

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการวางแผนชีวิต ในผู้รอดชีวิต จากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา

Effects of Self-Efficacy and Survivorship Plan Enhancement Program in Acute Breast Cancer Survivors

กนกวรรณ ปะนาตา¹ ผ่องศรี ศรีมรกต^{*1} เกศรินทร์ อุทริยะประสิทธิ์¹ สืบวงศ์ จุฑาภิสิต²
Kanhokwan Panata^{*1} Pongsri Srimoragot¹ Ketsarin Utriyaprasit¹ Suebwong Chuthapisith²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

¹Faculty of Nursing Mahidol University Bangkok, Thailand 10700

²คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

²Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two group pretest-posttest design) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และเข้ามารับการติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัดที่หน่วยตรวจรักษาเต้านมศิริราชโรงพยาบาลศิริราช แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 32 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 32 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แบบสอบถามการวางแผนชีวิต สำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา เก็บข้อมูล 2 ระยะ คือ ระยะหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยนัดมาเปิดแผล และฟังผลชิ้นเนื้อครั้งแรก และในสัปดาห์ที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย สถิติ Paired T-test สถิติ Independent T-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการวางแผนชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษาภายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะหลังผ่าตัดซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมากในการวางแผนการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การวางแผนชีวิต

Abstract

This study was quasi-experimental research with a two group pretest-posttest design aimed at assessing the effects of the self-efficacy and survivorship plan enhancement program in acute breast cancer survivors during treatment. The subjects were patients who had been diagnosed with breast cancer after surgical treatment. The subjects were monitored for post operation outcomes at Siriraj Breast Clinic, Siriraj Hospital. The first 32 subjects were purposively divided into a control group and the other 32 subjects were

Corresponding Author : *E-mail : pongsri.sri@mahidol.ac.th

วันที่รับ (received) 21 มิ.ย. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 ส.ค. 61 วันที่ตอบรับ (accepted) 5 ก.ย. 61

recruited as an experimental group. Data collection by the following tools: 1) a demographic data recording form, 2) a perceived self-efficacy questionnaire, and 3) a questionnaire on life planning for breast cancer survivors during treatment. Data were collected 2 times when patients came to the first visit after surgery and four weeks later. Data were analyzed by using descriptive statistics and variances between groups were compared with Paired t-test, Independent t-test and ANCOVA.

According to the findings, posttest score of perceived self-efficacy and survival planning for acute breast cancer in the experimental group was significant higher than that of the control group ($p < 0.00$). Therefore, the finding from the study confirm the program should apply to acute breast cancer survivors for enhancing survivorship plan.

Keywords: Breast Cancer Survivors Perceived Self-Efficacy Survivorship Planning.

บทนำ

จากสถิติโรคมะเร็งทั่วโลกขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (The International Agency for Research on Cancer; IARC) ได้รายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งของทุกประเทศทั่วโลกหรือที่เรียกว่า GLOBOCAN โดยในปี ค.ศ. 2012 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นเป็นอันดับหนึ่งในสตรีทั่วโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยมากถึง 1.7 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 25.25 และมีจำนวนผู้เสียชีวิต 522,000 ราย^{1,2} ในประเทศไทยพบโรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในสตรีเช่นกัน มีอัตราผู้ป่วย 28.5 ต่อแสนประชากรหญิง และมีอัตราผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 12.4 ต่อแสนประชากรหญิง^{3,4} โดยผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมพบทั่วโลกมากถึง 6.3 ล้านราย ในระหว่างปี ค.ศ. 2008-2012 มีผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 201 ความเป็นผู้รอดชีวิต (Survivorship) หมายถึง ผู้ที่มีชีวิตอยู่จากเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงของชีวิต⁵ ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง การรอดชีวิตแบ่งเป็นสามระยะ คือ ระยะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และ/หรือ อยู่ระหว่างการรักษา (Acute Survivorship) ระยะที่เพิ่งได้รับการรักษาเสร็จสิ้น (Extended Survivorship) และระยะที่ได้รับการรักษาครบถ้วนและมีชีวิตอยู่หลังการรักษา (Permanent Survivorship)⁶ โดยพันธมิตรเพื่อความเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งแห่งชาติให้คำจำกัดความของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง (Cancer survivor) ไว้ว่า⁷ เป็นบุคคลนับจากช่วงเวลาของการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งไปจนตลอดชีวิตของเขา ซึ่งรวมไปถึงครอบครัวและผู้ดูแล้วยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะที่อยู่ในระหว่างการรักษา (Acute Survivorship) ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพกาย⁸⁻¹¹ และสุขภาพจิตใจ¹¹⁻¹⁷

ทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ต่อการเผชิญปัญหาการปรับตัวอยู่กับโรค และคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมตามมาในระยะยาว¹⁸⁻¹⁹ โดยปัจจัยที่ช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมสามารถเผชิญปัญหา คือ สถานะทางเศรษฐกิจ, อายุ, ระดับการศึกษา, การรักษาเสริม, การรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น, การจัดการความเครียด, การช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม, ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน^{12,15,20-22} ซึ่งจากปัจจัยข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจในการที่จะส่งเสริมปัจจัยในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยให้ผู้รอดชีวิตสามารถเผชิญปัญหาในระยะระหว่างการรักษานี้ได้

จากสถิติของสถานวิทยามะเร็งศิริราช โรงพยาบาลศิริราชปี พ.ศ. 2557 พบโรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด และเป็นโรคมะเร็งอันดับหนึ่งในมะเร็งที่เกิดในสตรี คิดเป็นร้อยละ 14.38 และร้อยละ 26.35 ตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ 80 เป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรก²³ ซึ่งมีการให้การผ่าตัดเป็นการรักษาหลัก และวิธีแรกของการรักษาโดยการผ่าตัดและหัตถการที่พบบ่อยคือ การผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อโดยรอบก้อนมะเร็งออก (Wide Excision) ร้อยละ 31.81 การผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมด (Total Mastectomy) ร้อยละ 25.67 และการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อเต้านม และต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก (Modified Radical Mastectomy) ร้อยละ 19.85²⁴ และในโรงพยาบาลศิริราชมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดหรือผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะที่อยู่ในระหว่างการรักษา (Acute survivorship breast cancer) ดังเช่นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะข้อไหล่ติด

การดูแลผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะหลังการรักษา (Extended survival stage) เช่น การใช้โปรแกรมการบริบาลกาย-จิตแบบโทชีจีง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตในระยะนี้ มีระดับการรับรู้คุณค่าในตนเองสูง ระดับคอร์ติซอลในปัสสาวะลดลง อาการเหนื่อยล้าลดลง และมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น²⁵⁻²⁷ ซึ่งมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะที่อยู่ระหว่างการรักษาน้อย ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะนี้ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง และมีแบบแผนการวางแผนชีวิต จนสามารถดูแล จัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การปรับตัวอยู่กับโรคได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ในระยะระหว่างการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา

2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ แบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้ป่วยรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีแบบแผนการวางแผนชีวิตสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ซึ่งเป็นนักทฤษฎีปัญญาสังคม

(Social Cognitive Theories) กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อพวกเขามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และกระทำพฤติกรรมใด ๆ เพื่อให้บรรลุผลตามที่คาดหวัง ซึ่งเรียกว่า ความเชื่อในสมรรถนะ หรือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) ต่อมาได้เปลี่ยนเป็น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-efficacy) โดยแบนดูราเชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึกมุ่งใจให้บุคคลลงมือปฏิบัติจริง เมื่อรับเอาพฤติกรรมนั้นมาปฏิบัติแล้วผลลัพธ์จึงเกิดตามมา²⁸⁻²⁹ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์ และปัจจัยต่าง ๆ การที่เราจะสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้^{28,30} 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) การพูดชักจูง (Verbal persuasion) และ 4) สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states) ดังนั้นหากผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษาได้รับการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการวางแผนชีวิต และเกิดความเชื่อมั่นว่า ตนมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไปในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้ป่วยรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two group pretest-posttest design) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้ป่วยรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมอายุ 18 ปีขึ้นไป หลังได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และเข้ามารับการติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัดเพื่อเปิดแผลครั้งแรก และฟังผลชิ้นเนื้อ ที่หน่วยตรวจรักษาเต้านมศิริราช โรงพยาบาลศิริราช แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 36 ราย มีการสุ่มหาของของกลุ่มตัวอย่าง

4 ราย เนื่องจาก ไม่กลับมาตรวจอีกเลย 2 ราย และ กลุ่มตัวอย่าง
เปลี่ยนสถานที่รับการรักษาไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดของ
ประกันสุขภาพ 2 ราย ดังนั้นกลุ่มควบคุมมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน
32 ราย กลุ่มทดลอง จำนวน 35 ราย มีการสูญหายของกลุ่ม
ตัวอย่าง 3 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนสถานที่รับ
การรักษาไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดของประกันสุขภาพ 3 ราย
กลุ่มทดลองมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 ราย ดังนั้นมีกลุ่มตัวอย่าง
ทั้งสิ้นจำนวน 64 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ระยะ 1-3 ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทุกชนิดเป็นครั้งแรก
สื่อสารและฟังภาษาไทยเข้าใจ ตอบคำถามได้ถูกต้อง และ
สามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง หรือยุติการศึกษา:
1) ได้รับรังสีรักษา หรือให้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด 2) มีภาวะ
แทรกซ้อนที่รุนแรงหลังการผ่าตัดในระยะที่อยู่ในระหว่างการ
ศึกษา เช่น มีการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัดทำให้ต้องนอน
โรงพยาบาล เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินงานวิจัย

1.1 การเตรียมความพร้อมทางสรีระ และ
อารมณ์ของผู้รอดชีวิตฯโดยเทคนิคการผ่อนคลาย

1.2 ให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง
ตนและแบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม
ในระยะระหว่างการรักษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรม ประกอบไปด้วย

คู่มือสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะ
ระหว่างการรักษา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการวางแผน
การจัดการดูแลด้านอารมณ์ และทางสรีระ

การพูดชักจูงให้ผู้รอดชีวิตฯเห็นถึงสมรรถนะแห่ง
ตน ในการวางแผนชีวิต และให้กำลังใจโดยพยาบาล ด้วยการ
พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การก้าวผ่านปัญหา และความ
ทุกข์ในความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังการรักษาด้วย
การผ่าตัดครั้งแรก และการวางแผนชีวิตร่วมกับผู้ป่วย

วิธีทัศน์ เรื่อง “มะเร็งเต้านม โรคที่เราดูแลได้”
สร้างโดยผู้วิจัย ความยาวประมาณ 10 นาที เป็นการสัมภาษณ์
ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่มีประสบการณ์การวางแผนชีวิต
และการดูแลตนเองจนมีสุขภาพดี มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รอด
ชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา เรียนรู้จากตัว

แบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน และเกิดการรับรู้ในสมรรถนะ
แห่งตนในการดูแลตนเอง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ
อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน
ผู้ดูแล/ญาติ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม ระยะของ
โรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดที่ได้รับ และการรักษาที่ได้รับเพิ่ม
เติมหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ประยุกต์ใช้ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล
ตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม²¹

2.3 แบบสอบถามการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอด
ชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา ที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ
แบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม
ในระยะระหว่างการรักษา วิธีทัศน์และคู่มือสำหรับผู้รอดชีวิต
จากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม²¹ และ
แบบสอบถามการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง
เต้านมที่อยู่ในระยะระหว่างการรักษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบ
ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า CVI = 1
ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาคเท่ากับ
0.95 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชแล้ว [รหัสโครงการ
627/2559 (EC1)]

1. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม

1.1 เข้าวันนัดหมายพบแพทย์ กลุ่มตัวอย่างจะ
ได้รับการพยาบาลและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำ
หน่วยตรวจหลังจากเข้าพบแพทย์ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง
และผู้ดูแล จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากการ
สัมภาษณ์และขออนุญาตติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์อีกครั้ง

ในระยะ 1 เดือนข้างหน้า หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม (Pre-test) และแบบสอบถามการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่อยู่ในระยะระหว่างการรักษา (Pre-test) เพื่อเก็บข้อมูลก่อนการได้รับการวิจัย

1.2 1 เดือน (สัปดาห์ที่ 4) ผู้รอดชีวิตมาติดตามอาการตามนัดหมายของแพทย์ ผู้วิจัยสอบถามอาการของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้รอดชีวิตตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม และแบบสอบถามการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่อยู่ในระยะระหว่างการรักษาซ้ำเป็นครั้งที่สอง หลังจากนั้น แจ้งผู้รอดชีวิตทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเช่นนี้กับกลุ่มควบคุมจนครบ 32 ราย

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

2.1 เข้าวันนัดหมายพบแพทย์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยตรวจหลังจากเข้าพบแพทย์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแล สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ และชี้แจงการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดเต้านม (Pre-test) และแบบสอบถามการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา (Pre-test) เพื่อเก็บข้อมูลก่อนการได้รับการวิจัย จากนั้นแนะนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้ซักถาม ระบายความรู้สึก รับฟังปัญหา และร่วมกันค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้รอดชีวิตและผู้ดูแล ทบทวนประสบการณ์ความสำเร็จ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วางแผนร่วมกับผู้รอดชีวิต โดยใช้คู่มือสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษา และวิดีโอเรื่อง “มะเร็งเต้านม โรคที่เราดูแลได้” เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้อื่น พูดชักจูงให้มีความเชื่อมั่นเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.2 สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยติดตามเสริมแรงทางโทรศัพท์ หลังได้รับโปรแกรม

2.3 1 เดือน (สัปดาห์ที่ 4) ผู้รอดชีวิตมาติดตามอาการตามนัดหมายของแพทย์ ผู้วิจัยสอบถามอาการของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม รับฟังปัญหา และร่วมกันค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้รอดชีวิต และผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้รอดชีวิตได้

พูดคุยซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ วางแผนร่วมกับผู้รอดชีวิต พูดชักจูงเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากนั้นให้ผู้รอดชีวิตตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษาซ้ำเป็นครั้งที่สอง (Post test) แจ้งผู้รอดชีวิตทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษาในครั้งนี้กับกลุ่มทดลองทุกรายจนครบ 32 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ผู้ดูแล ระยะของโรคมะเร็ง เต้านมข้างที่ผ่าตัด การผ่าตัดที่ได้รับ การรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมหลังผ่าตัดวิเคราะห์ด้วยจำนวนและร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

2. อายุ รายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม (เดือน) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง วิเคราะห์โดย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปรปรวน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้การทดสอบ Independent T-test

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในระยะก่อน และหลังได้รับโปรแกรมทั้งคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการวางแผนชีวิตโดยการทดสอบ Paired T-test

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการวางแผนชีวิตในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent T-test

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มในระยะหลังได้รับโปรแกรม โดยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตในระยะก่อนได้โปรแกรม อายุ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านมเป็นตัวแปรปรวนร่วม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Univariate ANCOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการวางแผนชีวิตหลังได้รับโปรแกรม โดยมีตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิต ในระยะก่อนได้โปรแกรม อายุ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านมเป็นตัวแปรปรวนร่วม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม กลุ่มควบคุม 32 ราย มีอายุเฉลี่ย คือ 50.03 ปี (S.D. = 7.19) โดยอายุต่ำสุด คือ 24 ปี และอายุสูงสุดคือ 62 ปี มีรายได้เฉลี่ย 50,125.00 บาท/เดือน (S.D. = 36929.53) ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านมเฉลี่ย 1.55 เดือน (S.D. = 0.69) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.10 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 34.40 ระดับการศึกษาสูงกว่าภาคบังคับ ร้อยละ 62.50 มีผู้ดูแล ร้อยละ 96.90 ระยะของโรคมะเร็งอยู่ที่ระยะที่ 2 ร้อยละ 62.50 เต้านมข้างที่ผ่าตัดคือ ข้างซ้าย ร้อยละ 59.40 การผ่าตัดที่ได้รับ คือการตัดเต้านมออกทั้งหมด ร้อยละ 62.50 การรักษาเพิ่มเติม หลังผ่าตัดคือ เคมีหรือฮอร์โมน ร้อยละ 62.50 ส่วนกลุ่มทดลอง จำนวน 32 ราย มีอายุเฉลี่ย คือ 53.72 ปี (S.D. = 7.44) โดยอายุต่ำสุดคือ 38 ปี และอายุสูงสุดคือ 64 ปี มีรายได้เฉลี่ย 44,031.25 บาท/เดือน (S.D. = 27727.34) ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านมเฉลี่ย 1.25 เดือน (S.D. = 0.49) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.50 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 43.80 ระดับการศึกษาสูงกว่าภาคบังคับ ร้อยละ 68.80

มีผู้ดูแล ร้อยละ 100 ระยะของโรคมะเร็งอยู่ที่ระยะที่ 2 ร้อยละ 53.10 เต้านมข้างที่ผ่าตัดคือข้างขวา ร้อยละ 53.10 การผ่าตัดที่ได้รับ คือการตัดเต้านมออกทั้งหมด ร้อยละ 59.40 การรักษาเพิ่มเติมหลังผ่าตัดคือ เคมีหรือฮอร์โมน ร้อยละ 65.60 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent T-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม มีอายุ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม (เดือน) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและการวางแผนชีวิตในระบะก่อนได้โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังนั้นตัวแปรดังกล่าว จึงนำมาร่วมวิเคราะห์เป็นตัวแปรปรวนร่วมด้วย

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง หลังได้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.00$) เมื่อควบคุมตัวแปรปรวนร่วมประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะก่อนได้โปรแกรม อายุ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งยืนยันสมมุติฐานดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านม ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 32 ราย ในระยะติดตามผล โดยมีตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มศึกษา อายุ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม เป็นตัวแปรปรวนร่วมโดยใช้สถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Univariate ANCOVA)

แหล่งของความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P value
อายุ	.02	1	.021	.73	.40
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งฯ	.004	1	.004	.15	.70
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯระยะเริ่มศึกษา	1.04	1	1.04	35.27	.00**
การวางแผนชีวิตฯระยะเริ่มศึกษา	.05	1	.05	1.84	.18
กลุ่มตัวอย่าง	28.04	1	28.04	952.87	.00**
ค่าความคลาดเคลื่อน	1.71	58	.03		
รวม	1199.34	64			
Corrected Total	34.05	63			

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.00$ *** $p \leq 0.000$

3. การวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมหลังได้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ ของผู้รอดชีวิตระยะหลังผ่าตัดเต้านม พบว่าคะแนนกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.00 เมื่อควบคุมตัวแปรปรวนร่วมประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนในการดูแลตนเอง และการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะก่อนได้โปรแกรม อายุ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งยืนยันสมมุติฐานดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมระยะติดตามผล ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 32 ราย โดยมีตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มศึกษา อายุ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม เป็นตัวแปรปรวนร่วมโดยใช้สถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งของความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
อายุ	.01	1	.01	1.21	.28
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งฯ	.03	1	.03	2.64	.11
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ					
ระยะเริ่มศึกษา	.003	1	.003	.30	.58
การวางแผนชีวิตฯระยะเริ่มศึกษา	.62	1	.62	60.03**	.00
กลุ่มตัวอย่าง	22.01	1	22.01	2122.82**	.00
ค่าความคลาดเคลื่อน	.60	58	.01		
รวม	1224.85	64			
Corrected Total	29.71	63			

**p<0.00

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านมในระยะหลังได้รับโปรแกรมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง มากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังได้รับโปรแกรมฯ เช่นเดียวกับการวางแผนชีวิตฯ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .05$) ซึ่งยืนยันสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษาประกอบไปด้วย คู่มือผู้รอดชีวิต วัสดุทัศนที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการติดตามเยี่ยมผู้รอดชีวิตทางโทรศัพท์ เสริมความรู้ ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในทางบวก ทำให้ผู้รอดชีวิตและผู้ดูแล เปิดใจพิจารณาข้อเท็จจริง และค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาในปัจจุบัน และมองเห็นแนวทางในการดำเนินชีวิตในอนาคต ซึ่งยืนยันกรอบแนวคิดของ

แบนดูรา ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน³¹ ว่าสามารถทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองและเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเผชิญหน้าอยู่ และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่สมาคมโรคมะเร็งอเมริกันได้เสนอแนะไว้³² และสามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งคนไทยได้เพื่อให้มีแนวทางการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองใน 4 ด้าน คือ ด้านการปรับแก้ปัญหา ด้านการลดความเครียด ด้านการตัดสินใจ และด้านการทำชีวิตให้เพลิดเพลิน ส่งผลสร้างแรงจูงใจให้บุคคลลงมือปฏิบัติ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถปฏิบัติตนจนเกิดผลลัพธ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มการทำกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นตัวแปรที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในประเทศแคนาดา และสหรัฐอเมริกา³³⁻³⁶

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบแผนการวางแผนชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษาสามารถนำมาใช้ในการให้การพยาบาลสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมคนไทยในระยะหลังผ่าตัด โดยช่วยส่งเสริมให้ผู้รอดชีวิตสามารถดูแลตนเองและวางแผนการดำเนินชีวิตหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ เสริมให้เกิดความมั่นใจ และเปิดโอกาสให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปขยายผลใช้กับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะระหว่างการรักษาให้กว้างขวางขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการวางแผนชีวิตฯ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการตรวจติดตามผลหลังผ่าตัดครั้งแรก ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมากในการดูแลตนเอง และวางแผนชีวิตหลังผ่าตัด ตั้งแต่ระยะระหว่างการรักษา จนถึงระยะหลังการรักษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. พยาบาลควรนำผลการวิจัยมาใช้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยบูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เข้ากับระบบการทำงานประจำ และจัดทำเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการวางแผนชีวิตสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะยาวขึ้นโดยมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยขยายจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาในการติดตามที่ยาวนานขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามความคงอยู่ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. ควรมีการศึกษาในการนำกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นต้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การติดตามประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการวางแผนชีวิตฯ ควรใช้ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อยืนยันว่าโปรแกรมนี้สามารถเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการวางแผนชีวิตของผู้รอดชีวิตได้ยาวนานเพียงใด

References

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int. J. Cancer*. 2015;136(5):E359-E86.
2. Torre LA. Global cancer statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2015;65(2): 87-108.
3. Hospital-Based Cancer Registry, 2012. National Cancer Institute in Thailand. 2016. (In Thai)
4. Hospital-Based Cancer Registry, 2016. National Cancer Institute in Thailand. 2018. (In Thai)
5. Peck S. Survivorship: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 2008;43(2):91-102.
6. Miller K, Merry B, Miller J. Seasons of survivorship revisited. *The Cancer Journal*. 2008;14(6): 369-74.
7. Twombly R. What's in a Name: Who Is a Cancer Survivor? *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2004;96(19):1414-5.
8. Vitug AF, Newman LA. Complications in breast surgery. *Surgical Clinics of North America*. 2007;87(2):431-51.
9. Lacombe MT, del Moral OM, Zazo JLC, Gerwin RD, Goñi ÁZ. Incidence of myofascial pain syndrome in breast cancer surgery: a prospective study. *The Clinical Journal of Pain*. 2010; 26(4):320-5.

10. Basch E, Deal AM, Kris MG, Scher HI, Hudis CA, Sabbatini P, et al. Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial. *J. Clin. Oncol.* 2016;34(6):557-65.
11. Kim SH, Lee R, Lee KS. Symptoms and uncertainty in breast cancer survivors in Korea: differences by treatment trajectory. *Journal of Clinical Nursing.* 2012;21(7-8):1014-23.
12. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *Journal-Medical Association of Thailand.* 2007;90(10):2164.
13. Segrin C, Badger T, Dorros SM, Meek P, Lopez AM. Interdependent anxiety and psychological distress in women with breast cancer and their partners. *Psycho-Oncology.* 2007;16(7):634-43.
14. Hilton BA. The relationship of uncertainty, control, commitment, and threat of recurrence to coping strategies used by women diagnosed with breast cancer. *J. Behav. Med.* 1989;12(1): 39-54.
15. Ho Thi Thuy Trang. Vietnameses women with breast cancer. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division.* 2012;30(4): 30-9.
16. Chunlestkul K, Boontong T, Jitawatkul S, Sindhu S, Nilchaikovit T. *Burapha University's Journal.* 2011;8(3):1-15. (In Thai)
17. Heebchinda. P. Sense of coherence, social support, and quality of life among patient with breast cancer post-treatment. *Thai Cancer Journal.* 2014;34(2):92-103. (In Thai)
18. Härtl K, Engel J, Herschbach P, Reinecker H, Sommer H, Friese K. Personality traits and psychosocial stress: quality of life over 2 years following breast cancer diagnosis and psychological impact factors. *Psycho-Oncology.* 2010;19(2):160-9.
19. Karayurt Ö, Uur Ö, Tuna A, Günügen N, Çitak EA. The effect of personal counselling on anxiety, depression, quality of life and satisfaction in patients with breast cancer. *The Journal of Breast Health.* 2013;9(3):135-43.
20. Rojcheewin. P. The development of a clinical Nursing practice guideline to anxiety reduction in breast cancer patients before surgery. *Thai Journal of Nursing.* 2008;23(4): 26-40. (In Thai)
21. Chujai. M. The relationship between perceived self-efficacy in maintaining the quality of life for breast cancer patients after mastectomy [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2009. (In Thai)
22. Peerawong. T. The way to negotiations towards the death of breast cancer patients. *Thai Cancer Journal.* 2015;35(1):32. (In Thai)
23. Siriraj Cancer Center. Siriraj Cancer Registry [Internet]. Faculty of Medicine Siriraj Hospital: Mahidol University; 2014 [cited 2016 Jun 11].
24. Siriraj Breast Clinic. The annual work load for Siriraj Breast Clinic Siriraj Hospital. Bangkok; 2013. (In Thai)

25. Thongteratham n, Pongthavornkamol k, Olson K, Ratanawichitrasin A, Nityasuddhi D, Wattanak-
itkrlert D. Effectiveness of Tai Chi Qi Qong
Program for Thai Women with Breast Cancer:
A Randomized Control Trial. Pacific Rim
International Journal of Nursing Research.
2015;19(4):280-94.
26. Srisawas. P. Nursing innovation A-1 Exercise in 84/3
Northeast Ward. Nursing Department of
orthopaedic surgery. Siriraj Hospital. Bangkok;
2004. (In Thai)
27. Kanokpran, T. Srimoragot, P. Siriorn S, Chuthapisith. S.
Effects of a Self- regulation Home-based
Shoulder Exercise Program on Range of Motion
and Functions of Shoulder Joints in Patients
Post Breast Cancer Surgery. Journal of Nursing
Science. 2014; 32(3):74-84. (In Thai)
28. Bandura A, Adams NE. Analysis of self-efficacy
theory of behavioral change. Cognitive
Therapy and Research. 1977;1(4):287-310.
29. Bandura A. Editorial. American Journal of Health
Promotion. 1997;12(1):8-10.
30. Prasopkittikun. T. Self-Efficacy Measurement in
Nursing Research. Thai Journal of Nursing
Council [Internet]. 26 Aug. 2012 [cited 21 Jun.
2016];16(4):1.
31. Bandura A. Social foundations of thought and
action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall;
1986.
32. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, Henry KS,
Mackey HT, Cowens-Alvarado RL, et al.
American Cancer Society/American Society of
Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship
Care Guideline. CA: A Cancer Journal for
Clinicians. 2016;66(1):43.
33. Marcus AC, Garrett KM, Cella D, Wenzel L, Brady
MJ, Fairclough D, et al. Can telephone
counseling post-treatment improve psychosocial
outcomes among early stage breast cancer
survivors? Psycho-Oncology. 2010;19(9):923-32.
34. Grunfeld E, Julian JA, Pond G, Maunsell E, Coyle
D, Folkes A, et al. Evaluating survivorship care
plans: results of a randomized, clinical trial of
patients with breast cancer. J. Clin. Oncol.
2011;29(36):4755-62.
35. Hershman DL, Greenlee H, Awad D, Kalinsky K,
Maurer M, Kranwinkel G, et al. Randomized
controlled trial of a clinic-based survivorship
intervention following adjuvant therapy in
breast cancer survivors. Breast Cancer Research
and Treatment. 2013;138(3):795-806.
36. Boekhout AH, Maunsell E, Pond GR, Julian JA,
Coyle D, Levine MN, et al. A survivorship care
plan for breast cancer survivors: extended
results of a randomized clinical trial. Journal
of Cancer Survivorship. 2015:1-9.