดิ์กุล. (2541). พลังจิตพิชิตโรค: ธรรมชาติบำบัดวิถีสุขภาพแนวใหม่. กรุงเทพฯ: บริษัทรวมพรรณ จำกัด.
- เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย. (2544). ความเข้มแข็งอดทน และความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลสตรี). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2549). การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เล่มที่3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พินทุสร โชตนากการ. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์(ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่8. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรรณพิไล สุทนะ. (2544). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิกง และแอโรบิก ต่อความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เพียงใจ ดาโลปการ. (2545). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มณฑา ลิ้มทองกุล. (2546). การป้องกันและจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง: โรคมะเร็ง. ใน การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สมาคมศิษย์เก่าพยาบาล รามาธิบดี.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2547). คู่มือการจัดทำวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

- รัตรรัตนา อัญญ. (2545). ความเข้มแข็งอดทน และความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- รัชนี้ นามจันทร์. (2535). ความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งทิพย์ เป้าตุน. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (พยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์; และคนอื่นๆ. (2546). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- วัชรวรรณ จันทร์อินทร์. (2548). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการ ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกง ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (พยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วรชัย รัตนธรร. (2543ก). [เบรส แคนเซอร์] Breast cancer. ใน การรักษาโรคมะเร็งในสหรัชมัย. บรรณาธิการโดย วรชัย รัตนธรร. หน้า104 –146. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- _____. (2543ข). [แคนเซอร์ เซอร์ราฟี โกลด์ไลน์ แอน เคโมเธราพี โปรแกรม] Cancer therapy guideline & chemotherapy programs. ใน การรักษาโรคมะเร็งในสหรัชมัย. บรรณาธิการโดย วรชัย รัตนธรร. หน้า104 –146. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- วีรวรรณ พันธุ์ครุฑ. (2543, พฤษภาคม - มิถุนายน). การแพทย์ทางเลือก. หมอออนไลน์. 9(6): 79.
- ศรัณยา เบญจกุล. (2538). บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาดา วิเศษชาติ. (2539). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนต่อระดับความรู้และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์; สรรชัย กาญจนลาภ; และ สมิต วงศ์เกียรติขจร. (2543). มะเร็งเต้านม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- _____. (2547). มะเร็งเต้านม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

- สุพัตรา แสงรุจิ. (2547). *มะเร็งเต้านม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด.
- สมพร เติร์มชัยศรี. (2542 , มกราคม - เมษายน). วิถีชุมชน : วิธีการผ่อนคลายแนวตะวันออกแบบชี่กง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 13: 18-21.
- สมร อริยานุชิตกุล. (2543, กรกฎาคม-ธันวาคม). ชี่กงกับการดูแลสุขภาพตนเอง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 14(2): 12-20.
- สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. (2549). ภูมิปัญญาตะวันออกกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. ใน *มิติใหม่ของการจัดบริการสุขภาพ: แนวทางพิชิตโรคเรื้อรัง*. สมาคมศิษย์เก่าสภากาชาดไทย. 1-31. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- สาวิตรี เมาศีกุลไพโรจน์. [โรล ออฟ เคโมเธอราพี อิน เบรส แคนเซอร์] Role of chemotherapy in breast cancer. ใน *มะเร็งเต้านม*. บรรณาธิการโดย สุพงษ์ สุภาภรณ์; สรรชัย กาญจนลาก; และ สมิต วงศ์เกียรติขจร. หน้า 290-305. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีจำกัด.
- สายไหม ตุ่มวิจิตร. (2547). *ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด*. ปรินญา นิพนธ์ พบ.ม. (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ วินัส; จิราภรณ์ ทองสุโชติ; และ พัสมณท์ คุ่มทวีพร. (2548). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและรักษาด้วยรังสีเคมีบำบัด*. กรุงเทพฯ: ฮายาบุสะ กราฟฟิกส์.
- Alpha research. *Thailand public health 2005-2006*. (2005). 7th edition. pp.155-157. Nonthaburi: P. Press.
- Angela, Sammarco. (2003). Quality of life among older survivors of breast cancer. *Journal of Cancer Nursing*. 26(6): 431-438.
- Berger, A.M. (1998). Pattern of fatigue and activity and rest during adjuvant breast cancer chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. 25(1): 51-62.
- Berger, A.M.; & Walker, S. N. (2001). An explanatory model of fatigue in woman receiving adjuvant breast cancer chemotherapy. *Nursing research*. 50(1): 42-52.
- Bower, J.E. (2000). Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates, and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology*. 18(4): 743-753.
- Boehmke, Marcia M. (2004). Measurement of symptom distress in woman with early stage breast cancer. *Journal of Cancer Nursing*. 27(2): 144-152.
- Can, Gulbeyz.; Durna, Zehra.; & Aydiner, Adnan. (2004). Assessment of fatigue and care needs of Turkish woman with breast cancer. *Journal of Cancer Nursing*. 27(2): 153-161.

- Dodd, M.J. (1982, December). Assessing patient self care for side effect of cancer chemotherapy Part-1. *Journal of Cancer Nursing*. 5: 447-451.
- _____. (1988). Efficacy of proactive information on self care in chemotherapy patients. *Journal of Patient Education and Counseling*. 11: 215-225.
- Kevin, Chen.; & Raphael, Yeung. (2002). A review of Qigong therapy for cancer treatment. *Journal of international society of life information science*. 20(2): 532-542.
- Kobasa, S.C. (1979, January). Stressful life event, personality, and health : An inquiry in the hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 37(1): 1-11.
- Kobasa, S.C. (1982,). Commitment and coping among stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*. 42: 707-717.
- Kosaka, Moritaka. (1996). Relationship between hardiness and psychological stress response. *Journal of Performance study*. 3: 35-40. Retrieved December 6, 2006, from [http://www. Websitemk.jp/papers/hard96.html](http://www.Websitemk.jp/papers/hard96.html).
- Lerman, C. Rimer.; & et al. (1990, October). Effect of coping styles and relaxation and cancer chemotherapy side effect and emotion response. *Journal of Cancer Nursing*. 13: 308-315.
- Low, Jacqueline. (1996). The concept of hardiness: a brief but critical commentary. *Journal of Advance Nursing*. 24: 588-590.
- Maddi, Salvatore. R. (2002). The story of hardiness: Twenty year of theorizing, research and practice. *Consulting Psychology Journal*. 54: 173-785.
- Maddi, Salvatore. R. (2007, April). Relevance of hardiness assessment and training to the military context. *Journal of Military Psychology*. 19(1): 61-70.
- Navuluri, Ramesh B. (2001). Do hardiness and attitude promote self-care adherence to psychical activity among adults with diabetes. *Journal of Internal Medicine*. 3(1). Retrieved December 25, 2006, from <http://www.pubmed.gov>
- Nicholas, P.K. (1993). Hardiness, self –care practice and perceives health status in older adult. *Journal of Advance Nursing*. 18(7): 1085-1094.
- Nicholas, P.K.; & D'Meza Leuner,L. (1999). Hardiness, social support, health status: Are there difference in older African-American and Anglo-American adult?. *Holistic Nursing Practice*. 13(3): 53-61.
- Oberst, M.T.; & et al. (1991, April). Self care burden stress appraisal and mood among persons receive radiotherapy. *Journal of Cancer Nursing*. 14: 71-78.
- Okada, Rebecca C. (2001). Breast cancer. In *Oncology nursing*. Pp.113-131. Missouri: Mosby Inc.

- Pollock, S.E. (1986, March-April). Human response to chronic illness: Physiology and psychology adaptation. *Nursing Research*. 35: 90-95.
- Pollock, S.E. (1989, January). The hardiness characteristic: A motivating factor in adaptation. *Advance in Nursing Science*. 11(2): 53-62.
- Pollock, S.E.; & Duffy, M. E. (1990, July-August). The health – related hardiness scale: Development and psychometric analysis. *Nursing Research*. 39(4): 218-222.
- Pollock, S.E. (1993, Summer). Adaptation to chronic illness: A program of research for testing nursing theory. *Nursing Science Quarterly*. 6: 86-92.
- Pollock, S.E. (1999,). Health related hardiness with different ethnic population. *Holistic Nursing Practice*. 13(3): 1-10.
- Ream, E.; & Richardson, A. (1997). Fatigue in patients with cancer and chronic obstructive air way disease: a phenomenological enquiry. *International of Nursing Studied*. 34(1): 44-53.
- Ream, E.; & Richardson, A. (1997). Self care behaviors initiated by chemotherapy patients in response to fatigue. *International of Nursing Studied*. 34(1): 35-43.
- Rhodes, V.A.; Watson, P.M.; & Hanson, B.M. (1988, June). Patients 's description of the influence of tiredness and weakness on self care ability. *Journal of Cancer Nursing*. 11: 186-194.
- Ross, M.E. (1991). Hardiness and compliance in elderly patients with diabetes. *The Diabetes Educator*. 17: 372-375.
- Sandel, Susan. L.; et al. (2005). Dance and movement program improves quality of life measures in breast cancer survivors. *Journal of Cancer Nursing*. 28(4): 301-308.
- Sheridan, Charles L.; & Radmacher, Sally A. (1992). Stress and health. In *Health psychology challenging the biomedical model*. pp.159-169. New York: John Wiley.
- Trester, A. K. (1982, June). Nursing management of patients receiving cancer chemotherapy. *Journal of Cancer Nursing*. 5: 201-210.
- Wickham, R. (1989, August). Managing chemotherapy- related nausea and vomiting: the state of art. *Journal of Oncology Nursing Forum*. 16: 563-574.
- Zhang, R.M. (1995). Clinical observation and experimental study of qigong therapy for cancer. *China Qigong Science*. 2(8): 24-29.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร รองศาสตราจารย์ระดับ 8
 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
 มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ สายพิน เกษมกิจวัฒนา รองศาสตราจารย์ระดับ 8
 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
 ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 7
 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
 มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ดร. จุฑารัตน์ รอดเนียม อาจารย์ระดับ 7
 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. นางสาวเนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับ 7
 หัวหน้าหอผู้ป่วยตีกว่องวานิชชั้น 3
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
6. นางสาววิไล ถิลวิสาร พยาบาลระดับ 6
 หอผู้ป่วย Day care center ตีกว่องวานิชชั้น 6
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
7. นางปัทมา อังสพัทธ์ พยาบาลระดับ 6
 หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือเพื่อทำวิจัย



ที่ ศธ 0519.12/๑๖๐4

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

/ ๗ มกราคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ สภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวนภาพร คงคาสวัสดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจุฬารัตน์ สภากาชาดไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ คุณเนตร์สุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, คุณวิไล กวีลวิสาร และคุณปัทมา อังสพันธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจุฬารัตน์ สภากาชาดไทยและแผนการสอน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนภาพร คงคาสวัสดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ: สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัทพ์มือถือ 081-3845856



ที่ ศธ 0519.12/๘๖๘ 5

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

17 มกราคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวนภาพร คงคำสวัสดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจุฬารณย์ สภากาชาดไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร ,ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนาและรองศาสตราจารย์สายพิน เกษมกิจวัฒนา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจุฬารณย์ สภากาชาดไทยและแผนการสอน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนภาพร คงคำสวัสดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญติริ จีระเชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731, 5616

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรทัศน์มือถือ 081-3845856

ที่ ศธ 0519.12/0625



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

17 มกราคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าผู้ปฎิบัติ Day care center ตึกว่องวานิช ชั้น 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวนภาพร คงคาสวัสดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งของตนทางสุภาพ ต่อการดูแลตนเอง ของผู้ปฎิบัติงานเรื่งเด็คนมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ปฎิบัติงานเรื่งเด็คนมที่ได้รับเคมีบำบัด คอบแบบสอบถามเรื่องการดูแลตนเองของผู้ปฎิบัติงานเรื่งเด็คนมที่ได้รับเคมีบำบัด , ความเข้มแข็งของตนทางสุภาพและแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พร้อมกับขอใช้ หอผู้ป่วย Day care center ตึกว่องวานิช ชั้น 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูล ในระหว่างเดือนมกราคม 2551-เดือน เมษายน 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนภาพร คงคาสวัสดิ์ ได้ทำการเก็บข้อมูลซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต มือถือ 081-3845856

ที่ ศบ 0519.12/7955



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

25 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้เพื่อการวิจัย

เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวนภาพร คงสวัสดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรม
สุขภาพ โดยประยุกต์แนวความคิดความเข้มแข็งออกทางสุขภาพ ต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน ประธาน
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ธาดา วัณฉัตรเวที กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่หอผู้ป่วยนอก ตึก ภปร. ชั้น 3 และ
หอผู้ป่วย Day care ตึกว่องวานิช ชั้น 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วย
เคมีบำบัดหลังการผ่าตัดแล้วจำนวน 60 คน ได้รับการบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียดด้วยช่าง และ
คู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด และตอบแบบสอบถามการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด และความ
เข้มแข็งออกทางสุขภาพในระหว่างเดือนมกราคม 2551-เดือนเมษายน 2551

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตเคราะห้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนภาพร คงสวัสดิ์ ได้เก็บ
ข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

 Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	AF02-10/1.0 Submission form for ethical review
--	---

Please fill in this form and provide necessary documents that apply. This form will help expedite the review process.

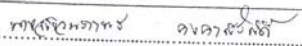
Section 1: Protocol identification		REC. No.
		For board use only
1.1	Protocol title (Thai) <i>การศึกษาด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม</i>	
1.2	Protocol title (English) <i>The effectiveness of health education program applying health related, hardiness on self care of breast cancer patients, King Chulalongkorn Memorial Hospital Thai and excess society</i>	
1.3	Sponsor/Source of funding ☐ Government ☐ NGO ☐ Private sector ☐ Others.....	
1.4	Protocol number (if any)	
1.5	Sponsor contact phone/fax (Thailand)/e-mail	
1.6	Protocol as part of thesis / Dissertation No ☐ Yes ☒	Attach doc 5.8
Section 2: Investigator (attach doc 5.4)		
2.1	Name of principal investigator <i>นายแพทย์สมชาย ใจดี</i>	
2.2	Degree/specialty <i>แพทยศาสตรบัณฑิต สาขาแพทยศาสตร์</i>	
2.3	Institutional affiliation <i>โรงพยาบาลศิริราช</i>	
2.4	Contact phone/fax/email <i>081-084-5656</i>	
2.5	How many other research projects are still open under your responsibility?	
2.6	How many active research subjects are under your responsibility?	
2.7	How many research staff (Co-investigators included) do you have for this project?	
Section 3: Research protocol		
3.2	Research Design (Check all that apply) Basic science research ☐ Descriptive/qualitative ☐ Survey ☐ Case-control ☐ Laboratory experiment ☐ Diagnostic test ☐ Applied research ☐ Clinical trial ☐ R/D ☐ Cohort ☐ Bioequivalent ☐ Other (specify) <i>Quasi-experiment</i> ☒	
3.2	Methods involved the followings (tick all that apply) Questionnaire/interview/diary ☐ Specimen/sample collection ☐ Records/document extraction ☐ In vitro diagnostic devices ☐ In vivo diagnostic devices ☐ Drugs ☐ Behavioural/psychological intervention ☒ Embryonic stem cell/genetic material ☐ Radiation/isotope ☐ Tissue/organ transplant ☐ Procedures/operation ☐ Other (specify)..... ☐	Attach doc 5.5 Attach doc 5.10-5.12

 Faculty of Medicine, Chulalongkorn University		AF02-10/1.0 Submission form for ethical review	
3.3	Expected duration of the project.....years.....months		
3.4	Investigation site Single ☒ National multi-site/multi-center ☐ International multi-site/multi-center ☐		
3.5	Has this protocol been reviewed by another ethics committee prior to this submission? No ☒ Yes ☐	Attach doc 5.13	
3.6	Has this protocol been registered according to clinical trial registration No ☒ Yes ☐	Attach doc 5.14	
Section 4: Subjects and recruitment			
4.1	Does this protocol include the following subjects? (tick all that apply) No data obtained directly from human ☐ Prisoners ☐ Pregnant women ☐ Mentally ill subjects ☐ Cancer or terminally ill subjects ☒ Neonates/infants/children (aged <18) ☐ Institutionalized e.g. orphanage, leprosarian ☐ illiterate subjects or Minorities e.g. hilltribes ☐ Subordinate e.g. students, employees, soldiers ☐	Go to 4.2	
4.2	Methods used to recruit subjects No data obtained directly from human ☐ Personal contact at outpatient clinic /inpatient ☒ Personal contact at ER or ICU ☐ Personal contact in community ☐ Contact via telephone or post ☐ Advertising e.g. poster, flyers, mass media (website included) ☐ Other (specify)..... ☐	Go to 4.3 doc 5.9	
4.3	Person obtaining informed consent No informed consent applied ☐ Principal/Co-Investigators ☒ Research staff ☐ Other (specify)..... ☐	Go to 4.4	
4.4	Expected number of subjects 60 subjects		
4.5	Subject payment/incentives No ☒ Yes ☐ (if yes, please give details.....)		
4.6	Compensation for injury / lost No ☒ Yes ☐ (if yes, please give details.....)		
Section 5 : Study monitoring or DSMB (Data Safety Monitoring Board)			
No ☒ Yes ☐			

 Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	AF02-10/1.0 Submission form for ethical review
--	---

Section 5: Summary of attached documents required for the review (please tick all that apply)		
		copies
5.1	Submission form	12
5.2	Information sheet and/or consent form	12
5.3	Full Protocol	12
5.4	Principal investigator's CV	12
5.5	Questionnaire/scale/interview form/CRF	12
5.6	Conflict of interest and funding form	12
5.7	Protocol synopsis	1
5.8	Approval document from thesis committee/advisor	1
5.9	Recruitment materials e.g. written information and script	1
5.10	Approval for investigational drug used in research	1
5.11	Drug approval from Thai FDA	1
5.12	Investigator brochure	1
5.13	Approval result report from another IRB	1
5.14	Document of registration	1

Note: Investigator has to provide document 5.1- 5.6 on submission for initial review. Other documents are also necessary for some type of protocol. Document 5.7 should be in Thai and not exceed 5 pages. Should you need more information, please contact our board secretary at CU-research ethics committee Tel 662-2564455 Ext 14-15

Investigator signature		dated	9 / 11 / 2557
(Please retain copy of the completed form for your study record.)			

Please attach the electronic files of all documents (5.1 – 5.14)

 Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	AF02-10/1.0 Conflict of interest and funding form
--	---

Conflict of interest is not in itself a reason for protocol or investigator disapproval. The board will consider its existence and magnitude and whether or not these may affect the scope of protection the right and welfare of human participants.

Protocol title:	REC. No.	For board use only
	Investigator No.	

Section 1: Funding

1.1	Source of funding (tick all that apply)	None ☒	
	Government /Department/ Faculty	☐	
	NGO (e.g. WHO, TRF, HSRI)	☐	
	Private sector (e.g. Pharmaceutical company)	☐	
	Other.....	☐	

Section 2: Conflict of interest

		yes	no	
2.1	Do you, members of your family, or associated entity have or receive a financial interest in or from the sponsoring company?		☒	
2.2	Do you hold any executive or scientific position in the sponsoring company?		☒	
2.3	Do you serve as a consultant in scientific, financial, legal issues or a member of a "speaker's bureau" concerning the products of the sponsoring company?		☒	
2.4	Have you participated in or otherwise influenced any institute transaction with the sponsoring company in any of followings: buying, selling, leasing, licensing, supplying, or making contract?		☒	
2.5	Have you assigned any student, postdoctoral fellow or other trainee, oficer, support staff to a project sponsored by the sponsoring company?		☒	

Investigator signature.....dated...../...../.....
(Please retain copy of the completed form for your study record.)

Section 3: For board use only

3.1	Board comments:	
3.2	Board actions:	
	No action required ☐	
	Action required ☐	
Board comments :		
Chair of REC. signature dated 9 / 2009 / 2553		
(Please retain copy of the completed form for your study record.)		



COA No. 106/2008
IRB No. 008/51

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, is in full compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

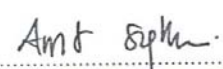
Study Title : THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING HEALTH RELATED HARDINESS ON SELF CARE OF BREAST CANCER PATIENTS, KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL THAI RED CROSS SOCIETY

Study Code : -

Study Center : Chulalongkorn University

Principal Investigator : Napaporn Kongkasawat

Signature: 
(Emeritus Professor Anek Aribarg, M.D.)
Chairman of
The Institutional Review Board

Signature: 
(Professor Areerat Suputtitada, M.D.)
Committee and Secretary of
The Institutional Review Board

Date of Approval : February 28, 2008

Approval Expire Date : February 28, 2009

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any) bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.

* A list of the Institutional Review Board members (names and positions) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached. All approved documents will be forwarded to the principal investigator.

COA No. 106/2008
IRB No. 008/51

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

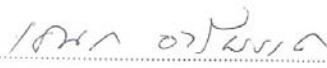
ชื่อโครงการ : THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING HEALTH RELATED HARDINESS ON SELF CARE OF BREAST CANCER PATIENTS, KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL THAI RED CROSS SOCIETY

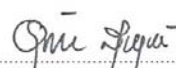
เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนาพร คงคำสวัสดิ์

สังกัดหน่วยงาน : สาขาวิชาสูติศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายงานความก้าวหน้า : ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม 
(ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์เอก อารีพรรค)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม 
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณรัตน์ สุทธิธาดา)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 28 กุมภาพันธ์ 2551

วันหมดอายุ : 28 กุมภาพันธ์ 2552

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก

ที่ ศธ 0519.12/ 3363



มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุมนวิท 23 แขวงคลองเตย
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

) เมษายน 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นประธานสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวนภาพร คงสาส์น นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา ได้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” ได้รับอนุมัติให้สอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ในวันที่ 9 เมษายน 2551 เวลา 9.00 – 12.00 น. ณ ห้อง 123 อาคาร 1 คณะพลศึกษา ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นว่า รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นประธานการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ของนิสิตผู้นี้ ตามวัน เวลา และ สถานที่ดังกล่าว

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสุวิ จีระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2258-4119, 0-2649-5067

โทรสาร. 0-2258-4119

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



28 ก.พ. 2551

ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent form)

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมา ฉบับวันที่.....และ ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ที่ข้าพเจ้าได้ลงนามวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ซึ่งข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรค หรือสิทธิอื่นๆที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป รวมทั้งผู้วิจัยรับรองว่า จะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติมหลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย อีกทั้งข้าพเจ้ายังต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ทั้งนี้ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปทางการวิจัย หรือเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีลงนามในใบยินยอมนี้เพื่อเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ยินยอม

.....ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย รวมทั้งประโยชน์ และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยในครั้งนี้อย่างละเอียดให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ตามนามข้างต้นได้ทราบ และมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

.....ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

.....ลงนามพยาน

.....ชื่อพยาน ตัวบรรจง



เอกสารข้อมูล สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

28 ก.พ. 2551

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็ง
อดทนทางสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้ทำวิจัย นางสาวนภาพร คงสวัสดิ์

ที่อยู่ 108/17 หมู่บ้านอรุณพัฒน์ ซอยสุขสวัสดิ์ 64 ถนนสุขสวัสดิ์ แขวง
บางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร 10140

เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08-1384-5856 ที่ทำงาน 02-256-5110-1

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

เอกสารนี้เป็น เอกสารที่แสดงข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของท่านในการเข้าร่วม
การศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตามก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสาร
ฉบับนี้อย่างละเอียดเพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่าง
แก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์
ประจำตัวของท่านได้ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านเซ็นชื่อยินยอม
ในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทาง
สุขภาพ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการ
ผ่าตัดก่อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทน
ทางสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะ
ประกอบไปด้วย 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ท่าน และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ท่าน โดยคัด
เลือก ผู้ที่มีคุณสมบัติในเรื่องช่วงอายุ สูตริยาเคมีบำบัด และระยะของโรคที่เหมือน หรือใกล้เคียง
กันมากที่สุด ที่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 อย่าง และสมัครใจเข้าร่วม
โครงการวิจัย โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

กลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในวันที่มารับเคมีบำบัด หลังจากนั้น พบ
แพทย์ รับความรู้จากพยาบาลประจำการ และรับเคมีบำบัด ตามปกติ



28 ก.พ. 2551

กลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกันกับกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นมาเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองกับผู้วิจัย โดยกิจกรรมการทดลองนั้นประกอบด้วยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและการฝึกชั่งรูปแบบง่าย ใช้เวลาทั้งหมดไม่เกิน 1 ชั่วโมง หลังจากนั้น ไปพบแพทย์ และรับเคมีบำบัด ตามปกติ เมื่อกลุ่มทดลองกลับบ้าน ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ไปให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่ท่านที่บ้าน 2 ครั้งในวันที่ 3 และ 5 หลังการรับเคมีบำบัด แต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที

ผู้วิจัยขอรับรองว่าระยะเวลาของการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อเวลาในการเดินทางของท่าน ตลอดจนการเข้าพบแพทย์ และการรับเคมีบำบัดของท่าน ท่านยังสามารถเข้าพบแพทย์ตามเวลาที่ท่านได้ยื่นใบนัดไว้เหมือนทุกครั้งที่ผ่านมา

ระยะเวลาของการดำเนินการวิจัยนี้จะสิ้นสุดเมื่อท่านมาพบแพทย์ และรับเคมีบำบัดในครั้งต่อไป โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามอีกครั้งด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีความเข้มแข็งอดทนในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น ลดความท้อแท้ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น ต่อสู้กับรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัดที่ท่านได้รับ

ผลเสียที่อาจเกิดขึ้น

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้อาจทำให้ท่านเสียเวลาส่วนตัวบ้างในช่วงเวลาดำเนินการวิจัย และในชีวิตประจำวัน โดยกลุ่มทดลองจะต้องฝึกชั่งรูปแบบง่าย ที่บ้านทุกวัน วันละ 30 นาที และรับโทรศัพท์จากผู้วิจัย 2 ครั้ง จนระยะเวลาของการดำเนินการวิจัยสิ้นสุดลง เมื่อท่านมาพบแพทย์ และรับเคมีบำบัดในครั้งต่อไป ซึ่งผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่เกิดผลกระทบต่อการรักษา หรือการมาพบแพทย์ของท่าน

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพโรคของท่านแต่อย่างใด

ในกรณีที่แพทย์พิจารณาเปลี่ยนสูตรเคมีบำบัดของท่านระหว่างการดำเนินการวิจัย หรือท่านไม่มาตรวจและรับเคมีบำบัดตามแพทย์นัด จะถือว่าเป็นการสิ้นสุดของการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอัตโนมัติ



การปกป้องรักษาข้อมูลของอาสาสมัคร

28 ก.พ. 2551

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวของท่าน จะได้รับการปกปิด และ จะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่านเท่านั้น

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ และ ผลเสีย ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบว่ายินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ได้รับผลเสียใด ๆ ทั้งสิ้น
6. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
7. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง
8. ท่านจะได้รับคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด วิธีตีพิมพ์ที่กรู๊ปแบบง่าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ ของที่ระลึกเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณที่ท่านได้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นอย่างดี

หากท่านมีข้อปัญหาทางด้านจริยธรรมการวิจัย สามารถติดต่อได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14,15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

แบบสอบถาม

เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการในวันตรวจตามนัด ณ หอผู้ป่วย ตึก ภปร.ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเองเรื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกาย และผ่อนคลายความเครียด เมื่อได้รับเคมีบำบัดเมื่อได้รับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางสาวนภาพร คงคาสวัสดิ์ นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขณะนี้กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งอื่นๆต่อไป

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามการดูแลตนเองและ แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของท่าน เมื่อได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งจะใช้เวลาตอบประมาณ 15 นาที คำตอบจากแบบสอบถามฉบับนี้ ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และจะเก็บเป็นความลับ เพื่อให้ผลการวิจัยเกิดประโยชน์สูงสุด ขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อ และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นางสาวนภาพร คงคาสวัสดิ์
นิสิตปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำหรับผู้วิจัย

รหัส Stage..... Protocol.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงใน () และกรอกข้อมูลในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - () คู่
 - () โสด
 - () ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 - () ไม่ได้เรียน / ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า (ปวช.)
 - () อนุปริญญา หรือเทียบเท่า (ปวท.,ปวส.)
 - () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
 - () อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. อาชีพ
 - () รับจ้าง
 - () เกษตรกรรม
 - () ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 - () รับราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - () อื่นๆโปรดระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
 - () น้อยกว่า หรือเท่ากับ 10,000 บาท
 - () 10,000 – 30,000 บาท
 - () 30,001 – 50,000 บาท
 - () 50,001 บาทขึ้นไป

7. ระยะเวลาในการเจ็บป่วย

- () น้อยกว่า 1 ปี
- () 1-3 ปี
- () มากกว่า 3 ปี.

8. จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด

- () น้อยกว่า 5 ครั้ง
- () 5-10 ครั้ง
- () มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป

9. โรคประจำตัวอื่นๆ

- () ไม่มี
- () มี โปรดระบุ.....

10. ท่านมีเพื่อนหรือญาติสนิทที่คอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วยหรือไม่

- () ไม่มี
- () มี โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเอง เรื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และการปรับอัตรานอนหลับ

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงใน ช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

การดูแลตนเอง	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 4-6วัน ต่อ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-3 วันต่อ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ
การรับประทานอาหาร				
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่				
2.				
3.				
4.				
5. ท่านไม่รับประทานอาหารมือเข้า				
การพักผ่อน				
6. ท่านเตรียมร่างกายให้สบายก่อนเข้านอน เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า				
7.				
8.				
9.				
10. สามารถนอนหลับได้สนิท 6-8 ชั่วโมงต่อวัน				
การบริหารร่างกายและผ่อนคลายความเครียด				
11. ท่านวิตกกังวลเรื่องความเจ็บป่วย				
12.				
13.				
14.				
15. ท่านบริหารร่างกาย เช่น เดิน วิ่งเบาๆ หรือ ฝึกซิกง วันละ 30 นาที				
การปรับอัตรานอนหลับ				
16. ท่านกังวลเรื่องบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงจากความเจ็บป่วย				
17.				

การดูแลตนเอง	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 4-6วัน ต่อ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-3 วันต่อ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ
การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด				
21. ท่านหลีกเลี่ยงการสระผม และหวีผม เพราะกลัวผมร่วง				
22.				
23.				
30. ท่านพูดคุยปรึกษาปัญหาสุขภาพกับครอบครัว เพื่อน หรือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเดียวกับท่าน				

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,3,4,6,7,10,12,14,15,17,19,20,22-26,29 และ 30

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 2,5,8-9,11,13,16,18,21,27 และ 28

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ	ความคิดเห็น					
	เห็นด้วย			ไม่เห็นด้วย		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ						
1. ฉันสามารถดูแลตนเองให้รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และถูกสุขลักษณะได้ เพราะรู้ว่าจะทำให้มีสุขภาพดี						
2. ฉันพยายามค้นคว้าหาความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และเคมีบำบัดอยู่เสมอ เพราะจะทำให้ฉันดูแลตัวเองได้ดียิ่งขึ้น						
3.						
4.						
ความท้าทายทางสุขภาพ						
15. ฉันรู้สึกที่ตัวเองโชคร้าย และเป็นกรรมเก่าที่ฉันเคยทำไว้ ฉันจึงเป็นมะเร็งเต้านม						
16.						
17.						
ความมุ่งมั่นทางสุขภาพ						
29. ถ้าฉันรู้สึกว่าร่างกายมีความผิดปกติ ฉันจะพยายามหาสาเหตุ และรีบปรึกษาแพทย์ พยาบาล						
30.						
31.						
34. ฉันจะต้องเป็นคนที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตอย่างที่ผมตั้งใจให้ได้						

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,6,8,10,11,13,14,16,18-23,27-32 และ 34

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 3-5,7,9,12,15,17,24-26 และ 33

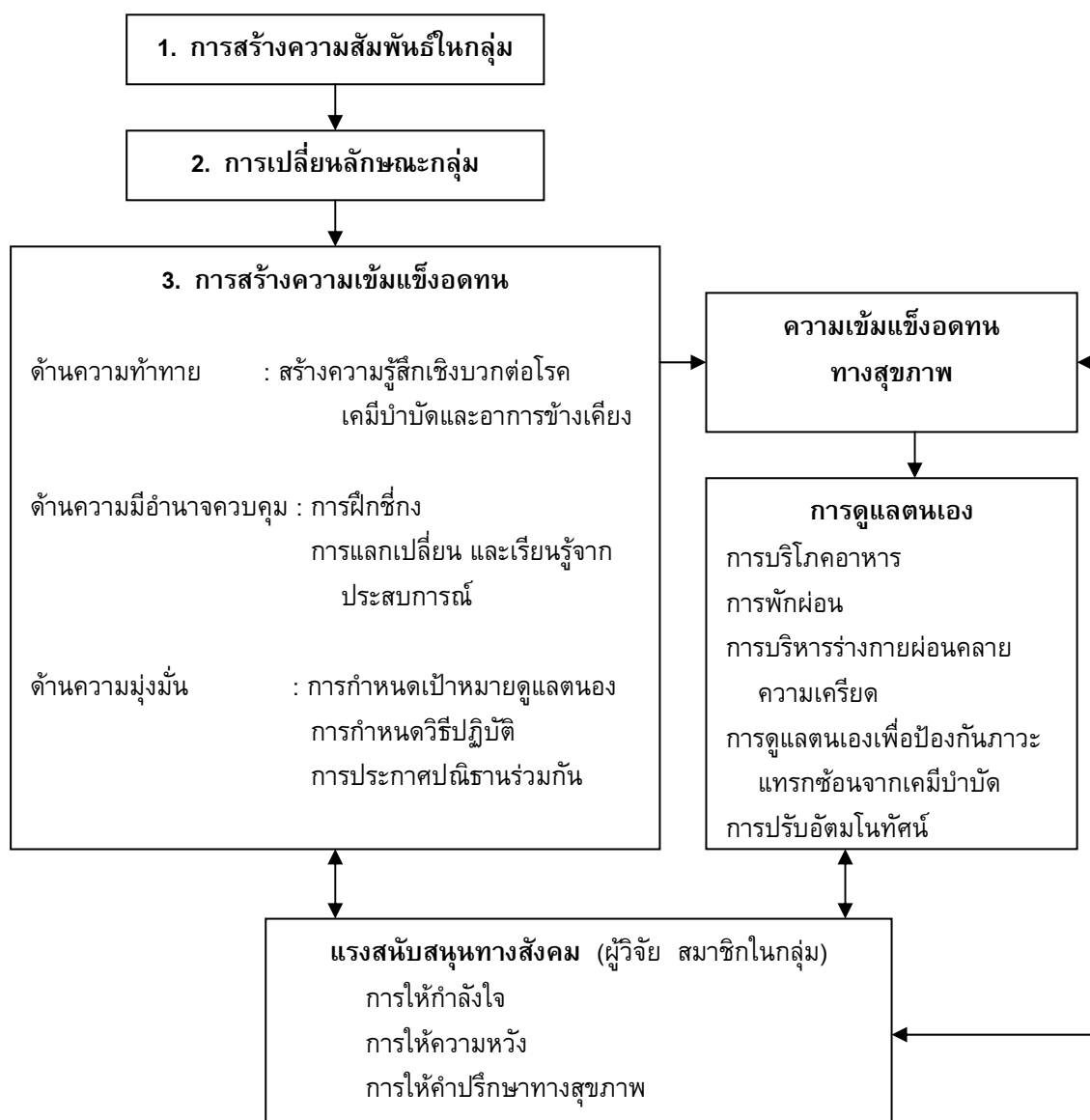
**โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ
ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการ
ผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านม**

เรื่อง	การสร้างความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านม
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งที่เต้านมแล้ว
สถานที่	ตึก ภปร.ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
วิธีการ	การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม (อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. 2549: 86-97) เพื่อสร้างความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ (Health related hardiness) ตามแนวคิดของโพลล็อค (Pollock. 1986: 90-95) มีขั้นตอนดังนี้ 1. ขั้นตอนสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม (The involvement) 2. ขั้นตอนเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม (The transitional stage) 3. ขั้นตอนการดำเนินงาน (The working stage) 4. ขั้นตอนยุติการให้คำปรึกษา (The ending stage)
เวลา	1 ชั่วโมง 15 นาที
ผู้ดำเนินการ	นางสาวนภาพร คงคาสวัสดิ์ นิสิตปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ขั้นตอนดำเนินการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ

เริ่มต้นกิจกรรมการทดลอง

ผู้วิจัยบอกจุดมุ่งหมายของการวิจัย และลักษณะกิจกรรม สอบถามความสมัครใจของกลุ่มทดลอง เช่นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ตอบแบบสอบถาม (Pre-test) และทดลองตามขั้นตอนให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หลังจากนั้นดำเนินการกิจกรรมตามขั้นตอนต่อไปนี้ (ภาพประกอบ 5)



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนดำเนินการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดความเข้มแข็งอดทนของโคบาซา (Maddi, S. R. 2007: 62)

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม (The involvement)

ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 เปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม (The transitional stage)

เพื่อให้กลุ่มทดลองคุ้นเคยกันมากขึ้น โดยให้กลุ่มดูวีดิทัศน์ เรื่อง :สู้เพื่อชนะ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการดำเนินงาน (The working stage) เพื่อสร้างความเข้มแข็งอดทน

ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อยดังนี้

3.1 สร้างความท้าทายทางสุขภาพ ด้วยกิจกรรม เปลี่ยนวิธีคิด เปลี่ยนชีวิต

3.2 สร้างความมีอำนาจควบคุมทางสุขภาพ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 รู้เขา..รู้เรา..รบก็ครั้งก็ชนะ

กิจกรรมที่ 2 ผสานพลัง เป็นหนึ่งเดียว (การฝึกซึ่กรูปแบบง่าย)

3.3 สร้างความรู้สึ่มุ่งมั่นทางสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างเข็มทิศ สู่เป้าหมายชีวิต

กิจกรรมที่ 2 หวานพีช เพื่อเก็บผล

กิจกรรมที่ 3 สัญญาใจ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The ending stage)

โดย ผู้วิจัยสรุปประเด็นการให้คำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับกลุ่มทดลอง

เมื่อได้รับเคมีบำบัด



มะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม หมายถึง เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมที่มีการเปลี่ยนแปลง ภายในทำให้มีการเจริญเติบโตได้รวดเร็วสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆทำลายเนื้อเยื่อ ต่อมน้ำเหลือง และเส้นเลือดใกล้เคียงโดยรอบ โดยที่ร่างกาย ไม่สามารถควบคุมได้ ในประเทศไทย พบเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยจะมีโอกาสหายได้และมีชีวิตยืนยาวต่อไป

กลุ่มเสี่ยง

- ☐ พันธุกรรม (Gene)
- ☐ ฮอร์โมน (Hormone) สตรีที่เริ่มมีประจำเดือนตั้งแต่อายุน้อยกว่า 12 ปี หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี หรือ สตรีที่คลอดบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม มากกว่าสตรีที่มีประจำเดือนปกติ
- ☐ อาหาร และรูปแบบการดำรงชีวิต อาหารที่มีไขมันสัตว์ เมื่อทำให้สุกด้วยอุณหภูมิที่สูงเกิน 200 องศาจะทำให้เกิดสารก่อมะเร็ง อาหารผสมดินประสิว การดื่มแอลกอฮอล์ ความอ้วน และการไม่ออกกำลังกาย จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเช่นกัน
- ◆ สิ่งแวดล้อม สตรีที่อยู่ในเมืองใหญ่ มีอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่อยู่ในชนบท การอยู่ในบริเวณที่มีรังสี หรือสตรีที่มีประวัติการได้รับ

รังสี มาก่อนโดยเฉพาะสตรีที่มีอายุน้อย จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

อาการ

ประมาณร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยเรื่องมีก้อนแข็งในเต้านม

การรักษา

มีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี การรักษาด้วยยา ซึ่งประกอบด้วย ยาป้องกันมะเร็ง เคมีบำบัด ฮอร์โมน การให้ภูมิคุ้มกันต่างๆ และ การรักษาในระดับอื่น

การรักษาด้วยเคมีบำบัด

เคมีบำบัด หมายถึง การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยออกฤทธิ์หรือยับยั้งการเจริญเติบโต และแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง และทำลายเซลล์มะเร็งโดยตรง ซึ่งมีหลายประเภท คือ การให้เคมีบำบัดเป็นอันดับแรกในการรักษาโรคมะเร็งก่อนการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ การให้เคมีบำบัดหลังการรักษาเฉพาะที่แล้ว เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การให้เคมีบำบัดร่วมกับวิธีอื่นๆ

อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว จะทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติ จึงมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ซึ่งได้แก่ เซลล์ไขกระดูก เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร ผม

และชนเป็นต้น ผลกระทบนั้นจะมากหรือน้อยขึ้นกับชนิดของยาและสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน ในยาชนิดเดียวกันบางคนอาจเกิดอาการข้างเคียงมากแต่บางคนอาจไม่เกิดผลกระทบเลย หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย อาการข้างเคียงนี้จะเกิดขึ้นเพียง ชั่วคราว และจะหายไปเมื่อยุติยาเคมีบำบัดชั่วคราวหนึ่ง อาการข้างเคียงต่างๆที่พบได้บ่อยคือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แผลในปากหรือเยื่อเมือกอักเสบ ท้องเสีย ท้องผูก ผอมลง เป็นต้น

การดูแลตนเอง เมื่อได้รับเคมีบำบัด

การรับประทานอาหาร และน้ำ

☐ รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำหนักตัวลดลงมากเกินไป

☐ รับประทานอาหารเสริมระหว่างมือ เช่น นมสด น้ำหวาน นมถั่วเหลือง โอวัลติน และอื่นๆ

☐ ควรรับประทานอาหารหลักก่อนได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 3-4 ชั่วโมง

☐ รับประทานอาหารอ่อนๆประมาณ 5-6 ครั้ง ต่อวัน รับประทานอาหารช้าๆและเคี้ยวให้ละเอียด เพื่ออาหารจะได้ลงสู่กระเพาะอาหารช้าๆ ย่อยง่ายและดูดซึมได้อย่างรวดเร็ว พยายาม

☐ รับประทานอาหารมื้อเช้าให้มากกว่ามื้ออื่นๆ เพราะเป็นมื้อที่มีความอยากอาหารสูง เลือกอาหารชนิดที่ไม่ทำให้คลื่นไส้หรืออาเจียนไม่รับประทานอาหารมากเกินไปแต่ไม่ทำให้ท้องว่าง

☐ การดูแลปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอจะช่วยให้การรับรสดีขึ้น

☐ ออกกำลังกายหลังอาหาร ตามความสามารถ เช่น การลุกนั่ง ลุกเดิน

☐ ปรึกษาเพื่อขอความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลเมื่อรับประทานอาหารไม่ได้ หรือไม่เพียงพอ

☐ ดื่มน้ำ 2-3 ลิตร/วัน เพื่อให้การทำงานของไตเป็นปกติ ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อชุ่มชื้น ดื่มน้ำครั้งละน้อยๆแต่บ่อยปรับเปลี่ยนชนิดเครื่องดื่มตามใจชอบ ดื่มน้ำกลางวัน มากกว่ากลางคืนเพื่อไม่ให้รบกวนการนอน

การดูแลตนเองเมื่อคลื่นไส้อาเจียน

หาวิธีบรรเทาอาการได้แก่

☐ การรับประทานอาหารที่ไม่ร้อนจัดเกินไป เนื่องจากอาหารที่ร้อนกระตุ้นให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น

☐ จิบเครื่องดื่มประเภท น้ำขิง น้ำมะนาว

☐ งดอาหารที่เผ็ดจัด มันจัด หรือหวานจัด และอาหารที่มีกลิ่น

ฉุน

☐ รับประทานอาหารช้าๆจำนวนน้อยๆแต่บ่อยครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้กระเพาะอาหารพองตัวมากเกินไป ซึ่งจะกระตุ้นให้มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน

☐ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารก่อนการให้ยาเคมีบำบัด 1-2 ชั่วโมง

☐ รับประทานยาต้านการอาเจียน ก่อนอาหารครึ่ง ถึง 1 ชั่วโมง

☐ หาวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจผ่อนคลายความเครียดความวิตกกังวล เช่นการฟังเพลง ชมรายการโทรทัศน์ อ่านหนังสือที่ชอบ หรืออื่นๆ

☐ หายใจเข้าออกลึกๆเมื่อรู้สึกคลื่นไส้

การดูแลเยื่อบุช่องปาก

☐ ทำความสะอาดปากและฟันอย่างถูกวิธีหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ

☐ บ้วนปากทุก 4 ชั่วโมง โดยหลีกเลี่ยงการใช้ยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์

☐ ทาครีมลิปปากด้วยวาสลีน สีผึ้ง หรือลิปสติกมันให้ปากชุ่มชื้นตลอดเวลา

☐ งดสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ร้อนจัดหรือ เย็นจัด อาหารแข็งหรือหยาบ รับประทานอาหารอ่อน หรืออาหารเหลว

☐ ดื่มน้ำวันละ 2- 3 ลิตรต่อวัน ถ้าเจ็บปากมากอมบ้วนปากด้วยยาชา ก่อนรับประทานอาหาร

☐ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก และปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่นมีไข้สูง

☐ ถ้ามีอาการของเยื่อบุช่องปากอักเสบต้องบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 1-2 ชั่วโมง

การดูแลตนเองเมื่อท้องเสีย

☐ รับประทาน อาหารอ่อน ย่อยง่าย อาหารสุกสะอาด อาหารที่มีเส้นใยน้อย อาหารที่มีโปรตีนและแคลลอรีสูง

☐ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารที่ทำให้เกิดลม หรืออาการปวดมวนท้อง บางรายอาจต้องงดนม และผลิตภัณฑ์จากนม

☐ ดื่มน้ำมากๆ วันละ 2-3 ลิตรเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

☐ สังเกตจำนวน ลักษณะความถี่ของการถ่ายอุจจาระในแต่ละวันถ้ามีอาการมากปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาล

☐ ทำความสะอาดบริเวณทวารหนักและซับให้แห้งอย่างนิ่มนวล

การดูแลตนเองเมื่อท้องผูก

☐ การดื่มน้ำมากๆ วันละ 2-3 ลิตร

☐ ดื่มน้ำส้ม น้ำลูกพรุน การรับประทานยาระบาย

☐ การรับประทานอาหารที่เส้นใย เช่น ผัก ผลไม้ การออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายตามความสามารถ เพื่อช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น

การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการผื่น

☐ สระผมด้วยแชมพูอ่อนๆ หวีผมเบาๆ
☐ หลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ การอบ การตัด
☐ การตัดผมให้สั้นจะช่วยให้รู้สึกละโลมกว่าผมยาวมาก
☐ ปรับปรุงภาพลักษณ์ด้วยการใส่ผมปลอม การใส่หมวก หรือผ้าคลุมผม

การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการผิวหนังแห้ง เป็นผื่นคัน

☐ การดูแลตนเองโดยการรักษาความสะอาดของผิว
☐ ใช้ครีมทาผิว โลชั่น ออยล์ต่างๆทำให้ผิวหนังชุ่มชื้นทุกครั้ง
หลังอาบน้ำ
☐ ไม่เกาหรือถูผิวหนังแรงๆ
☐ หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด

การดูแลตนเองเมื่อเม็ดเลือดขาวต่ำลง

☐ หลีกเลี่ยง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อผิวหนัง เย็บต่างๆ
☐ ดูแลความสะอาดของร่างกายอย่างเคร่งครัด
☐ สังเกตอาการของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ ไอ หนาวสั่น เจ็บ

คอ หรือปัสสาวะแสบขัด

☐ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่อาจเกิดการติดเชื้อ เช่น

คนเป็นไข้หวัด

☐ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับสัตว์เลี้ยง

ลดหรือผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล

☐ การแสวงหาวิธีการพักผ่อน คลายความเครียดตามวิธีที่

เหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น ฝึกสมาธิ ฝึกความผ่อนคลาย การอ่านหนังสือ ฟังเพลง

การปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วยและผลของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้แก่ ผื่น การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง และเล็บ ความอ่อนเพลีย โดยยอมรับการพึ่งพาผู้อื่น และยังคงตระหนักถึงคุณค่าในตัวเอง และสร้างความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย

ใบงาน

เพื่อนร่วมทาง

ภาคผนวก ง
คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการดูแลตนเอง และความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ข้อ	ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ	การดูแลตนเอง
1.	0.28	0.52
2.	0.25	0.84
3.	0.23	0.20
4.	0.39	0.36
5.	0.42	0.22
6.	0.22	0.20
7.	0.21	0.21
8.	0.20	0.20
9.	0.28	0.35
10.	0.28	0.25
11.	0.23	0.47
12.	0.20	0.30
13.	0.22	0.21
14.	0.20	0.59
15.	0.23	0.28
16.	0.21	0.24
17.	0.22	0.27
18.	0.31	0.25
19.	0.33	0.33
20.	0.23	0.29
21.	0.51	0.26
22.	0.21	0.20
23.	0.28	0.29
24.	0.24	0.23
25.	0.29	0.23
26.	0.62	0.45
27.	0.27	0.20
28.	0.20	0.21
29.	0.42	0.28

ตาราง 16 ต่อ

ข้อ	ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ	การดูแลตนเอง
30.	0.68	0.26
31.	0.20	
32.	0.50	
33.	0.21	
34.	0.22	

แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ค่าความเชื่อมั่น = 0.61

แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่น = 0.72

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล
วันเดือนปีเกิด
สถานที่เกิด
ที่อยู่ปัจจุบัน

นางสาวนภาพร คงคาสวัสดิ์
5 ตุลาคม 2519
112/1 หมู่ 15 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
108/17 หมู่บ้านอรุณพัฒน์ ซอยสุขสวัสดิ์ 64
ถนนสุขสวัสดิ์ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ
กรุงเทพมหานคร 10140 โทร. 08 -1384 -5856

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพระดับ 6

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ตึก ภปร.ชั้น 15
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2541

พยาบาลศาสตรบัณฑิต
จาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พ.ศ. 2550

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ