

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองใน ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

ประทุม สร้อยวงศ์, ปร.ด., อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)*

ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ พย.ม.**

จิระกุล ตันวัฒนากุล พย.ม.***

อาภรณ์ ฟูกุล พย.ม.****

ยุพาวรรณ แก้วอินตะ พย.บ****

สุรียรัตน์ พวงสายใจ รป.ม.****

กัลยารัตน์ วรรณวงศ์ รป.ม.****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์การวิจัย: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลมะเร็ง โดยดำเนินการตามทฤษฎีการเผยแพร่แนวคิดของโรเจอร์

การออกแบบวิจัย: การวิจัยปฏิบัติการ

การดำเนินการวิจัย: แบ่งเป็น 5 ระยะคือ 1) ระยะความรู้ 2) ระยะโน้มน้าว 3) ระยะตัดสินใจ 4) ระยะปฏิบัติ และ 5) ระยะยืนยัน ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมประกอบด้วยกลุ่มที่มารับการรักษาก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้จำนวน 75 คน และกลุ่มที่มารับการรักษาขณะที่มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้จำนวน 46 คน กลุ่มที่ 2 คือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างกลุ่มขณะที่มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้มีร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับดี มีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดี ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติและไม่มีภาวะซึมเศร้า มากกว่ากลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ สำหรับพยาบาลผู้นำโปรแกรมนี้ไปใช้ประเมินว่ามีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมนี้ไปใช้และให้ผลลัพธ์ในการดูแลที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามด้วยภาระงานที่มีผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดในแต่ละวันจำนวนมาก ทำให้การนำโปรแกรมการดูแลไปใช้กับผู้ป่วยทุกรายยังมีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้โดยผสมผสานกับการพยาบาลตามปกติ และควรพัฒนาสื่อมัลติมีเดียในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด เพื่อพยาบาลจะได้เน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองตามปัญหาสำคัญของผู้ป่วยแต่ละรายและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดที่มีจำนวนมากในแต่ละวันได้

วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(4) 5-18

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง มะเร็งเต้านม ทฤษฎีการเผยแพร่แนวคิดของโรเจอร์

* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: pratum.soivong@cmu.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

Efficacy of a Self-Management Programme in Breast Cancer Patients

Pratum Soivong, Ph.D., Dip. APMSN*

Piyawan Sawasdisingha, M.N.S.**

Chiragul Tanvattanagul, M.N.S.***

Arporn Fukul, M.N.S.****

Yupawon Kaewinta, B.S.N.****

Sureerat Puangsaijai, M.P.A.****

Gulyarath Wannavongs, M.P.A.***

Abstract

Objective: To examine, based on Roger's theory of innovation diffusion, the efficacy of a self-management programme in breast cancer patients treated at a university hospital and a cancer hospital.

Design: Operational study.

Methodology: The study was conducted in 5 successive stages: 1) the education stage; 2) the persuasion stage; 3) the decision stage; 4) the operation stage; and 5) the confirmation stage. The participants were 2 groups of breast cancer patients. The first group consisted of 121 patients, 75 having received treatment prior to the administration of the programme and the other 46 being treated during the administration of the programme. The second group consisted of 17 registered nurses. The data were analysed based on frequency, percentage and content analysis.

Results: A high percentage of the patients who participated in the programme displayed good self-management behaviour, good quality of life, moderate level of anxiety, and no sign of depression, compared with those who did not. The registered nurses who employed this programme considered it to be practical and have higher caregiving efficacy. However, the large number of patients receiving chemotherapy each day was identified as the main hindrance to the administration of this programme to every patient.

Recommendations: It is recommended that this programme be integrated with standard care, and that multimedia materials be developed to educate patients on the disease, therapy, and self-management during chemotherapy. This could enable nurses in charge to promote self-management in response to each patient's problem and to cope with the large number of breast cancer patients receiving chemotherapy on a daily basis.

Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(4) 5-18

Keywords: self-management programme; breast cancer patients; Roger's theory of innovation diffusion

* Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University Email: pratum.soivong@cmu.ac.th

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Registered Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

**** Registered Nurse, Lampang Cancer Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในสตรีทั่วโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา มีอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย คิดเป็น 28.5 รายต่อแสนประชากร¹ เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีไทยที่มีสาเหตุจากโรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ. 2557² จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีไทย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านร่างกายที่พบบ่อย ได้แก่ อาการคลื่นไส้และอาเจียน³ ความปวด^{4,5} ความเหนื่อยล้า⁶ นอนไม่หลับ^{4,7} และอาการหมดประจำเดือน⁸ ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ เครียด ภาวะซึมเศร้า⁹ ความกลัว การกลับเป็นมะเร็งซ้ำและการสูญเสียภาพลักษณ์¹⁰ ส่วนปัญหาด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และการทำงาน¹¹ ปัญหาดังกล่าวมีผลต่อความสามารถในปฏิบัติกิจกรรม การทำหน้าที่ทางสังคม และส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตลดลง^{12,13} ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษา และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงมีความจำเป็น

เป้าหมายของการรักษาโรคมะเร็งเต้านมคือ เพื่อป้องกันการกระจายของมะเร็งไปยังเต้านมอีกข้างหนึ่งและอวัยวะอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา หรือการรักษามุ่งเป้า (targeted therapy) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับ

การรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนหรือหลังการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นเวลาอย่างน้อย 4 ถึง 6 เดือน เป็นกลุ่มที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกคือมารับเคมีบำบัดและกลับบ้าน¹⁴ ซึ่งผู้ป่วยจะมีประสบการณ์ของการเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน และยังคงต้องดำเนินชีวิตในบทบาทของการเป็นสมาชิกในครอบครัว บทบาทในการทำงาน ควบคู่ไปกับบทบาทของการเป็นผู้ป่วย จึงทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จนสามารถควบบทบาทและปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในการดูแลสุขภาพของตนเองซึ่งก็คือพฤติกรรมจัดการตนเองนั่นเอง

พฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การมารับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การจัดการกับอาการที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษา และการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ 2) การจัดการด้านบทบาท คือ การปรับเปลี่ยนบทบาทในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ป่วย และบทบาททางสังคม และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การจัดการกับความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วย และการจัดการกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ¹⁶ การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสามารถจัดการดูแลตนเองได้ อาจบรรเทาความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้มีความเจ็บป่วยและอยู่ในช่วงที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยจะมีการรับรู้ถึงความสุขหรือความพึงพอใจทั้ง 1) ด้านการทำหน้าที่ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านบทบาท ด้านความคิด ด้าน

อารมณ์ และด้านสังคม 2) ด้านอาการที่ลดลง 3) ด้านสุขภาพทั่วไป และ 4) คุณภาพชีวิตโดยรวม¹⁷ ได้

การส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และเป็นการปฏิบัติที่ดี (best practice) วิธีการหนึ่ง จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹⁸ โรคเบาหวาน¹⁹ โรคมะเร็งเต้านม²⁰ และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน²¹ พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถควบคุมโรคได้ และคงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมพบการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว²² และกลุ่มผู้สูงอายุ²³ และเป็นการวิจัยในต่างประเทศ²⁰ ดังนั้นการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองจากการศึกษาที่ผ่านมามาใช้ อาจมีข้อจำกัดเนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการผ่าตัดและอยู่ระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งวัยผู้ใหญ่ตอนกลางพบว่าอาการข้างเคียงจากการรักษาจะมากกว่าผู้สูงอายุ และมักเกิดอาการมากกว่า 1 อาการ รวมทั้งยังเป็นวัยที่ต้องคงบทบาททั้งการเป็นผู้ป่วย บทบาทในครอบครัว บทบาทในการทำงานและ บทบาทในสังคม และอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของความแตกต่างกันในระบบบริการสุขภาพและการรักษา

สำหรับในประเทศไทยพบการศึกษาของ อิตารัตน์ หนชัย และคณะ¹⁶ ที่พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและกำลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และประเมินผลของโปรแกรมภายหลังสิ้นสุดกิจกรรม 2 เดือน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองมีพฤติกรรม

การจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และมีอาการไม่สุขสบายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองนี้ไปใช้ในบริบทของสถานบริการจริง โดยใช้การวิจัยแบบปฏิบัติการ (operational study) ที่เป็นส่วนหนึ่งของศาสตร์การดำเนินการ (implementation science) ในการส่งเสริมการใช้ข้อค้นพบจากการวิจัยไปใช้ในงานประจำเพื่อปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิผลของบริการสุขภาพและการดูแล²⁴ ดำเนินการตามทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์²⁵ ผลการวิจัยคาดว่าจะได้โปรแกรมการดูแลไปใช้ผสมผสานกับการพยาบาลตามมาตรฐานที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

กรอบแนวคิดทางการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการนี้ใช้ทฤษฎีการเผยแพร่ นวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers's theory diffusion of innovation based model)²⁵ เป็นแนวทางในการวิจัย อธิบายได้ดังนี้ การนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะความรู้ เป็นการเสนอปัญหาที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับพยาบาลผู้นำโปรแกรมไปใช้ 2) ระยะโน้มน้าว เป็นการแสดงผลของการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง เพื่อให้พยาบาล เกิดทัศนคติที่ดีและเห็นประโยชน์ของการนำโปรแกรมไปใช้ 3) ระยะตัดสินใจ เป็นระยะพยาบาลที่ตัดสินใจยอมรับและเห็นชอบในการนำโปรแกรมไปใช้ 4) ระยะปฏิบัติ เป็นระยะนำโปรแกรมไปปฏิบัติ โดยผู้ป่วย จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง การเลือกกิจกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับ

ตนเอง ร่วมกับการฝึกทักษะ 6 ทักษะตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน คือ 1) การแก้ปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งประโยชน์ 4) การเป็นหุ้นส่วนกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การจัดการด้วยตัวของผู้ป่วยเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติและเมื่อสามารถปฏิบัติได้จะช่วยควบคุมหรือบรรเทาอาการไม่สบายจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ 5) ระยะยืนย่น เป็นการประเมินผลการนำโปรแกรมไปใช้ ประเมินผลลัพธ์ 2 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย โดยคาดว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองจะมีร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับดี คุณภาพชีวิตในระดับดี ความวิตกกังวลระดับปกติและไม่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ และ 2) ด้านพยาบาลผู้นำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ ได้แก่ ความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรมและความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยคือ พฤติกรรมจัดการตนเอง คุณภาพชีวิต ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้กับกลุ่มขณะที่มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ คือ ความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรมและความพึงพอใจต่อ

การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของพยาบาลผู้นำโปรแกรมไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการโดยดำเนินการตามทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 121 คนที่มารับการรักษาที่หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และคลินิกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ อายุ 30 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีระยะของโรคอยู่ในระยะ 1 ถึง 3 และไม่มีการกระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มที่มารับการรักษาช่วงก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ จำนวน 75 คน และกลุ่มที่มีมารับบริการขณะที่มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้จำนวน 46 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับเคมีบำบัดในช่วงเวลาที่กำหนดคือ ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ 2 เดือนและขณะที่มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้เป็นเวลา 2 เดือน เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบการวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการและเป็นช่วงเวลาที่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมได้คือประมาณ 4 เดือน (กลุ่มขณะที่มีการนำโปรแกรมไปใช้เป็นช่วงหลังจากมีการนำโปรแกรมไปใช้แล้วเป็นเวลา 3 เดือน)

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถาม พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดที่อิติวรัตน์ หนชัย และคณะ¹⁶ (2556) พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของลอริกและ โฮลแมน²⁶ การแปลความหมายในการวิจัยนี้อิงตามเกณฑ์ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือระดับดี หมายถึงมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป และระดับไม่ดีคือมีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่าดัชนีตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .97 และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยการทดสอบซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .80 3) แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ซึ่งสร้างโดย ซิกมอนด์และสเนลท์และแปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทช์ และคณะ²⁷ แปลความหมายโดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1) ปกติ 2) มีอาการแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน และ 3) มีอาการที่มีความผิดปกติทางจิตเวช ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .81 และ .85 ตามลำดับ 4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง (EORTC QLQ-C30) ฉบับภาษาไทย²⁸ การแปลความหมายในการวิจัยนี้อิงตามเกณฑ์ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือระดับดี หมายถึงมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป และระดับไม่ดีคือมีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .90 และ 5) แนวคำถามการประชุมกลุ่ม พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อได้แก่ 1) ท่านคิดว่าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง มีความเป็นไปได้ในแง่ของความยาก-ง่ายในการนำรูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองไปใช้อย่างไร 2) ท่านคิดว่าการให้การดูแลตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างไรและมี

ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์อย่างไร และ 3) ท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมนี้อะไรหรือไม่อย่างไร

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่อิติวรัตน์ หนชัย และคณะ¹⁶ พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของลอริก และโฮลแมน โดยการวิจัยครั้งนี้ปรับการดำเนินกิจกรรม จาก 4 ครั้งที่ทำเนิการทุกสัปดาห์ เป็น 3 ครั้งเมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดเพื่อให้สอดคล้องกับการมารับเคมีบำบัดของผู้ป่วย 2) สื่อประกอบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ เอกสารประกอบการให้ความรู้ 6 เรื่อง ประกอบด้วย การจัดการอาการเหนื่อยล้า ภาวะวิตกกังวลและเพศสัมพันธ์ การจัดการอาการหมดประจำเดือน การจัดการกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ การจัดการความเครียดที่พัฒนาโดยประทุม สร้อยวงศ์²⁹ และ คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัดของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง 3) วิดีทัศน์ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มาบอกเล่าประสบการณ์การจัดการกับอาการที่เกิดจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และ 4) เทปเสียงการคลายความเครียดด้วยตนเอง ที่พัฒนาโดยกรมส่งเสริมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือดำเนินการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพก่อนนำมาใช้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Research ID : 2243 / Study Code: NONE-2557-02243) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (คำรับรองที่ 001/

2557) ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย เมื่อผ่านการอนุมัติจึงเริ่มดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพหุศาสตร์สหสาขาสมัครทั้งกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาล ให้ข้อมูลชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัย ภายหลังได้รับการลงนามยินยอมจึงเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยประชุมกับพยาบาลในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย และวางแผนการดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งรวมทั้งวางแผนการติดตามและให้คำแนะนำ ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยจัดประชุมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหน่วยเคมีบำบัด สถานศึกษาแห่งละ 1 วัน โดยในการประชุมนี้ดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์²⁵ ดังนี้ *ระยะที่ 1 ระยะความรู้* ที่มิวิจัยนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อสร้างความตระหนักให้กับบุคคลในหน่วยงานถึงปัญหาที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเผชิญในระหว่างการรักษา พร้อมกันนั้นได้ดำเนินการใน*ระยะที่ 2 คือ ระยะโน้มน้าว* โดยการนำเสนอผลการวิจัยที่นำไปสู่โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้และให้ผลลัพธ์ที่เพิ่มพฤติกรรมการจัดการตนเองและบรรเทาอาการไม่สุขสบายของธิดารัตน์ หนชัยและคณะ¹⁶ เพื่อช่วยให้พยาบาลเกิดทัศนคติที่ดีต่อโปรแกรมที่จะนำไปใช้ และเพื่อประกอบการตัดสินใจ และ*ระยะที่ 3 ระยะตัดสินใจ* โดยขอความเห็นชอบในการนำไปใช้โปรแกรมในหน่วยงาน เมื่อได้รับการเห็นชอบจากพยาบาลในทั้งคลินิกแล้ว ผู้วิจัยจึงชี้แจงขั้นตอนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง และนัดหมายในการประชุมเพื่อเตรียมการนำไปใช้

3. ผู้ร่วมวิจัยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งรวบรวมข้อมูลในกลุ่มก่อนมีการนำไปโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้เป็นเวลา 2 เดือน โดยพหุศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง และใช้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังได้รับความยินยอมจึงรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้ แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แบบสอบถาม HAD ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EORTC QLQ-C30) โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยในช่วงเวลา ก่อนมีการนำไปโปรแกรมไปใช้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคู่มือการดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัดและได้รับการพยาบาลตามปัญหาที่พบขณะที่ได้รับเคมีบำบัด

4. ผู้วิจัยดำเนินการใน *ระยะที่ 4 ระยะปฏิบัติ ดังนี้*

4.1 ผู้วิจัยประชุมร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน หน่วยเคมีบำบัด แต่ละแห่งโดยใช้เวลาแห่งละ 1 วัน เพื่อทำความเข้าใจในโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ที่ประกอบด้วยแผนการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด สื่อประกอบการสนับสนุนการจัดการตนเอง และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเพื่อปรับลำดับกิจกรรมตามโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน และเพื่อให้มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันวางแผนในการนำไปใช้

4.2 ผู้วิจัยจัดเตรียมทำคู่มือในการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นรูปเล่ม และจัดพิมพ์เอกสารความรู้เพื่อประกอบการใช้โปรแกรม วิดีทัศน์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาบอกเล่าประสบการณ์การจัดการกับอาการที่เกิดจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และเทพเสียงการคลายความเครียดด้วยตนเองและจัดเตรียมเอกสารในลักษณะรูปเล่มไว้ในตำแหน่งที่สามารถใช้ได้ จัดเตรียมสื่อ power point

เกี่ยวกับโรค การรักษาและการจัดการกับอาการข้างเคียง เพื่อประกอบการให้ความรู้

4.3 ผู้วิจัยดำเนินการในระยะนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ในระยะนี้ใช้เวลาทั้งหมด 3 เดือน เพื่อให้พยาบาลในหน่วยเคมีบำบัดแต่ละแห่งทุกคนได้มีความเข้าใจและมีโอกาสได้ทดลองปฏิบัติในทุกกิจกรรม รวมทั้งมีการปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละแห่ง และมีการใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองตามข้อเสนอแนะของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย³⁰ ในระหว่างนี้ผู้ร่วมวิจัยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการติดตามและสนับสนุนเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

4.3.1 ผู้ร่วมวิจัยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง มีการให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติ โดยในเดือนแรกสัปดาห์ละ 1 ครั้งและเดือนที่ 2 และ 3 ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการนำไปใช้จนสามารถนำไปโปรแกรมไปใช้ได้

4.3.2 ผู้วิจัยประชุมกับพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อรับฟัง ปัญหาและอุปสรรคในการนำโปรแกรมไปใช้และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลที่พบว่ามีปัญหาในการใช้โปรแกรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไข โดยประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นข้อจำกัดในการใช้โปรแกรมเต็มรูปแบบกับผู้ป่วยทุกรายเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัดแต่ละวันจำนวนมาก ซึ่งได้มีการปรับรายละเอียดกิจกรรมและลำดับกิจกรรม เช่น การจัดให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้อยู่ในบริเวณใกล้กัน เพื่อการให้ความรู้เป็นกลุ่ม และการจัดการตนเองจะเน้นปัญหาที่ผู้ป่วย

ระบุว่าเป็นปัญหาที่สำคัญกับผู้ป่วยก่อน จากนั้นในการมารับยาเคมีบำบัดในครั้งต่อไปจะมีการประเมินการจัดการปัญหาจากครั้งที่ผ่านมา และประเมินปัญหาด้านของอารมณ์และปัญหาการแสดงบทบาททางสังคม เพื่อให้ครอบคลุมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ในส่วนของพยาบาลมีการมอบหมายงานว่าจะใครที่เป็นผู้ให้กิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองตามโปรแกรมเป็นต้น

4.3.3 ผู้ร่วมวิจัยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้การชมเชยเมื่อมีการปฏิบัติตามโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

สำหรับผู้ป่วยได้รับการดูแล 3 ครั้งเมื่อมารับการรักษา โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของการรักษา การจัดการกับความไม่สบายใจ และการจัดการในการติดต่อสื่อสารกับแพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแล โดยใช้เวลาในช่วงที่รอพบแพทย์หรือ ขณะที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยระบุปัญหาการจัดการตนเองด้านใดด้านหนึ่งใน 3 ด้าน และร่วมวางแผนการจัดการกับพยาบาล โดยผ่านการฝึกทักษะด้านการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ การสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ และการลงมือปฏิบัติ และขอให้ผู้ป่วยนำวิธีการไปปฏิบัติขณะที่อยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามและให้การช่วยเหลือตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนในครั้งต่อไป

5. ระยะที่ 5 ระยะยืนยัน ดำเนินการภายหลังจากมีการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ 3 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมผลลัพธ์เป็นเวลา 2 เดือน ทั้งนี้ในระยะนี้ยังคงให้การดูแลตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้ร่วมวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมโดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถาม

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แบบสอบถาม HAD ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EORTC QLQ-C30) โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ในส่วนของพยาบาล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลที่นำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้โดยการประชุมกลุ่มสถานศึกษาละ 1 ครั้ง โดยใช้แนวคำถามการประชุมกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน หลังจากนั้นผู้วิจัย วิเคราะห์และอภิปรายผลการนำโปรแกรมไปใช้และจัดประชุมในแต่ละโรงพยาบาลจำนวน 1 ครั้งโดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงเพื่อนำเสนอผลการวิจัยให้พยาบาลผู้นำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ได้รับทราบผลการวิจัย พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อหรือหยุดใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเปรียบเทียบโดยใช้ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับดี มีคุณภาพชีวิตในระดับดี มีความวิตกกังวลในระดับปกติและไม่มีอาการซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้กับกลุ่มขณะที่มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมไปใช้บางส่วนรวมอยู่ในกลุ่มขณะที่มีการนำโปรแกรมไปใช้

สำหรับผลลัพธ์ด้านพยาบาล นำข้อมูลมาจัดระเบียบและวิเคราะห์เนื้อหาตามความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้และความพึงพอใจต่อการนำโปรแกรมของพยาบาลผู้นำโปรแกรมไปใช้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้จำนวน 75 คน และ กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มขณะที่มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ จำนวน 46 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในช่วงน้อยกว่า 50 ปี ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 45.3 และ ร้อยละ 43.5 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.6 และ ร้อยละ 63.0 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่มจบการศึกษาระดับที่ใกล้เคียงกันทั้งในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษา และมีรายได้เฉลี่ย 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไปเกินร้อยละ 60 ทั้งสองกลุ่มและเกือบร้อยละ 80 มีรายได้เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้แต่มีอาการของโรคเพียงเล็กน้อยร้อยละ 76.0 และ 73.9 ตามลำดับ สำหรับการรักษาที่ได้รับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC (5-Fluorouracil, adriamycin, cyclophosphamide)

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ผลการวิจัยพบว่า

2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า

2.1.1 พฤติกรรมจัดการตนเอง: กลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองไปใช้ที่มีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับดีมีร้อยละ 54.7 ส่วนกลุ่มขณะที่มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้มีร้อยละ 67.4

2.1.2 คุณภาพชีวิต กลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ที่มี

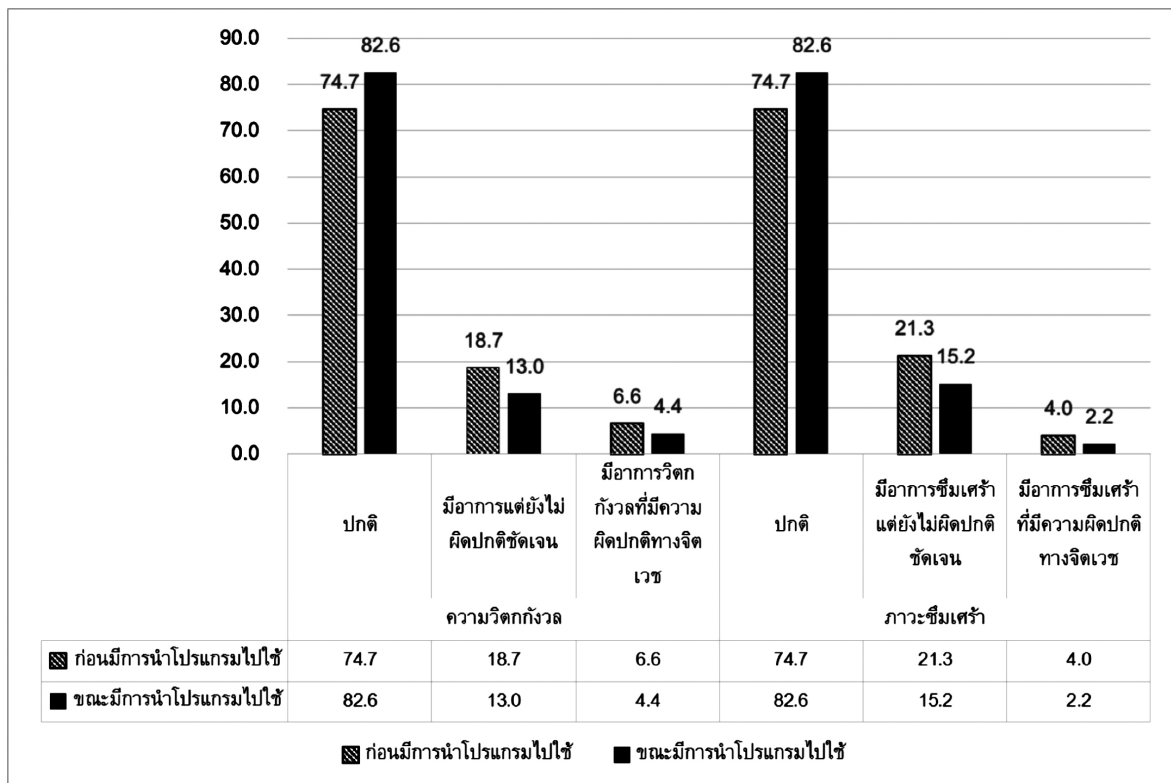
ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

คะแนนคุณภาพชีวิตในระดับที่มีร้อยละ 57.3 ส่วนกลุ่มขณะนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้มีร้อยละ 60.9

2.1.3 อาการวิตกกังวล กลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้มีความวิตกกังวลในระดับปกติร้อยละ 74.7 มีอาการวิตกกังวลแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน ร้อยละ 18.7 และมีอาการวิตกกังวลที่มีความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 6.6 ส่วนกลุ่มขณะมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้มีความวิตกกังวลในระดับปกติร้อยละ 82.6 มีอาการวิตกกังวลแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจนร้อยละ 13.0 และมีอาการวิตกกังวล

ที่มีความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 4.4 (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1)

2.1.4 ภาวะซึมเศร้า กลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้พบว่าไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าน้อยละ 74.7 มีอาการซึมเศร้าแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน ร้อยละ 21.3 และมีอาการซึมเศร้าที่มีความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 4.0 ส่วนกลุ่มขณะมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้มีกลุ่มที่ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าน้อยละ 82.6 มีอาการซึมเศร้าแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน ร้อยละ 15.2 และ กลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าที่มีความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 2.2 (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1. เปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ายกระดับต่างๆ ระหว่างกลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มขณะนำโปรแกรมไปใช้

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พบว่าพยาบาลผู้นำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้มีความเห็นว่าโปรแกรมนี้มีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ เป็นโปรแกรมการดูแลที่ดี ทำให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและชัดเจนขึ้นจากที่เคยปฏิบัติตามความรู้ของพยาบาลแต่ละคน สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการนำโปรแกรมนี้ไปใช้คือ ผู้ป่วยไม่ค่อยบันทึกปัญหาและวิธีการจัดการตนเอง ทำให้ต้องใช้เวลาในการประเมินซ้ำและบันทึกให้กับผู้ป่วย ส่วนของพยาบาลพบว่ามีภาระงานมาก มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดในแต่ละวันมาก ดังนั้นการนำโปรแกรมนี้มาใช้ยังเต็มรูปแบบอาจมีข้อจำกัด และให้ข้อเสนอแนะว่าควรจัดทำวีดิทัศน์ในการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการรักษาและการจัดการตนเองทั่วไปเพื่อช่วยลดระยะเวลาที่จะใช้ในการให้ความรู้ทั่วไปตามคู่มือและควรเน้นเฉพาะปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยตามที่ได้ปรับโปรแกรมการดูแลตามการประชุมกลุ่ม ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาและสามารถให้การดูแลตามโปรแกรมนี้กับผู้ป่วยได้ในจำนวนที่มากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลผู้นำโปรแกรมไปใช้มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนี้และเห็นแนวโน้มของผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย สำหรับผลลัพธ์ของการดูแลที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ยังไม่มากนักอาจเป็นเพราะภาระงานมาก การประเมินปัญหาอื่นของผู้ป่วยจึงทำได้น้อย

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์คือพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับดีและคุณภาพชีวิตในระดับดี ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติและไม่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มก่อนมีการนำโปรแกรมไปใช้ แสดง

ให้เห็นได้ว่ามีแนวโน้มทำให้ผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้นทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

ประการแรก โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่พัฒนาโดยธิดารัตน์ หนชัยและคณะ¹⁶ เป็นการปฏิบัติที่ดีอีกวิธีการหนึ่ง อาจเนื่องจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบ พัฒนาตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวคิดที่สามารถส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและโปรแกรมนี้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการทดสอบโปรแกรมโดยการวิจัยกึ่งทดลองที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมนี้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมและมีอาการไม่สุขสบายน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นเหมือนหลักฐานเชิงประจักษ์หนึ่งที่มีความน่าเชื่อถือ ดังนั้นเมื่อพยาบาลนำโปรแกรมการนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงช่วยส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยนำไปสู่การมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี

ประการที่สอง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองได้รับกิจกรรมดังนี้ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคและการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมที่พยาบาลผู้ปฏิบัติได้ทำมากที่สุด ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้รับทำให้เห็นความสำคัญของการจัดการตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ ส่วนกิจกรรมในการฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ การใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ การลงมือปฏิบัตินั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติได้นำไปใช้แต่ไม่ได้ใช้กับผู้ป่วยทุกคนอย่างเต็มโปรแกรมเน้นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ประเมินได้ เนื่องจากมี

จำนวนผู้มารับเคมีบำบัดในแต่ละวันมีจำนวนมาก และมีการติดตามประเมินผลผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งการสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะช่วยลดอาการไม่สบายที่เกิดขึ้น¹⁶ คาดว่านำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับความสุข ความพึงพอใจในชีวิต จึงอาจทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังเช่นที่พบในการวิจัยในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง¹⁸ โรคเบาหวาน¹⁹ และโรคมะเร็งเต้านม²⁰ ที่มีผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้เห็นเพียงแนวโน้มของผลลัพธ์ในการนำโปรแกรมไปใช้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดเรื่องภาระงาน ตามที่พยาบาลผู้นำโปรแกรมไปใช้รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดในแต่ละวันจำนวนมาก ทำให้การนำโปรแกรมไปใช้เต็มรูปแบบอาจมีข้อจำกัด ซึ่งในบริบทเช่นนี้ได้ปรับการนำโปรแกรมไปใช้โดยเน้นเฉพาะปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยแต่ละราย และบางครั้งการให้กิจกรรมการดูแลไม่สามารถให้การดูแลกับผู้ป่วยได้ทุกราย

ประการที่สาม การนำทฤษฎีการเผยแพร่แนวคิดของโรเจอร์²⁵ มาใช้ ช่วยให้บุคลากรเกิดการตัดสินใจยอมรับแนวคิดหรือสิ่งใหม่ ๆ (นวัตกรรม) โดยผ่านการให้ความรู้ แสดงให้เห็นถึงปัญหาของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการตนเอง ในระยะโน้มน้าวมีการแสดงผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดกับผู้ป่วยจึงทำให้พยาบาลในหน่วยงานตัดสินใจนำโปรแกรมนี้ไปใช้ และในการปฏิบัติมีกลยุทธ์ในการติดตาม ช่วยสนับสนุนความสามารถของพยาบาลจึงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานและเกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลและยืนยันการนำโปรแกรมไปใช้โดยการประเมินผล

เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดูแลที่ให้เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้หรือไม่ นอกจากนี้มีการนำกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย³⁰ มาใช้ในขั้นตอนของการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ มีการเยี่ยมสำรวจ การเข้าร่วมประชุมร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ การจัดประชุมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การจัดระบบสนับสนุน เช่น คู่มือ แผ่นพับ และแผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง เทปการผ่อนคลายและวีดิทัศน์สตรีที่ประสบความสำเร็จในการจัดการตนเอง เพื่อให้สะดวกและสามารถนำมาใช้ได้ง่าย มีการกล่าวคำชมเชยแก่ผู้ที่ปฏิบัติตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง กลยุทธ์ดังกล่าวช่วยให้บุคลากรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ ดังเช่นที่พบในการวิจัยที่ใช้กลยุทธ์เหล่านี้ไปใช้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน³¹ และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง³²

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีเตรียมความพร้อมของพยาบาลเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองก่อนนำโปรแกรมไปใช้ ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้โดยผสมผสานกับการพยาบาลมาตรฐานที่มีอยู่ ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการจัดการตนเองทั่วไปเพื่อลดระยะเวลาในการให้ข้อมูลส่วนนี้กับผู้ป่วย เพื่อพยาบาลจะได้เน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองตามปัญหาสำคัญของผู้ป่วยแต่ละราย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีจำนวนมากในแต่ละวันได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และคลินิกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปางทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการนำรูปการส่งเสริมการจัดการตนเองนี้ไปใช้ในหน่วยงาน และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่สนับสนุนทุนวิจัย

References

1. Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn D, Suwanrungrung K, Sangrajrang S, et al. Cancer in Thailand vol.VIII, 2010–2012. Bangkok: New Thammada Press; 2015. (In Thai)
2. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Public health statistic A.D. 2014. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King Press; 2015. (In Thai)
3. Gozzo Tde O, de Souza SG, Moysés AM, Panobianco MS, de Almeida AM. Incidence and management of chemotherapy-induced nausea and vomiting in women with breast cancer. *Rev Gaucha Enferm* 2014;35(3):117–23.
4. Hofsø K, Miaskowski C, Bjordal K, Cooper BA, Rustøen T. Previous chemotherapy influences the symptom experience and quality of life of women with breast cancer prior to radiation therapy. *Cancer Nurs* 2012;35(3):167–77.
5. Cooney MA, Culleton–Quinn E, Stokes E. Current knowledge of pain after breast cancer treatment: A systematic review. *Pain Manag Nurs* 2013;14(2): 110–23.
6. Denieffe S, Cowman S, Gooney M. Symptoms, clusters and quality of life prior to surgery for breast cancer. *Clin Nurs* 2014;23(17–18):2491–502.
7. Enderlin CA, Coleman EA, Cole C, Richards KC, Kennedy RL, Goodwin JA, et al. Subjective sleep quality, objective sleep characteristics, insomnia symptom severity, and Daytime sleepiness in women aged 50 and older with nonmetastatic breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2011;38(4):E314–25.
8. Mar Fan HG, Houéde–Tchen N, Chemerynsky I, Yi QL, Xu W, Harvey B, Tannock IF. Menopausal symptoms in women undergoing chemotherapy-induced and natural menopause: A prospective controlled study. *Ann Oncol* 2010;21(5):983–7.
9. İzci F, İlgün AS, Fındıklı E, Özmen V. Psychiatric symptoms and psychosocial problems in patients with breast cancer. *J Breast Health* 2016;12(3):94–101.
10. Shaw LK, Sherman K, Fitness J. Dating concerns among women with breast cancer or with genetic breast cancer susceptibility: A review and meta-synthesis. *Health Psychol Rev* 2015;9(4):491–505.
11. Takahashi M. Psychosocial distress among young breast cancer survivors: Implications for healthcare providers. *Breast Cancer* 2014;21(6):664–9.
12. Malarat P, Pityaratstian N. Quality of life and depression in breast cancer patients after surgery in King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chula Med J* 2008;52(3):205–16. (In Thai)
13. Yan B, Yang LM, Hao LP, Yang C, Quan L, Wang LH, et al. Determinants of quality of life for breast cancer patients in Shanghai, China. *PLoS One* 2016;11(4): 1–14.
14. Chaiwerawattana A, Sukarayodhin S, Imsamran W, Kuhapramma T. Guidelines: Screening diagnosis and treatment of breast cancer. Bangkok: Kositpress; 2012. (In Thai)

15. Barnes AJ, Robert N, Bradley CJ. Job attributes, job satisfaction and the return to health after breast cancer diagnosis and treatment. *Psychooncology* 2014;23(2):158-64.
16. Honchai T, Soivong P, Lukkahatai N. Effects of a self-management support on self-management behaviors and symptom distress among breast cancer patients receiving chemotherapy. *Nursing Journal* 2013;40 (Suppl):14-22. (In Thai)
17. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QOL-C30: A quality-of-life instrument for use in international trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:365-76.
18. Thatsaeng B, Lasuka D, Khampolsiri T. Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension. *Nursing Journal* 2012;39(4): 124-137. (In Thai)
19. Khunthong T, Isaramalai S, Komjakraphan P, Impact of a self-managed supporting programme on self-management behaviour and sugar levels in category 2 insulin-dependent diabetes patients. *Thai Journal of Nursing Council* 2013;28(1):85-99. (In Thai)
20. Loh SY, Packer T, Chinna K, Quek KF. Effectiveness of a patient self-management programme for breast cancer as a chronic illness: A non-randomised controlled clinical trial. *J Cancer Surviv* 2013;7(3):331-42.
21. Jaisaen W. Systematic review on diabetic control interventions among persons with diabetes mellitus type 2. [Master' thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008. (In Thai)
22. Cimprich B, Janz NK, Northouse L, Wren PA, Given B, Given CW. Taking CHARGE: A self-management program for woman following breast cancer treatment. *Psychooncology* 2005;14(9):704-17.
23. Damush TM, Perkins A, Miller K. The implementation of an oncologist referred, exercise self-management program for older breast cancer survivors. *Psychooncology* 2006;15(10): 884-90.
24. Phornphibul P. Implementation science: theories, models, and framework. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice* 2017;4(1):5-12. (In Thai)
25. Roger ME. Diffusion of innovation. 5th ed. New York (NY): the free press; 1983.
26. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003;26(1):1-7.
27. Nilchaikovit T, Lortrakul M, Phisansuthideth U. Development of Thai version of Hospital Anxiety and Depression Scale in cancer patients. *J Psychiatr Assoc Thailand* 1996;41(1):18-30. (In Thai)
28. Silpakit C, Sirilerttrakul S, Jirajarus M, Sirisinha T, Sirachainan E, Ratanatharathorn V. The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): Validation study of the Thai version. *Qual Life Res* 2006;15(1):167-72.
29. Soivong P. The effects of supportive -educative nursing intervention on self - care and quality of life among breast cancer survivors. [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2004.
30. National Health and Medical Research Council (Australia). How to put the evidence into practice: Implementation and dissemination strategies : handbook series on preparing clinical practice guidelines./ National Health and Medical Research Council NHMRC Canberra; 2000. Retrieved 10 August, 2016, from <http://www.health.gov.au/nhmrc/publications/pdf/cp71.pdf>
31. Paisansujareekul K, Soivong P, Nantachaipan P. Effectiveness of implementing nursing management guidelines for persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal* 2014;41 Suppl:26-34. (In Thai)
32. Ketvatimart M, Phaonoi B, Peungtim P, Kittithan P. Effectiveness of pulmonary rehabilitation guidelines implementing for patients with chronic obstructive pulmonary disease in Saraburi Hospital. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2012; 22(2):49-63. (In Thai)