

## บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
ที่ได้รับยาเคมีบำบัดEffects of Role Adaptation Promotion Program on Quality of Life among  
The Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Received: Mar 6, 2020

Revised: May 1, 2020

Accepted: May 5, 2020

สุรีย์พร โพธิ์ช่วย พย.ม. (Sureeporn Phochuay, M.N.S.)<sup>1</sup>พัชราพร เกิดมงคล Ph.D. (Patcharaporn Kerdmongkol, Ph.D.)<sup>2</sup>ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ Ph.D. (Kwanjai Amnatsatsue, Ph.D.)<sup>3</sup>พิชัย จันทร์ศรีวงศ์ M.D. (Phichai Chansriwong, M.D.)<sup>4</sup>

## บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ และมีผลต่อคุณภาพชีวิต การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยประยุกต์แบบจำลองการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิดเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง ระยะที่ I-IIIa ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งแรก สูตร AC (Adriamycin ร่วมกับ Cyclophosphamide) ที่หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 24 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวทางด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน กิจกรรมมีทั้งหมด 6 ครั้ง เป็นการส่งเสริมการปรับตัวรายบุคคล 4 ครั้ง และใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามและส่งเสริมการปรับตัว 2 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย เครื่องมือคือแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม version 4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test for Independent Sample และ Repeat Measure ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวมในระยะติดตามของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมระยะหลังทดลองและติดตามผลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผลการวิจัยเสนอแนะว่าพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับตัวและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

**คำสำคัญ:** แบบจำลองการปรับตัวของรอย, การปรับตัว, คุณภาพชีวิต, มะเร็งเต้านม, เคมีบำบัด

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, Email: deararose.dear@gmail.com

<sup>2</sup> Corresponding author รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, Email: patcharapom.ker@mahidol.ac.th

<sup>3</sup> รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, Email: kwanjai.amn@mahidol.ac.th

<sup>4</sup> อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, Email: onco103@hotmail.com

<sup>1,2,3</sup> Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>4</sup> Department of Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Bangkok, Thailand

### Abstract

Breast cancer is the most common cancer among women, whilst the side effects of chemotherapy can psychologically and physically impact the adaptation and the quality of patients' life. This quasi-experimental research aimed to investigate the effectiveness of role adaptation promotion program on the quality of life among breast cancer patients receiving chemotherapy, by using the Roy Adaptation Model as the framework. The sample included 48 female breast cancer patients of Stage I-IIIa receiving the first chemotherapy AC regimen at Chemotherapy Unit, Chulabhorn Hospital. All of them were assigned into the experimental and the control groups of 24 patients in each group. The experimental group received the role adaptation program in physiological mode, self-concept mode, role function mode, and interdependence mode to promote the adaptation and increase the quality of their life. The program consisted six times of activities: 1) Individual education (4 times) and 2) Follow-up on records of health adaptation continuously with advice and suggestions by telephone (2 times). Data collection was conducted using the interview tools including: 1) Questionnaires of Adjustment Assessment Form for Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy and 2) Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Scale: FACT-B version 4. Data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation, t-test for Independent Sample and Repeat Measure ANOVA.

The results showed that the overall follow-up period for adaptation in the experimental group had higher scores than the control group, with a statistical significance ( $p < .05$ ). Likewise, there was also a statistically significant higher score in the post-test and follow up period for the quality of life in the experimental group ( $p < .05$ ). In particular, the program should be best applied in breast cancer patients receiving chemotherapy

**Keywords:** The Roy Adaptation Model, adaptation, quality of life, breast cancer, chemotherapy

### บทนำ

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ 252,710 คน และคาดว่าจะมีผู้ป่วยหญิงที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม 40,610 คน<sup>1</sup> จากสถานการณ์ในประชาคม ASEAN พบว่ามะเร็งเต้านมพบบ่อยเป็นอันดับ 2 ของโรคมะเร็งทั้งหมด จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศ พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย คิดเป็น

28.6 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่าผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่วันละ 35 คน และมีอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>2</sup>

แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รังสีรักษา ฮอโมนบำบัด และการใช้ยาแบบพุ่งเป้า (Targeted therapy) การรักษาดังกล่าวแม้ให้ผลดีในด้านการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลกระทบทางลบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ผลข้างเคียงจากยาทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน<sup>3</sup> เพราะยาเคมีบำบัดไม่ได้ทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็งแต่ทำลายเซลล์ปกติด้วย ซึ่งยาเคมีบำบัดแต่ละสูตรส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงที่แตกต่างกันออกไป และการรักษาด้วยเคมีบำบัดหลายตัวร่วมกันเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาสามารถทำให้เกิดอาการข้างเคียงเพิ่มขึ้น โดยพบว่าหลังได้รับยาเคมีบำบัดแต่ละรอบ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นส่งผลต่ออาการทางด้านร่างกาย ได้แก่ เหนื่อย อ่อนเพลีย การรับรู้รสเปลี่ยนแปลง แผลในช่องปาก คลื่นไส้ ผอมร่วง และปัญหาที่ระบบผิวหนังและเล็บ และอาการทางด้านจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล รู้สึกไม่สบายใจ มีความทุกข์ และกลัวยาก จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 10 ราย ที่มารับยาเคมีบำบัดสูตร AC ซึ่งเป็นสูตรที่นิยมใช้กันมากตามระยะของมะเร็ง ที่หน่วยเคมีบำบัด (Day care) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ พบว่าอาการข้างเคียงรุนแรงที่เกิดขึ้นทุกครั้งหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC แต่ละรอบ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และความอยากอาหารลดลง โดยอาการจะเกิดขึ้นเฉลี่ยในช่วง 1-4 วันหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด จากนั้นอาการจะทุเลาลงและดีขึ้นตามลำดับ โดยที่ระดับความรุนแรงของอาการจะเพิ่มขึ้นในการรับยาเคมีบำบัดรอบที่ 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ปัญหาเรื่องภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นคือผู้ป่วยมีผอมร่วง โดยเมื่อได้รับยาครบที่ 2 ผมจะร่วงหมดทั้งศีรษะ ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่าอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการทำงานทำให้รายได้ของผู้ป่วยลดลง บางรายกล่าวว่าต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากขึ้น สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกังวลใจมากที่สุดคือกลัวไม่หายจากโรค กลัวโรคลุกลามไปที่อวัยวะอื่น ๆ และกลัวการเสียชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย<sup>5</sup> จะเห็นได้ว่าผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบว่าระดับความรุนแรงและความทุกข์จากอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดทำให้คุณภาพชีวิตลดลง<sup>6</sup>

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมักจะได้รับบริการแบบไปกลับที่หน่วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอาจมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วินาทีแรกของการได้รับยาหรืออาจเกิดขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน โดยพบว่าหลังได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 1 สัปดาห์ มักพบอาการข้างเคียงเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาขณะอยู่ที่บ้านมากกว่าในโรงพยาบาล การเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวทางด้านร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางร่างกายและโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ<sup>7</sup> มีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ<sup>8</sup> และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>9</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากยาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านอารมณ์ และความผาสุกเฉพาะด้านของโรคมะเร็งเต้านมลดลง มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง และมีความทุกข์เพิ่มขึ้น<sup>8,9</sup>

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองของบุคคลให้มีสุขภาพดี การป้องกันการเกิดโรค การบรรเทาความรุนแรงของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย จึงสนใจจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบจำลองการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) เพื่อส่งเสริมการปรับตัวให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้ สามารถปรับตัวด้านร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด ปรับตัวในการดำเนินชีวิต และเผชิญกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กระบวนการพยาบาลตามแบบจำลองการปรับตัวของรอย	โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการปรับตัวของรอย
1. ประเมินพฤติกรรม	1.1 ปัญหาด้านร่างกาย เกิดจากอาการของโรคและผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง 1.2 ปัญหาภาพลักษณ์ เช่น ผมร่วง ผื่น โคนเล็บดำ ส่งผลให้ผู้ป่วยมองตนเองในแง่ลบ เก็บตัว ไม่กล้าเข้าสังคม 1.3 ปัญหาด้านจิตใจ ผู้ป่วยวิตกกังวล ไม่สบายใจ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานและรบกวนการดำเนินชีวิต
2. ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว	2.1 สิ่งเร้าตรง คือ โรคมะเร็งเต้านม 2.2 สิ่งเร้าร่วม คือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและผลข้างเคียง เป็นต้น 2.3 สิ่งเร้าแฝง คือ นิสัย ทักษะคิด ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษา เป็นต้น
3. วินิจฉัยทางการพยาบาล	3.1 มีโอกาสได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 3.2 วิตกกังวล ไม่มั่นใจทางจิตใจจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ 3.3 วิตกกังวลและรู้สึกด้อยคุณค่าเนื่องจากไม่สามารถปรับบทบาทได้ 3.4 วิตกกังวลและรู้สึกด้อยคุณค่าเนื่องจากต้องพึ่งพาครอบครัวหรือคนใกล้ชิดในการดูแลตนเอง
4. กำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล	4.1 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ 4.2 ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ 4.3 ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลต่อการปรับบทบาทในการเป็นผู้ป่วยและสามารถปรับบทบาทการทำงานได้ 4.4 ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล รับรู้คุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้นและยอมรับในสิ่งที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้
5. การปฏิบัติการพยาบาล	5.1 ด้านร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียง วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดสูตร AC วิธีการดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ได้แก่ ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การเตรียมตัวก่อนมารับยาเคมีบำบัด ข้อควรระวัง และการดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลสุขภาพ การมาตรวจตามนัด และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย 5.2 ด้านอัตมโนทัศน์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ที่จะเปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้ยาเคมีบำบัด แนะนำวิธีเตรียมตัวในการดูแลเรื่องภาพลักษณ์ และประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป 5.3 ด้านบทบาทหน้าที่ พุดคุยค้นหากิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ เพื่อดำรงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยเพื่อคงแสดงบทบาทหน้าที่ที่ควรเป็นได้ ยกตัวอย่างบุคคลต้นแบบที่สามารถปรับตัวและแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองในสังคมได้ พุดคุยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง 5.4 ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ให้คำปรึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงความจำเป็นในการพึ่งพา และดูแลให้ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยสนับสนุนของโรงพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น
6. การประเมินผล	พฤติกรรมปรับตัวและคุณภาพชีวิต

การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

- การปรับตัวด้านร่างกาย
- การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์
- การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
- การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

- คุณภาพชีวิตความผาสุกด้านร่างกาย
- คุณภาพชีวิตความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม
- คุณภาพชีวิตความผาสุกด้านอารมณ์
- คุณภาพชีวิตความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในหน่วยเคมีบำบัด (Day care) แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์

## สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์สามครั้ง (two group pre-posttest design) เก็บข้อมูลในระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

**ประชากรที่ศึกษา** คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงระยะที่ I – IIIA ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งแรก สูตร AC (Adriamycin ร่วมกับ Cyclophosphamide) ทางหลอดเลือดดำ ที่หน่วยเคมีบำบัด (Day care) แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์

**เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)** คือ อายุ 40-60 ปี มีการรับรู้ปกติ สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

**เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)** คือ ผู้ป่วยมีอาการของโรคกำเริบระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยเครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

### 1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดแบบจำลองการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกาย โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวด้านอารมณ์ทัศนคติ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน โดยดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง เป็นการส่งเสริมการปรับตัวรายบุคคลที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 4 ครั้ง และใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามและส่งเสริมการปรับตัวเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน จำนวน 2 ครั้ง โดยใช้แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกปัญหาที่เกี่ยวกับการปรับตัว ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ได้แก่

**กิจกรรมครั้งที่ 1** (สัปดาห์ที่ 1): “เรียนรู้อ่อนได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC” ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง พูดคุยสอบถามและประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และประเมินการปรับตัว ส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกาย โดยการบรรยายและใช้แผนการสอน ได้แก่ วิดีโอสื่อการสอนและคู่มือ เรื่อง การส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC หัวข้อ ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัดสูตร AC และอาการข้างเคียง การเตรียมตัวก่อนมารับยา และข้อควรระวังระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ส่งเสริมการปรับตัวด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลิกที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไป แนะนำการดูแลภาพลักษณ์ แนะนำหน่วยสนับสนุนของโรงพยาบาลคลินิกการแพทย์ผสมผสานเพื่อรับเต้านมเทียม หมวก หรือวิกผม พูดคุยให้คำปรึกษาและกำลังใจ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

**กิจกรรมครั้งที่ 2** (สัปดาห์ที่ 2): “ส่งเสริมการปรับตัวเมื่อรับยาเคมีบำบัดสูตร AC ครั้งที่ 1” ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกาย โดยการบรรยายและใช้แผนการสอน ได้แก่ วิดีโอสื่อการสอนและคู่มือ หัวข้อ วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดสูตร AC และวิธีการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการปรับตัวและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ได้แก่ ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ข้อควรระวังระหว่างรับยา การดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลสุขภาพ การมาตรวจตามนัด และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

ส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โดยการพูดคุยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

**กิจกรรมครั้งที่ 3, 5** (สัปดาห์ที่ 3, 6): “ส่งเสริมการปรับตัวที่บ้านทางโทรศัพท์” ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน หลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3-7 วัน ซักถามปัญหาหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและให้คำแนะนำเพิ่มเติมกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังปัญหา พูดคุยให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเพิ่มเติม สนับสนุนประเด็นสำคัญในการดำเนินกิจกรรมพร้อมทั้งบันทึกการปรับตัวของผู้ป่วย และบันทึกการให้คำแนะนำเพิ่มเติมกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัว ลงในแบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์

**กิจกรรมครั้งที่ 4** (สัปดาห์ที่ 5): “ส่งเสริมการปรับตัวเมื่อรับยาเคมีบำบัดสูตร AC ครั้งที่ 2” ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง พูดคุยสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมและประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน ส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โดยพูดคุยค้นหากิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้เพื่อดำรงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ ยกตัวอย่างบุคคลที่สามารถปรับตัวและแสดงบทบาทหน้าที่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ให้คำปรึกษาและกำลังใจ ดูแลให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น เช่น นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์ เป็นต้น

**กิจกรรมครั้งที่ 6** (สัปดาห์ที่ 8): “ส่งเสริมการปรับตัวเมื่อรับยาเคมีบำบัดสูตร AC ครั้งที่ 3” ใช้เวลาประมาณ 30 นาที พูดคุยสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมและประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ กล่าวคำชมเชยหากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมและสามารถปรับตัวได้ ให้กำลังใจและคำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาที่พบ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประเมินการปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย

ด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษา ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายในครอบครัว ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว บุคคลที่ให้การสนับสนุนผู้ป่วย หมายเลขโทรศัพท์

2.2 แบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ระยะของโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่เคยได้รับ โรคประจำตัว และความสามารถในการทำกิจกรรมในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

2.3 แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีของรอย<sup>10</sup> ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งออกเป็น 2 ส่วน เป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 66 ข้อ ได้แก่ คำถามด้านพฤติกรรมปรับตัวตามความต้องการทางด้านร่างกาย จำนวน 19 ข้อ มีเนื้อหาครอบคลุมความต้องการพื้นฐานในเรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ ภาวะโภชนาการ ระบบขับถ่าย ระบบประสาทและการรับรู้ความรู้สึก ระบบผิวหนังและผม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด มากน้อย และน้อยที่สุด และคำถามการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ จำนวน 25 ข้อ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ จำนวน 12 ข้อ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า เชิงเส้นตรง (linear analog scale)

2.4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Scale: FACT-B) version 4 พัฒนาโดย Cella และคณะ<sup>11</sup> ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งเป็น ความผาสุกทางด้านร่างกาย (physical well-being) จำนวน 7 ข้อ ความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว (social/family well-being) จำนวน 7 ข้อ ความผาสุกทางด้านอารมณ์ (emotional well-being) จำนวน 6 ข้อ ความผาสุกทางด้านหน้าที่ (functional well-being) จำนวน 7 ข้อ และคำถามเฉพาะเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (the breast cancer subscale) จำนวน 9 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความ

ตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญแนวคิดแบบจำลองการปรับตัวของรอย และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) ได้ค่าเท่ากับ .95 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และสื่อการสอน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้จริง นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .75 และ .71 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ (เลขที่ MUPH 2018-105) วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (เลขที่ 030/2561) วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ.2561

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Scale: FACT-B) version 4 ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 18 สถิติพรรณนาที่ใช้ คือ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean)

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) สถิติวิเคราะห์ที่ใช้เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวและคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่ม คือสถิติ t-test for independent sample และเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวและคุณภาพชีวิตภายในกลุ่ม คือสถิติ repeat measure ANOVA

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 40-60 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 66.70 และ 70.80 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 53.8 ปี (SD. = 7.20) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 54.2 ปี (SD. = 6.90) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.80 และ 87.50 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาสูงสุดของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 50.00 และ 41.70 ตามลำดับ) ปัจจุบันในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 54.20 และ 50.00 ตามลำดับ) ด้านรายได้ พบว่ามากกว่าครึ่งในกลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 91.70) เช่นเดียวกับในกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 62.50) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้และรายจ่ายภายในครอบครัวเพียงพอและมีเหลือเก็บ (ร้อยละ 91.70 และ 62.50 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาเบิกต้นสังกัด (ร้อยละ 45.80) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาเบิกต้นสังกัด ชำระเงินเอง และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 29.20) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 83.30 และ 66.70 ตามลำดับ) ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น รักใคร่กลมเกลียวกัน (ร้อยละ 100.00 และ 87.50 ตามลำดับ) บุคคลที่ให้การสนับสนุนในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 66.70 กลุ่มเปรียบเทียบบุคคลที่ให้การสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 70.80

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

#### ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อการปรับตัว

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านร่างกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่มและเวลาของการปรับตัวโดยรวม และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายในกลุ่มทดลองเป็นรายคู่โดยวิธี Bonferroni พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวมก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านร่างกายระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ระยะก่อนการทดลองสูงกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าระยะหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านการพึงพาระหว่างกันของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวม คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึงพาระหว่างกันของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 3)

### ส่วนที่ 3 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อคุณภาพชีวิต

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ระหว่าง

กลุ่มและภายในกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA) พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่มและเวลาของคุณภาพชีวิตโดยรวม ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และคุณภาพชีวิตเฉพาะด้านมะเร็งเต้านมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 4)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภายในกลุ่มทดลองเป็นรายคู่โดยวิธี Bonferroni พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกด้านสังคมและครอบครัวในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และคะแนนเฉลี่ยความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 5)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว และด้านการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ระยะติดตามผลพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ด้านอารมณ์ จิตใจ และคุณภาพชีวิตเฉพาะด้านมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 6)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA)

การปรับตัว	SS	df	MS	F	p-value
<b>การปรับตัวโดยรวม</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	242.8	1	242.8	0.2	.66
ความคลาดเคลื่อน	56459.2	46	1227.4		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	26967.9	1.8	15183.6	25	.01 <sup>b</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	5029.4	1.8	2831.7	4.7	.02 <sup>*b</sup>
ความคลาดเคลื่อน	49691.3	81.7	608.2		
<b>การปรับตัวด้านร่างกาย</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	261.4	1	261.4	7.8	.01 <sup>*</sup>
ความคลาดเคลื่อน	1539.9	46	33.5		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	258.4	1.8	145.8	8	.01 <sup>b</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	12.1	1.8	6.8	0.4	.67 <sup>b</sup>
ความคลาดเคลื่อน	1492.9	81.5	18.3		
<b>การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	2336.1	1	2336.1	3.1	.09
ความคลาดเคลื่อน	34963.2	46	760.1		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	9889.1	1.6	6340.7	15.6	.01 <sup>b</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	1449.7	1.6	929.5	2.3	.12 <sup>b</sup>
ความคลาดเคลื่อน	29177.9	71.7	406.7		
<b>การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	180	1	180	2	.17
ความคลาดเคลื่อน	4218	46	91.7		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	974.3	2	487.2	7	.01 <sup>a</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	534	2	267	3.8	.03 <sup>*a</sup>
ความคลาดเคลื่อน	6448.3	92	70.1		
<b>การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	1178.8	1	1178.8	3.3	.07
ความคลาดเคลื่อน	16195.1	46	352.1		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	755.4	1.6	460.4	4.2	.03 <sup>b</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	362.7	1.6	221.1	2	.15 <sup>b</sup>
ความคลาดเคลื่อน	8367.9	75.5	110.9		

<sup>a</sup>Sphericity Assumed<sup>b</sup>Greenhouse-Geisser<sup>c</sup>Huynh-Feldt

\*p &lt; .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลเป็นรายคู่โดยวิธี Bonferroni

การปรับตัว	Mean difference	Std.Error	p-value
<b>การปรับตัวโดยรวม</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	26.9	6.3	.01*
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	13.8	6.5	.13
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-13.1	6.5	.17
<b>การปรับตัวด้านร่างกาย</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	2.6	0.9	.02*
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.5	0.4	.82
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-3.1	0.9	.01*
<b>การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	18.5	3.4	.01*
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	14.2	4.4	.01*
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-4.4	3.4	.65
<b>การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	2.5	2.2	.83
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	0.3	2.2	1
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-2.2	1.7	.65
<b>การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	3.3	2.9	.81
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.2	3.7	1
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-3.5	2.9	.75

\*p < .05

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การปรับตัว	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=24)		t	df	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.			
<b>การปรับตัวโดยรวม</b>							
ก่อนการทดลอง	291.7	32.9	300.5	24.1	-1.1	46	.15
หลังการทดลอง	264.8	33.7	267	18.2	-0.3	46	.39
ระยะติดตามผล	277.9	25.3	259	29.1	2.4	46	.01*
<b>ด้านร่างกาย</b>							
ก่อนการทดลอง	74.4	2.5	72.4	4.4	2	36.3	.03*
หลังการทดลอง	71.8	5	69.1	7.4	1.5	46	.07
ระยะติดตามผล	74.9	2.2	71.5	4.7	3.2	32.8	.01*
<b>ด้านอัตมโนทัศน์</b>							
ก่อนการทดลอง	115.7	23.2	125.1	21.2	-1.5	46	.08
หลังการทดลอง	97.2	19.9	112.3	19.1	-2.7	46	.08
ระยะติดตามผล	101.5	17.1	101.3	27.4	0	38.5	.48
<b>ด้านบทบาทหน้าที่</b>							
ก่อนการทดลอง	68.2	8.7	71.3	9.5	-1.2	46	.12
หลังการทดลอง	65.8	8.8	61.7	8.9	1.6	46	.06
ระยะติดตามผล	67.9	5.8	62.2	10.5	2.4	35.9	.01*
<b>ด้านการพึงพาระหว่างกัน</b>							
ก่อนการทดลอง	33.4	16.5	31.7	14.9	0.4	46	.36
หลังการทดลอง	30.1	14.2	24	9.1	1.8	46	.04*
ระยะติดตามผล	33.5	14.9	24.1	8.2	2.7	35.8	.01*

\*p < .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

การปรับตัว	SS	df	MS	F	p-value*
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	1122.3	1	1122.3	10	.01
ความคลาดเคลื่อน	5150.4	46	112		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	18.2	1.7	10.7	0.2	.81 <sup>b</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	834	1.7	488.9	7.7	.01 <sup>b</sup>
ความคลาดเคลื่อน	4985.2	78.5	63.5		
<b>ความผาสุกด้านร่างกาย</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	41.2	1	41.2	1.6	.21
ความคลาดเคลื่อน	1160.7	46	25.2		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	4.5	2	2.3	0.2	.8 <sup>a</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	5.9	2	3	0.3	.74 <sup>a</sup>
ความคลาดเคลื่อน	902.9	92	9.8		
<b>ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	76.6	1	76.6	8.1	.01
ความคลาดเคลื่อน	433.1	46	9.4		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	25.7	1.7	15.2	2.7	.08 <sup>b</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	47.6	1.7	28.3	5.1	.01 <sup>b</sup>
ความคลาดเคลื่อน	431.4	77.5	5.6		
<b>ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	0.7	1	0.7	0	.85
ความคลาดเคลื่อน	861.3	46	18.7		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	30.8	1.7	18	2.3	.12 <sup>b</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	54.8	1.7	32.1	4	.03 <sup>b</sup>
ความคลาดเคลื่อน	626.4	78.6	8		

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (ต่อ)

การปรับตัว	SS	df	MS	F	p-value
<b>ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	205.4	1	205.4	10	.01*
ความคลาดเคลื่อน	943.2	46	20.504		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	12.1	2	6.1	1.3	.29 <sup>a</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	37.1	2	18.6	3.9	.02 <sup>a</sup>
ความคลาดเคลื่อน	437.5	92	4.8		
<b>คุณภาพชีวิตเฉพาะด้านมะเร็งเต้านม</b>					
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
กลุ่ม	10	1	10	0.3	.59
ความคลาดเคลื่อน	1599.5	46	34.8		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
เวลา	70.3	1.7	41.3	2.8	.07 <sup>b</sup>
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	145.4	1.7	85.5	5.9	.01 <sup>b</sup>
ความคลาดเคลื่อน	1142.3	78.2	14.6		

<sup>a</sup>Sphericity Assumed

<sup>b</sup>Greenhouse-Geisser

<sup>c</sup>Huynh-Feldt

\*p < .05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลเป็นรายคู่โดยวิธี Bonferroni

คุณภาพชีวิต	Mean difference	Std.Error	p-value
<b>การปรับตัวโดยรวม</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-2.5	1.7	.45
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-6.5	2.7	.08
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-3.9	1.9	.15
<b>ความผาสุกด้านร่างกาย</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-0.7	0.9	1
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.9	1	1
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.2	0.6	1
<b>ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-1.5	0.8	.29
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-2.3	0.7	.01*
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.8	0.5	.42
<b>ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	1.3	0.3	.01*
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.5	0.9	1
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-1.7	0.9	.2
<b>ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-0.6	0.5	.55
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.4	0.4	1
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	0.2	0.4	1
<b>คุณภาพชีวิตเฉพาะด้านมะเร็งเต้านม</b>			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-1	0.7	.45
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-2.5	1	.07
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-1.5	1	.51

\*p < .05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

คุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=24)		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>							
ก่อนการทดลอง	71	6.9	71.4	7.4	0.3	46	.39
หลังการทดลอง	74.5	7.4	70.4	8.7	1.8	46	.04*
ระยะติดตามผล	78.4	10.9	66.3	9.4	4.1	46	.01*
<b>ความผาสุกด้านร่างกาย</b>							
ก่อนการทดลอง	3.2	3.1	2.7	3.3	0.5	46	.30
หลังการทดลอง	3.9	3.7	2.6	4	1.2	46	.13
ระยะติดตามผล	4.1	4.3	2.7	4.6	1.1	46	.14
<b>ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว</b>							
ก่อนการทดลอง	24.8	3.2	25	2.4	-0.2	46	.42
หลังการทดลอง	26.3	2.7	24.1	2.6	2.9	46	.01*
ระยะติดตามผล	27.1	1.1	24.8	2.6	4.1	31.8	.01*
<b>ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ</b>							
ก่อนการทดลอง	5.8	2.8	6.4	3.6	-0.6	46	.27
หลังการทดลอง	4.6	2.4	5.5	3.6	-1	46	.16
ระยะติดตามผล	6.3	4.3	4.4	2.6	1.8	38.2	.04*
<b>ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม</b>							
ก่อนการทดลอง	25.9	2.2	25	3	1.3	42.5	.11
หลังการทดลอง	26.5	2.1	23.5	3.1	4	46	.01*
ระยะติดตามผล	26.3	2.7	23.1	5	2.8	34.8	.01*
<b>คุณภาพชีวิตเฉพาะด้านมะเร็งเต้านม</b>							
ก่อนการทดลอง	12.2	3.6	12.3	4.3	-0.1	46	.46
หลังการทดลอง	13.2	4.2	14.7	6.1	-1	40.5	.16
ระยะติดตามผล	14.6	4.4	11.4	3.7	2.8	46	.01*

\*p &lt; .05

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวมในระยะติดตามของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมระยะหลังทดลองและติดตามผลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การปรับตัว (Adaptation) เป็นกระบวนการหรือผลลัพธ์ที่ผ่านกระบวนการคิดและความรู้สึกของบุคคล เป็นการเลือกวิธีการที่เหมาะสมของมนุษย์ที่ใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม<sup>12</sup> เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งแรก ต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ส่งผลต่อการปรับตัวด้านร่างกาย ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและการทำหน้าที่ลดลง เมื่ออาการทางกายเกิดขึ้นส่งผลต่ออาการทางด้านจิตใจ<sup>4</sup> ซึ่งเกิดผลกระทบต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และมีคะแนนการมองภาพลักษณ์ของตนเองลดลง<sup>8</sup> เพราะอาการทางกาย จิตใจและอารมณ์มีความสัมพันธ์กัน เมื่ออาการทางกายและจิตใจอ่อนแอส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยอาจมีความคิดด้านลบต่อตนเองและผู้อื่น คิดถึงแต่ปัญหาแยกตัวจากสังคม และทำงานได้ลดลง<sup>13</sup> จึงส่งผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ผู้ป่วยต้องปรับตัวจากคนปกติที่มีภาวะสุขภาพดีเป็นผู้ป่วย อาจทำให้บทบาทหัตถิยภูมิบกพร่องได้ และส่งผลต่อการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โดยพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง หลีกเลี่ยงการพบปะผู้อื่น<sup>14</sup> และพบว่าการปรับตัวส่งผลต่อคุณภาพชีวิต<sup>15</sup>

กิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและเพิ่มคุณภาพชีวิต กิจกรรมประกอบด้วย “การส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกาย” ประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้รายบุคคลและใช้แผนการสอน ได้แก่ วีดิโอ สื่อการสอนและคู่มือ เรื่อง การส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยจะได้รับการสอบถามย้อนกลับเพื่อประเมิน

ความเข้าใจของเนื้อหา ได้รับคู่มือส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นกลไกการคิดรู้ (Cognator mechanism) ตามแนวคิดแบบจำลองการปรับตัวของรอย ในส่วนของกระบวนการรับรู้ โดยที่ผู้ป่วยจะเลือกและจดจำสิ่งที่ตนเองสนใจแล้วนำไปปฏิบัติ และใช้กระบวนการตัดสินใจในการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้โดยการติดตามสอบถามอาการและให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้าและผ่านโทรศัพท์ “การส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์” เป็นการให้ข้อมูลด้านภาพลักษณ์ แนะนำการดูแลภาพลักษณ์ ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยเรื่องภาพลักษณ์ พุดคุยและให้กำลังใจ แนะนำหน่วยสนับสนุนของโรงพยาบาล คลินิกการแพทย์ผสมผสานเพื่อรับเต้านมเทียม หมวก หรือวิกผม ให้กำลังใจตอบข้อสงสัยหรือสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจเพื่อส่งเสริมอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (personal-self) เพื่อบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล (self-consistency) “การส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่” เป็นการพุดคุยสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยเพื่อคงแสดงบทบาทหน้าที่ที่ควรเป็นโดยการยกตัวอย่างบุคคลที่สามารถปรับตัวและแสดงบทบาทหน้าที่ในสังคมได้ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนผู้ป่วยเมื่อเจอกับอุปสรรคที่เผชิญกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป และ “การส่งเสริมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน” การให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น ให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์ เป็นการส่งเสริมระบบสนับสนุน (support systems) เพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายการพึ่งพาระหว่างกันของบุคคล ส่งเสริมกระบวนการตัดสินใจและการจัดการอารมณ์ในการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้ระบบสนับสนุนทั้งจากทีมสุขภาพและบุคคลในครอบครัว<sup>12</sup> เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนำมาซึ่งการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองไปในทางบวก ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในภาวะสุขภาพ และนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Mautsa และคณะ<sup>16</sup> พบว่าพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Thongrungs และคณะ<sup>17</sup> พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ในการเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการรักษาและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวระหว่างการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ด้านการบริหาร โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีแผนกดูแลสุขภาพกายและใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะ (Psychosocial clinic) เพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการวิจัยในลักษณะติดตามผลในระยะยาว เพื่อติดตามผลการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด และเพิ่มกิจกรรมให้ญาติมีส่วนร่วมส่งเสริมการปรับตัวเพื่อติดตามระดับการปรับตัวและคุณภาพชีวิตต่อไป

2. ศึกษาในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 40 ปี เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อยเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

3. นำรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยที่ใช้เคมีบำบัดสูตรอื่น ๆ และมะเร็งชนิดอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการปรับตัวและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโดยปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

### References

1. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2017-2018. Atlanta: American Cancer Society; 2017.
2. Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn D, Suwanrungruang K, Sangrajrang S, et al. Cancer in Thailand Vol.VIII, 2010–2012. Bangkok: New Thammasat Press; 2015. (in Thai).
3. Wongjunlongsin S. CA breast. In: Sirilertrakul S, Wongjunlongsin S, Ariyaprayoon P, Chichacharus M, editors. Nursing care of cancer patients. Samutprakan: Sinthawikit; 2012. p. 73-93. (in Thai).
4. Begum MSN, Petpichetchian W, Kitrungrate L. Symptom experience and quality of life of patients with breast cancer receiving chemotherapy in Bangladesh. Bangladesh Journal of Medical Science 2016;15:201-6.
5. Phuangsamai P, Choowattanapakorn T, Chimluang J. The relationships between age, education, uncertainty in illness, sense of coherence, social support and adaptation in breast cancer patients receiving chemotherapy. Journal of The Police Nurse 2015;7(2):189-200. (in Thai).
6. Wongjunlongsin S, Sumdaengrit B. Symptom cluster in breast cancer patients receiving chemotherapy: a longitudinal study approach. Journal of Nursing and Health Care 2015;33(2): 122-31. (in Thai).
7. Prasertsri T, Tareepian N. Health promoting behaviors and quality of life in patients with breast cancer receiving chemotherapy. Journal of Nursing and Health Care 2015;33(2):92-101. (in Thai).

8. Salonen P, Lehtinen PL, Tarkka MT, Koivisto AM, Kaunonen M. Changes in quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing* 2010;20:255-66.
9. Suriyunt S, Deoisres W, Chaimongkol N. Factors influencing quality of life of breast cancer patients receiving chemotherapy: a causal model. *Journal of Nursing and Health Care* 2015;33(4):131-40. (in Thai).
10. Roy SrC. *Introduction to Nursing: an adaptation Model: the definitive statement*. 2nd ed. Newjersey: Prentice-Hall; 1984.
11. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. The functional assessment of cancer therapy (FACT) Scale: Development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology* 1993;11(3):570-9.
12. Roy SrC, Andrews HA. *The Roy adaptation model*. 2nd ed. California: Appleton & Lange; 1999.
13. Khumthawiporn P. *Oncology nursing: prevention and caring*. Bangkok: Hayabusa graphic; 2010. (in Thai).
14. Salonen P, Tarkka MT, Kellokumpu LPL, Koivisto AM, Astedt KP, Kaunonen M. Individual face-to-face support and quality of life in patients with breast cancer. *International Journal of Nursing Practice* 2011;17:396-410.
15. Roy SrC, Andrews HA. *The Roy adaptation model: the definitive statement*. 2nd ed. California: Appleton & Lange; 1991.
16. Mautsa T, Danyuthasilpe C, Tangkawanich T, Pachanban P. Effects of Roy theory nursing program on adaptation behavior and dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2016;10(2):190-200. (in Thai).
17. Thongrung S, Suntayakorn C, Juntarawijit Y, Prachanban P. The effects of adaptation program on activities of daily living and quality of life among stroke patients. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2013;7(3):88-97. (in Thai).