

ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด*

กฤษฎณา สังขมณีจินดา, พยม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)**

กิตติกร นิลมานันต์, PhD (Nursing)***

ลัพณา กิจรุ่งโรจน์, PhD (Nursing)***

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มารับบริการ ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

การออกแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 50 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ และ 25 รายเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกเกี่ยวกับโรค อาการและการรักษาที่ได้รับและแบบประเมินความหวัง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่คู่ และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ผลการวิจัย: ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในวันที่ 21 สูงกว่าวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -17.49$, $p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในวันที่ 21 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F_{(1, 48)} = 151.81$, $p < .001$]

ข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความหวังเพิ่มขึ้น จึงควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(3) 32-42

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน ความหวัง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม เคมีบำบัด

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ จากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี Email: krit.now@gmail.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายไปสู่ระบบต่างๆ ของร่างกายได้ง่ายและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง โดยทั่วไปพบว่าสตรีมักตรวจพบมะเร็งเต้านมล่าช้าและอยู่ในระยะลุกลามที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น¹ ซึ่งวิธีที่นิยมใช้ในการรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลามได้แก่ เคมีบำบัด เนื่องจากการรักษาที่มีประสิทธิภาพออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย² และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย³

อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างองค์รวม อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดได้แก่ ความปวด อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ผอมลง แผลในปาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน⁴ นอกจากนี้ หากการรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้วอาการไม่ดีขึ้น พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะรู้สึกเศร้าโศก วิตกกังวลถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ไม่แน่นอนในอนาคต⁵ ท้อแท้ หดหู่ หดกำลังใจในการรักษาต่อไป ซึมเศร้า⁶ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อความหวังของผู้ป่วย⁷

ความหวังมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ เฮิร์ท⁸ กล่าวว่าความหวังเป็นความรู้สึกและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความเชื่อมั่นว่าจะได้รับในสิ่งดี ๆ ในอนาคต หากผู้ป่วยมีความหวังในการรักษาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความหวังในการมีชีวิตต่อไปและสามารถที่จะริเริ่มการกระทำและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ของตนเองในการดำเนินชีวิตและต่อสู้กับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามความหวังมีความเป็นพลวัต⁸ อาจเปลี่ยนแปลงได้จากมีความหวังเป็นความสิ้นหวังได้ตลอดเวลา พบว่า

ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีการลุกลามของโรคมามากขึ้น โดยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ในระดับสูง¹⁰

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยกันในสังคมเพื่อให้บุคคลสามารถบรรลุ เป้าหมายของตัวเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้ และเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ปรับตัวในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้¹¹ มีการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมแบบเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความพอใจและความหวังในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจะรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและมีความหวังในการรักษาเพิ่มมากขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และจากกลุ่มวิชาชีพ¹²

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹³ ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก¹⁴ และผู้ป่วยเบาหวาน¹⁵ ในผู้ป่วย¹⁶ และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก¹⁷ แต่สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดยังมีการศึกษาในขอบเขตที่จำกัด ดังนั้นการส่งเสริมความหวังในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไป และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ คือ แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ท¹⁸ กับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁹

ความหวังตามแนวคิดของเฮิร์ท¹⁸ หมายถึง ความคาดหวังโดยมีความเชื่อมั่นที่จะได้รับหรือประสบแต่สิ่งที่ดีในอนาคต ความหวังแบ่งเป็น 3 มิติ ได้แก่ 1) ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต (inner sense of temporality and future) เป็นการรับรู้ภายในต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต 2) ความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง (inner positive readiness and expectancy) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นและพยายามที่จะทำเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น (inner connectedness with self and others) เป็นการเห็นความสำคัญของการพึ่งพาระหว่างกัน ความเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างตนกับบุคคลอื่น และระหว่างตนกับจิตวิญญาณ

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์¹⁹ หมายถึง การช่วยเหลือโดยมีการพึ่งพาอาศัยกันในสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ (emotion support) 2) ด้านการประเมินค่า (appraisal support) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) และ 4) ด้านทรัพยากร (instrumental support)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม¹⁰ ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ เพื่อส่งเสริมความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อน (วันที่ 1) และหลัง (วันที่ 21) ได้รับโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุน
2. เพื่อเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่าง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุน (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

สมมุติฐานของการวิจัย

1. คะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุน (วันที่ 21) สูงกว่าคะแนนความหวังก่อนได้รับโปรแกรมทางการพยาบาลฯ (วันที่ 1)
2. คะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุน (กลุ่มทดลอง) สูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด ของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) ระบุว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามและได้รับยาเคมีบำบัด 2) มีระดับคะแนนความหวังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง หรือคะแนนอยู่ในช่วง 12-36 คะแนน และ 3) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบค²⁰ หาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน¹⁶ ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .77 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมทางการแพทย์แบบสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁹ แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางการแพทย์พยาบาล เป็น 4 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ด้านอารมณ์ (emotions support) โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าถึงปัญหาและระบายความคับข้องใจที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ หดหู่ และเสริมแรงโดยการให้คำชมเชย กำลังใจ

ด้านที่ 2 ด้านการประเมินค่า (appraisal support) โดยผู้วิจัยใช้ผลการประเมินความหวังในการให้การสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมความหวังและอภิปรายร่วมกันถึงประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นและการจัดการกับอาการที่ผ่านมารวมทั้งพูดคุยซักถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการจัดการอาการด้วยตนเอง และให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติม

ด้านที่ 3 ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) โดยให้ข้อมูลย้อนกลับในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นและให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการ และการจัดการกับอาการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยในการจัดการอาการ

ด้านที่ 4 ด้านทรัพยากร (instrumental support) โดยผู้วิจัยจัดทำคู่มือในการจัดการอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งการสนับสนุนด้านเวลาโทรศัพท์ติดตามอาการและการเกิดอาการแทรกซ้อนและการจัดการอาการของผู้ป่วยและดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

รวมระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมทางการแพทย์แบบสนับสนุนทั้งสิ้นประมาณ 30 - 60 นาที

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก จำนวน

4 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความหวัง โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการประเมินความหวัง คือ Herth Hope Index¹⁸ แปลเป็นไทยโดยสุนทรีย์¹⁷ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกต 4 ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความทางลบจะถูกกลับคำคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนนซึ่งอยู่ในช่วง 12 - 48 คะแนน โดยค่าคะแนนรวมที่สูงหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความหวังอยู่ในระดับสูง

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ในส่วนของแบบประเมินความหวัง และโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ ศร 0521.1.05/1525 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 และโรงพยาบาลที่ศึกษาตามหนังสือเลขที่ สข 0027.103/พิเศษ ลงวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอด

ช่วงดำเนินการศึกษาโดยไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างด้วยการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือผู้ศึกษาจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาเก็บเป็นความลับ ในระหว่างดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางด้านจิตใจรุนแรงหรือต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะหยุดดำเนินการวิจัย ให้การสนับสนุนทางอารมณ์และขอคำปรึกษาจากพยาบาลประจำหน่วยเพื่อส่งต่อให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดกระทำในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยเคมีบำบัด เพื่อขอความร่วมมือจากพยาบาล ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการดำเนินการวิจัยและคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด และให้พยาบาลเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อแนะนำโครงการวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

2.2 เมื่อได้รับแจ้งจากพยาบาลประจำหน่วยฯ ว่ามีผู้ป่วยสนใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดกระทำในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
(กลุ่มควบคุม)

ผู้วิจัยจัดกระทำ ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจจากแพทย์และพยาบาลประจำคลินิกสอนผู้ป่วยตามปกติ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการทำแบบประเมินความหวังและพบกลุ่มตัวอย่างตามวันนัดของแพทย์ในการมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป (วันที่ 21)

ครั้งที่ 2 วันที่ 21 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันรับยาเคมีบำบัดครั้งต่อมา โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความหวัง ครั้งที่ 2 และบอกผู้ป่วยถึงการสิ้นสุดโครงการวิจัยในครั้งนี้ มอบคู่มือในการจัดการอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกราย

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทางการแพทย์แบบสนับสนุน (กลุ่มทดลอง)

ผู้วิจัยจัดกระทำ ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจจากแพทย์ตามปกติ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินความหวัง และดำเนินการตามโปรแกรมทางการแพทย์แบบสนับสนุนทุกด้านเป็นรายบุคคล

ครั้งที่ 2 ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในวันที่ 14 และให้โปรแกรมทางการแพทย์แบบสนับสนุนทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 3 วันที่ 21 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในการมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อมา โดยให้โปรแกรมทางการแพทย์แบบสนับสนุนหลังการพบแพทย์ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความหวัง และผู้วิจัยได้บอกผู้ป่วยถึงการสิ้นสุดโครงการวิจัยในครั้งนี้ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกราย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรอรับการรักษาในบริเวณเดียวกัน ดังนั้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อน

ในการศึกษา²⁰ ผู้วิจัยได้จัดให้ตัวอย่าง 25 คนแรกอยู่ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และตัวอย่าง 25 คนหลังอยู่ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมทางการแพทย์แบบสนับสนุน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์โดย 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษา สถิติ ความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) และ 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความหวังของกลุ่มทดลองในวันที่ 1 และ 21 โดยใช้สถิติทีคู่ (dependent t-test) ภายหลังทดสอบแล้วว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าว และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความหวัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทางการแพทย์แบบสนับสนุน (กลุ่มทดลอง) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนความหวังของครั้งที่ 1 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 50 ราย ร้อยละ 36 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ($\bar{X}$ = 47.04, S.D. = 10.25) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86 กลุ่มตัวอย่างมากกว่ากึ่งหนึ่งมีสถานภาพคู่

อยู่ด้วยกันกับสามีร้อยละ 60 โดยมีรายได้พอเพียง และมีเงินเก็บร้อยละ 44 โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ ครอบครัวร้อยละ 84 และเมื่อมาโรงพยาบาลญาติพา มาทุกครั้งร้อยละ 82 กลุ่มตัวอย่างประมาณกึ่งหนึ่งจบ การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 48 ผู้ป่วยเกือบ กึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 40) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี บำบัดสูตรเอซี (AC) ประกอบด้วย อะดรีอัมัยซิน หรือด็อกโซรูบิซิน (adriamycin: A or doxorubicin) และซัยโคลฟอสฟามายด์ (cyclophosphamide: C) ร้อยละ 40 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68 ได้รับการผ่าตัด และร้อยละ 32 ไม่ได้รับการผ่าตัดก่อนการให้ยาเคมี บำบัด โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม

ควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย เมื่อทดสอบ ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไค-สแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวัง ในกลุ่มทดลอง (วันที่ 1) ก่อนได้รับโปรแกรมทางการ พยาบาลแบบสนับสนุน ($M = 25.40$, $SD = 2.72$) และ (วันที่ 21) หลังได้รับโปรแกรมทาง การพยาบาล แบบสนับสนุน ($M = 37.04$, $SD = 2.58$) ด้วยสถิติ ที่คู่ (dependent t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($t = -17.49$, $p < .001$) ซึ่งเป็นไป ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความหวังของกลุ่มทดลองด้วยสถิติที่คู่ (dependent t-test) ($n = 25$)

วันที่	M	SD	t
ก่อนได้รับโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุน (วันที่ 1)	25.40	2.72	-17.49***
หลังได้รับโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุน (วันที่ 21)	37.04	2.58	

*** $p < .001$

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความหวัง วันที่ 21 ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่ม ทดลองด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (AN- COVA) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความหวัง วันที่ 1 เป็น ตัวแปรร่วม (covariate) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความ

หวังวันที่ 21 ของกลุ่มทดลอง ($M = 37.04$, $SD = 2.59$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 24.36$, $SD = 5.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 151.81$, $p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความหวังในวันที่ 21 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ($N = 50$)

คะแนนความหวัง	N	M	SD	F
กลุ่มควบคุม (วันที่ 21)	25	24.36	5.15	151.81***
กลุ่มทดลอง (วันที่ 21)	25	37.04	2.58	

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยโดยพบว่า โปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความหวังเพิ่มขึ้น โดยโปรแกรมฯ จัดให้การสนับสนุนใน 4 ด้าน คือ

1. ด้านอารมณ์ โดยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าถึงปัญหาและระบายความคับข้องใจ และรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยกังวล รวมทั้งให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึกที่ดีที่จะรับฟังจากพยาบาล รู้สึกถึงการได้รับความเอาใจใส่และความรัก และเกิดความไว้วางใจในตัวยุบาล¹⁹ การสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยส่งเสริมความหวังในมิติด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น¹⁸ สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ รวมถึงการยอมรับจากสังคม จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความหวังตามมา²¹

2. ด้านการประเมินค่า โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง และค้นหาสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการจัดการกับอาการได้ รวมถึงใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง กิจกรรมเหล่านี้เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจถึงปัญหาที่เข้ามาในชีวิตและสามารถวางแผนและตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและอนาคตให้อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง กล่าวเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่รู้สึกลัวหรือท้อแท้ ช่วยส่งเสริมความหวังในด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต¹⁸ ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการเกิดอาการมาแล้วและในอดีตเคยบรรเทาอาการได้ ถ้ามีอาการในครั้งต่อไปผู้ป่วยจะสามารถที่จะควบคุมอาการได้^{22,23}

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามและอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด พร้อมทั้ง

แจกคู่มือในการจัดการอาการ กิจกรรมเหล่านี้เป็นการส่งเสริมความสามารถทางปัญญาทำให้ผู้ป่วยมั่นใจและมุ่งมั่นกระทำเพื่อไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมายและมีความหวังเพิ่มขึ้นในที่สุด¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การให้ข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วยมองว่าสถานการณ์นั้นมีทางออก และช่วยเพิ่มความหวัง²⁴

4. ด้านทรัพยากร โดยใช้เวลาแก่ผู้ป่วยในการให้คำปรึกษา และโทรศัพท์ติดตามการเกิดอาการแทรกซ้อน การจัดการอาการ และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงในอารมณ์มากขึ้น โดยสอดคล้องกับมิติของความหวังในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น คือ การช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลในครอบครัว/เพื่อนหรือพยาบาล¹⁸ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการพึ่งตนเองและการดำรงบทบาทตามที่ตนคาดหวัง สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การให้ข้อมูลจากการสื่อสารทางโทรศัพท์เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมั่นใจในการแก้ปัญหา จึงรู้สึกมีความหวังเพิ่มขึ้น²⁴

นอกจากนี้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนสามารถส่งเสริมความหวังได้มากกว่าการพยาบาลตามปกติ ซึ่งโดยปกติพยาบาลให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามอาการที่เกิดขึ้น ร่วมกับการให้แผ่นพับสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเรื่องการจัดการกับอาการข้างเคียง นอกจากนี้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับบริการในแต่ละวันมีจำนวนมาก อาจทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลอย่างทั่วถึงและครอบคลุมความต้องการการดูแลในทุกด้าน ขณะที่โปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนที่ครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ด้านประเมินสถานการณ์ รวมทั้งด้านการให้ข้อมูลและทรัพยากร ทำให้ผู้ป่วย

มะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความรู้ในการจัดการอาการ มีความมั่นใจและมีกำลังใจ รวมถึงแรงบันดาลใจในการจัดการอาการสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงของการเจ็บป่วยได้ ส่งผลทำให้มีความหวังเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยติดตามประเมินความหวังและประเมินสาเหตุที่ทำให้ระดับความหวังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และให้การพยาบาลแบบครอบคลุม ได้แก่ การประเมินตนเอง กลวิธีการจัดการในการดูแลตนเอง โดยวิเคราะห์ถึงอุปสรรค ขณะที่พยาบาลช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้เวลา กำลังใจ สนับสนุนทางด้านอารมณ์ เพื่อส่งเสริมความหวังแก่ผู้ป่วย

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาลงมือของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนในรูปแบบกลุ่มต่อความหวังในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด นอกจากนี้ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายถึงผลกระทบต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน

บรรณานุกรม

1. Youlden DR, Cramb SM, Dunn NAM, Mullerb JM, Pyke CM, Baade PD. The descriptive epidemiology of female breast cancer: An international comparison of screening, incidence, survival and mortality. Cancer Epidemiol 2012; 36: 237–248.

2. Papademetriou K, Ardavanis A, Kountourakis P. Neoadjuvant therapy for locally advanced breast cancer: Focus on chemotherapy and biological targeted treatments' armamentarium. J Thorac Dis 2010; 2: 160–170.
3. Campbell KL, Lane K, Martin AD, Gelmon KA, McKenzie DC. Resting energy expenditure and body mass changes in women during adjuvant chemotherapy for breast cancer. Cancer Nurs 2007; 30: 95–9.
4. Garcia SF, Rosenbloom SK, Beaumont JL, Merkel D, Roenn JHV, Rao D, et al. Priority symptoms in advanced breast cancer: Development and initial validation of the National Comprehensive Cancer Network–Functional Assessment of Cancer Therapy–Breast Cancer Symptom Index (NFBSSI–16). Value Health 2012; 5(1): 183–90.
5. Svensson H, Brandberg Y, Einbeigi Z, Hatschek T, Ahlberg K. Psychological reactions to progression of metastatic breast cancer–An interview study. Cancer Nurs 2009; 32(1): 55–63.
6. So WKW, Marsh G, Leung FY, Lo JCK, Yeung M, Li GKH. The symptom cluster of fatigue, pain, anxiety, and depression and the effect on the quality of life of women receiving treatment for breast cancer: A multicenter study. Oncol Nurs Forum 2009; 36(4): e205–14.
7. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L. Psychological distress of patients with advanced cancer influence and contribution of pain severity and pain interference. Cancer Nurs 2006; 29: 400–5.
8. Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. J Adv Nurs 2000; 32: 1431–41.
9. Benzein E, Saveman B–I. One step towards the understanding of hope: a concept analysis. Int J Nurs Stud 1998; 35: 322–9.

10. Ebright P, Lyon B. Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002; 29: 561-8.
11. Borneman T, Stahl C, Ferrell BR, Smith D. The concept of hope in family caregivers of cancer patients at home. *J Hospice Palliat Nurs* 2002; 4(1): 21-33.
12. Mattioli JL, Repinski R, Chappy SL. The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* 2008; 35: 822-9.
13. Salter K, Foley N, Teasell R. Social support interventions and mood status post stroke: A review. *Int J Nursing Studi* 2010; 47: 616-25.
14. Weber BA, Roberts BL, Resnick M, Deimling G, Zauszniewski JA, Musil C, et al. The effect of dyadic intervention on self-efficacy, social support, and depression for men with prostate cancer. *Psycho-Oncol* 2004; 13(3): 47-60.
15. van Dam HA, van der Horst FG, Knoop L, Ryckman RM, Crebolder HFJM, van den Borne BHW. Social support in diabetes: a systematic review of controlled intervention studies. *Patient Educ Couns* 2005; 59: 1-12.
16. ศรีวนิชย์ อันสะโก. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อความหวังของผู้พิการ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
17. สุนทรี วัฒนเบญจโสภณ. ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
18. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs* 1992; 17: 1251-9.
19. House JS. Work stress and social support. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
20. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
21. Bowman KF, Rose JH, Radziewicz RM, O'Toole EE, Berila RA. Family caregiver engagement in a coping and communication support intervention tailored to advanced cancer patients and families. *Cancer Nurs* 2009; 32(1): 73-81.
22. Brown C, McGuire DB, Peterson DE, Beck SL, Dudley WN, Mooney KH. The experience of a sore mouth and associated symptoms in patients with cancer receiving outpatient chemotherapy. *Cancer Nurs* 2009; 32: 259-70.
23. McIlpatrick S, Sullivan K, McKenna H, Parahoo K. Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting. *J Adv Nurs* 2007; 59: 264-73.
24. Salonen P, Tarkka M-T, Kellokumpu-Lehtinen P-L, Astedt-Kurki P, Luukkaala T, Kaunonen M. Telephone intervention and quality of life in patients with breast cancer. *Cancer Nurs* 2009; 32: 177-90.

Impact of a Hope-Building Supportive Programme on Chemotherapy-Treated Advanced Breast Cancer Patients

Kritsana Sungkamuneejinda, M.NSc. (Nursing)**

Kittikorn Nilmanat, PhD(Nursing)***

Luppana Kitrungrrote, PhD(Nursing)***

Abstract: Objective: To examine the impact that a hope-building supportive programme had on advanced breast cancer patients who received chemotherapy at the Chemotherapy Unit of a Centre Hospital.

Design: Quasi-experimental research.

Implementation: This study was conducted on a total of 50 purposively sampled subjects. The subjects were equally divided into a control group (25) and an experimental group (25). The members of the control group were given normal treatment, whilst those in the experimental group received a supplemental hope-building supportive programme. The instruments used to collect data consisted of (1) a personal information form; (2) a disease, symptom and treatment record form; and (3) a hope evaluation form. The data were analysed using Paired T-test and Analysis of Covariance.

Results: After having received a hope-building supportive programme, the members of the experimental group displayed a statistically significant increase ($t = -17.49, p < .001$) in their day-21 hope scores, compared with their day-1 scores. They also showed a significantly higher hope-score average on day 21 than did their control group counterparts ($F_{(1,48)} = 151.81, p < .001$).

Recommendations: As shown by the study, the hope-building supportive programme played a significant part in lifting chemotherapy-treated metastatic breast cancer patients' hopes. It is suggested, therefore, that broader application of such a supportive programme be promoted as a means of providing psychological encouragement.

Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(3) 32-42

Keywords: supportive programme; hope; advanced breast cancer patients; chemotherapy

*thesis submitted in partial fulfillment of the Master of Nursing Science in Adult Nursing degree, conducted on a graduate thesis grant by Prince of Songkla University's Graduate School.

**Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University Email: krit.now@gmail.com

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University