

ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

THE EFFECT OF SELF HELP GROUP ON SENSE OF COHERENCE IN BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

บัลลิกา ทัดมาลา พย.ม* บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ค.**

Mallika Thadmala MSN.* Bumpenchit Sangchart DNS.**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2555

Volume 35 No.2 (April-June) 2012

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างรอบที่ 2-3 ในหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 44 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 22 คน แต่กลุ่มทดลองคงเหลือ จำนวน 17 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจำนวน 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 3 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือคู่มือกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งในการมองโลก ที่มีค่าความเที่ยง .89 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ ด้วยสถิติเชิงบรรยาย สถิติทีและสถิติโคสแควร์ เปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก ด้วยสถิติเครื่องหมาย-อันดับของวิลคอกซันและสถิติทดสอบแมนวิทนี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of self help group on sense of coherence in breast cancer patients undergoing chemotherapy. Sample was breast cancer patients undergoing second or third courses of chemotherapy at chemotherapy unit, outpatient department, Srinagarind hospital. Purposive sampling was used to obtain a sample of 44 patients, who then were assigned to either the experimental or control groups (22 patients to each group) but remain 17 patients to experimental groups. The experimental group attended a self help group for four times with durations of three weeks in addition to receiving usual nursing care, while the control group received usual nursing care only. Research instruments included (a) a handbook of self help group for breast cancer patients undergoing chemotherapy and (b) comprising demographic data collection form and a sense of coherence interview scale with reliability of .89. Demographic data were analyzed using descriptive statistics t-test and chi-square test. Wilcoxon signed rank test and Mann-Whitney U test was used to compare sense of coherence scores. The study results revealed that after the experiment, the experimental group had significantly higher sense of coherence scores than before the experiment ($< .05$) and had significantly higher sense of coherence scores than the control group ($< .05$).

keywords: self help group, sense of coherence, breast cancer patients, chemotherapy

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากร¹ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบอัตราการเข้ารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรัง หากค้นพบระยะแรกจะให้ผลลัพธ์การดูแลรักษาดี² วิธีการรักษามะเร็งเต้านมมี 5 วิธีได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา การบำบัดด้วยฮอร์โมน และชีวโมเลกุล (targeted therapy) สำหรับ การรักษาด้วยการผ่าตัดส่วนใหญ่มักจะได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด (adjuvant therapy)³ ภายหลังการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีที่ให้สารเคมีที่มีคุณสมบัติทำลายเซลล์มะเร็ง ชัดขวางการทำงานของเซลล์แต่ในทางตรงกันข้ามเซลล์ปกติอื่นๆ ที่มีการแบ่งตัวเร็วก็ถูกทำลายด้วยเช่นกัน จึงเป็นสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่เกิดกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ถือเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด (tension) เนื่องจากเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงสูง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) ต่ำลง อาการทางด้านร่างกายที่พบได้บ่อย ได้แก่ ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เจ็บในช่องปาก เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ จากการที่มีผมร่วง เล็บสีคล้ำ รูปร่างผอม ผิวหนังบริเวณที่ให้เคมีบำบัดเป็นรอยคล้ำ ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง^{4,5} ผู้ป่วยมีความผาสุกด้านสังคมลดลง เนื่องจากวิถีชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงหรือสูญเสียบทบาทในครอบครัวและสังคม ตลอดจนชีวิตการทำงาน นอกจากนี้ การรักษาด้วยเคมีบำบัดยังส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณ โดยพบว่า ในระยะของการรักษาด้วย

เคมีบำบัดผู้ป่วยจะมีความกลัว และหวาดระแวงผลข้างเคียงของยา มีสองความรู้สึกที่ขัดแย้งกันคือ มีทั้งความรู้สึกที่ไม่ดี และความรู้สึกที่ดีต่อผลที่เกิดจากฤทธิ์ยาเคมีบำบัด มีความรู้สึกไม่เหมือนคนอื่น-ไม่เหมือนเดิม เนื่องจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประสบการณ์ความทุกข์ทรมานที่เผชิญจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่รุนแรงจะฝังอยู่ในจิตใจได้ลึกซึ้ง ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยจิตใจลึกซึ้ง ความรู้สึกท้อแท้ที่ไม่สามารถขจัดออกจากใจได้ ทำให้อายกหนีความทุกข์ทรมานด้วยการตาย⁶ ผลกระทบดังกล่าว ล้วนเป็นปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นความเครียด (stressors) ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดเพิ่มมากขึ้น และแสดงถึงลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำลง Antonovsky กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำว่า ผู้ป่วยจะแสดงออกถึงความรู้สึกสิ้นหวัง ร้อนรน เศร้ากลัว ทุกข์โศก กังวล ยอมแพ้ สับสน เก็บกด มีความทุกข์ทรมาน วิตกกังวลและซึมเศร้า^{7,8,9} ซึ่งเป็นลักษณะอาการและความรู้สึกเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ลักษณะดังกล่าวแสดงถึงผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการทำความเข้าใจ (comprehensibility) สิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระทบ ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล ผู้ป่วยไม่เข้าใจเหตุและผลจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการจัดการ (manageability) มองสิ่งต่างๆ ว่าไม่สามารถจัดการได้ ตนเองไม่มีความสามารถพอหรือไม่มีแหล่งประโยชน์ที่จะจัดการ หรือควบคุมผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้นได้ และยังสะท้อนว่าผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการให้ความหมาย (meaningfulness) กับปัญหาหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต จึงแสดงความรู้สึกในทางลบ มีความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง¹⁰ และอยากหนีความทุกข์ทรมานด้วยการตาย⁶

Antonovsky⁷ กล่าวว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบสูง คือ องค์ประกอบด้านความสามารถในการทำความเข้าใจ

เข้าใจ ด้านความสามารถในการจัดการและด้านความสามารถในการให้ความหมายองค์ประกอบดังกล่าว จะช่วยให้บุคคลมองเห็นว่ามีความหมาย ทำท่าย มีคุณค่า และคุณค่าพอที่จะใช้กำลังกายและกำลังสติปัญญาเข้าไปจัดการแก้ไขให้ลุล่วงไปได้ ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายเหตุผลและสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นว่าตนเองมีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นทั้งสาเหตุและผลลัพธ์ของความเป็นสุข เป็นสาเหตุคือ เป็นปัจจัยสำคัญในการนำแหล่งต้านทานทั่วไป (generalized resistance resources) มาใช้ในการจัดการกับความตึงเครียด (tension management) และเป็นผลลัพธ์ คือการจัดการกับความตึงเครียดที่ได้ผลสำเร็จจะส่งเสริมให้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น¹¹ และยังพบว่าประสบการณ์ชีวิต (life experiences) ที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก⁷

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะตึงเครียดได้ดีขึ้น และกระบวนการกลุ่มจะช่วยส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตที่เหมาะสมได้ เนื่องจากสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะตึงเครียดได้เหมาะสม¹² ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น และควบคุมภาวะทางอารมณ์ได้ดีขึ้น¹² ในขณะเดียวกันยังช่วยส่งเสริมองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก และสร้างประสบการณ์ชีวิตที่ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก¹³

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดผ่านกระบวนการของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทั้งนี้มุ่งหวังว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป

คำถามการวิจัย

กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีผลต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่

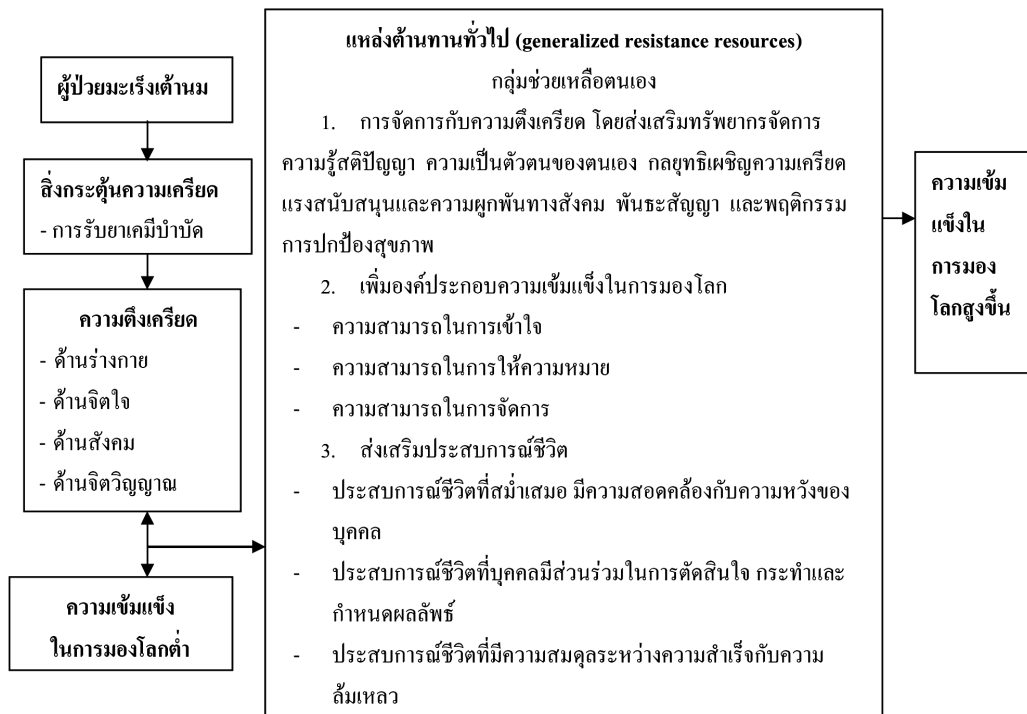
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกหลังเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบใช้กลุ่มเปรียบเทียบด้วยการทดสอบก่อน-หลัง (quasi-experimental research/ pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง จำนวน 44 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในระหว่างคอร์สที่ 2-3 ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัดและ/หรือรังสีรักษา และ/หรือฮอร์โมนบำบัด และ/หรือชีวโมเลกุลวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธี ที่เข้ารับเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก (2จ) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีอายุระหว่าง 35-60 ปี คะแนนจากแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่าร้อยละ 72 คิดเป็น 145 คะแนนโดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของ ซูซึน ชิวพูนผล¹⁴ ที่

ได้ดัดแปลงมา¹⁵ มีสถิติสัมพัทธ์ 0.5 ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยินเสียง และการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ากลุ่ม สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ สุ่มตัวอย่างตามวันเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) กลุ่มละ 22 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกก่อนและหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือคู่มือกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประกอบการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก^๑ ในการนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบวัดแล้วตอบด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในแบบวัด และสามารถตอบคำถามได้ง่ายขึ้น ซึ่งแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกสร้างขึ้นครอบคลุมการวัดองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ ระดับการวัด 7 ระดับ เป็นข้อความทางบวก 16 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ การให้คะแนนเรียงตามลำดับ 7 ระดับ คือไม่เห็นด้วยมากที่สุด ไม่เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่น่าใจ เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมากที่สุด โดยระดับที่ 1 และ 7 จะมีความหมายในลักษณะตรงกันข้าม ส่วนระดับ 2-6 จะบ่งชี้ความน้อยหรือมากของความรู้สึกนึกคิด (ข้อความทางบวก ระดับที่ 1 ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และระดับที่ 7 ให้ 7 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ข้อความทางลบ ระดับที่ 1 ให้ 7 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และระดับที่ 7 ให้ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 29-203 คะแนน และระดับความเข้มแข็งในการมองโลกดังนี้

29-87 คะแนน แสดงว่า มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำ

88-145 คะแนน แสดงว่า มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลาง

146-203 คะแนน แสดงว่า มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ที่โรงพยาบาลขอนแก่น คำนวณ

หาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ .89

วิธีดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ได้รับการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกในขณะที่ผู้ป่วยรอรับเคมีบำบัด โดยการสัมภาษณ์จากผู้ช่วยวิจัย หลังจากนั้นดูแลให้ได้รับการพยาบาลตามปกติจากทางหอผู้ป่วยตลอดช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย และประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 9 ขณะผู้ป่วยรอรับเคมีบำบัด

กลุ่มทดลอง ดำเนินการในช่วงเวลาขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารอรับยาเคมีบำบัด ประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก โดยการสัมภาษณ์จากผู้ช่วยวิจัย หลังจากนั้นผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจำนวน 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 3 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ภายหลังจากการศึกษาคงเหลือกลุ่มทดลองจำนวน 17 คน ในการดำเนินการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งแรก ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะได้รับคู่มือกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ในเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ หลักการในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง บทบาทผู้นำกลุ่ม และบทบาทสมาชิกกลุ่ม สำหรับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในครั้งที่ 2, 3 และ 4 ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก ให้สมาชิกกลุ่มเลือกผู้นำกลุ่มเองจากสมาชิกในกลุ่ม ก่อนการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองแต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำความเข้าใจ และให้ข้อมูลกับผู้นำกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเป้าหมายและประเด็นการเข้ากลุ่มไว้ล่วงหน้า โดยยึดตามองค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลกแหล่งต้นทางทั่วไป และผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับจากเคมีบำบัด ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก เนื้อหาประกอบด้วย เป้าหมาย ประเด็นการเข้ากลุ่ม บทบาทหน้าที่ผู้นำกลุ่ม และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกลุ่ม

การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่	วันที่/สัปดาห์ที่	ผู้นำกลุ่ม	ระยะเวลาการเข้ากลุ่ม	เป้าหมาย	ประเด็นการเข้ากลุ่ม
ครั้งที่ 1	วันที่ 1 , สัปดาห์ที่ 1	ผู้วิจัย	1 ช.ม. ถึง 1 ช.ม. 30 นาที	-ชี้แจงและทำความเข้าใจการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง -การสร้างสัมพันธภาพและ เครือข่ายระหว่างผู้ป่วย	ทำความรู้จักสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
ครั้งที่ 2	วันที่ 22 สัปดาห์ที่ 3	ผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 1	1 ช.ม. ถึง 1 ช.ม. 30 นาที	การรับรู้ และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	รู้จักโรค และเข้าใจปัญหาด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
ครั้งที่ 3	วันที่ 43, สัปดาห์ที่ 6	ผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2	1 ช.ม. ถึง 1 ช.ม. 30 นาที	สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการจัดการกับปัญหา	รู้จักและจัดการอาการ..... (อาการด้านร่างกายที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จากการกำหนดประเด็นในการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา)
ครั้งที่ 4	วันที่ 64, สัปดาห์ที่ 9	ผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 3	1 ช.ม. ถึง 1 ช.ม. 30 นาที	การคงไว้ซึ่งความเข้าใจ การให้คุณค่า และการจัดการกับปัญหา	รู้จัก จัดการอาการ.....(อาการด้านร่างกายที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จากการกำหนดประเด็นในการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา) และการคงไว้ซึ่งการจัดกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ภายหลังเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองในครั้งที่ 4 ประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก โดยการสัมภาษณ์จากผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงบรรยาย chi-square และ independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไป กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 45-54 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.4 ตามลำดับมีอายุเฉลี่ย 46.78 ปี (S.D. = 6.39, Range = 36-58 ปี) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 77.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือจบปริญญาตรี ร้อยละ 36.4 มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 36.4 เกษตรกรรม ร้อยละ 27.3 รายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 50 ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 86.4

ลักษณะข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 45-54 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.1 ตามลำดับมีอายุเฉลี่ย 50 ปี (S.D.=7.35, Rang = 36-60 ปี) นับถือ

ศาสนาพุทธทั้งหมด มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 64.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 52.9 รองลงมาคือจบปริญญาตรี ร้อยละ 35.3 กลุ่มทดลองมีอาชีพรับราชการและอาชีพเกษตรกรรวมเท่ากัน คือ ร้อยละ 35.3 รายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 29.4 ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 64.7 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปเฉพาะข้อมูลทางการศึกษาที่ผ่านมามีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบไม่มีความแตกต่างกัน ($p>.05$)

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มควบคุม มีการวินิจฉัยโรคเป็นมะเร็งเต้านมข้างขวามากที่สุด ร้อยละ 41 รองลงมาคือ มะเร็งเต้านมข้างซ้าย 36.4 ระยะการดำเนินของโรครอยู่ในระยะ IIB มากที่สุด ร้อยละ 27.3 รองลงมาคือระยะ IV ร้อยละ 22.7 และระยะ IIIA ร้อยละ 18.2 ระยะเวลาความเจ็บป่วย <1 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.1 สูตรยาเคมีบำบัด FAC มากที่สุด ร้อยละ 31.9 และการรักษาพร้อมที่ ได้รับคือ การผ่าตัดเอาเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก modified Radical Mastectomy (MRM) มากที่สุด ร้อยละ 63.6 ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดที่พบในทุกคน ได้แก่ ผื่นร่วง รองลงมาคือ อ่อนเพลีย ร้อยละ 77.3 ปากแห้ง คอแห้ง เจ็บในช่องปาก ร้อยละ 59.1

กลุ่มทดลองเป็นมะเร็งเต้านมข้างขวาและมะเร็งเต้านมข้างซ้ายเท่ากันคือ ร้อยละ 35.3 ระยะการดำเนินของโรค IIIA มากที่สุด ร้อยละ 29.4 รองลงมาคือระยะ IIB, IIIB และ IV เท่ากัน ร้อยละ 17.6 ระยะเวลาความเจ็บป่วย <1 ปี มากที่สุด ร้อยละ 58.8 สูตรยาเคมีบำบัด FAC มากที่สุด ร้อยละ 41 และการรักษาพร้อมที่ ได้รับคือ การผ่าตัดเอาเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก(modified radical mastectomy : MRM) มากที่สุด ร้อยละ 52.9 รองลงมาคือ อ่อนเพลีย ร้อยละ 64.7 และปากแห้ง คอแห้ง เจ็บในช่องปาก ร้อยละ 64.7 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของทั้งสองกลุ่มเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ เฉพาะข้อมูลทางการศึกษาที่ผ่านมามีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรักษาพร้อมที่ ได้รับ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p>.05$)

คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวม พบว่ากลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเฉลี่ย 129.77 (S.D. = 14.84, Range = 90-143) หลังการทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเฉลี่ย 122.45 (S.D. = 14.75, Range = 88-141) กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเฉลี่ย 125.82 (S.D. = 14.32, Range = 85-142) หลังการทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเฉลี่ย 151.41 (S.D. = 10.95, Range = 124-174)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test

	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
กลุ่มควบคุม (n=22)				-3.415	.000*
Negative Ranks	17	13.62	231.50		
Positive Ranks		5	4.30		21.50
กลุ่มทดลอง (n=17)			-3.624	.000*	
Positive Ranks		17	9.00	153.00	

* $p < 0.05$; Negative Ranks = post test < pre test, Positive Ranks = post test > pre test

ตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) กลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกหลังการทดลองสูงขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney-U test

	จำนวน	Mean Rank	Sum of Ranks	U	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มควบคุม	22	22.34	491.50	135.50(Z=-1.460)	.144
กลุ่มทดลอง	17	16.97	288.50		
หลังทดลอง					
กลุ่มควบคุม	22	12.09	266.00	13.00(Z=-4.932)	.000*
กลุ่มทดลอง	17	30.24	514.00		

*p < 0.05

ตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)(U= 135.00, $p = 0.144$) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)(U=13, $p = 0.00$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามองค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney-U test

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		U	p-value
	Mean Rank	Sum of Ranks	Mean Rank	Sum of Ranks		
ก่อนทดลอง						
ความสามารถในการทำความเข้าใจ	22.50	495	16.76	285	132	.118 (Z= -1.562)
ความสามารถในการจัดการ	22.07	485.50	17.32	294.50	141.5	.196 (Z=-1.293)
ความสามารถในการให้ความหมาย	18.95	417	21.35	363	164	.513 (Z= -.654)
หลังทดลอง						
ความสามารถในการทำความเข้าใจ	11.91	262	30.47	518	9.00	.000* (Z= -5.049)
ความสามารถในการจัดการ	14.57	320.50	27.03	459.50	67.50	.000* (Z= -3.392)
ความสามารถในการให้ความหมาย	14.18	312	27.53	468	59	.000* (Z= -3.633)

*p < 0.05

ตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความสามารถในการทำความเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ และความสามารถในการให้ความหมายก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความสามารถในการทำความเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ และความสามารถในการให้ความหมายสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้ สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกหลังเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<.05$) และ สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นั้น พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความสามารถในการทำความเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ และความสามารถในการให้ความหมาย ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความสามารถในการทำความเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ และความสามารถในการให้ความหมาย สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) อธิบายได้ว่า กระบวนการภายในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีกิจกรรมที่ช่วยในการสนับสนุนด้านอารมณ์ สนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม ทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน มีระบบเพื่อน (buddy systems) และมีการประสานติดต่อกับชุมชนแห่งวิชาชีพได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ กระบวนการกลุ่มยังช่วยส่งเสริมเครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการแยกตัว ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมการปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การ

ส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก ต้องมีองค์ประกอบของการเชื่อมต่อกับบุคคลอื่น ต้องมีการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ มีความสามารถในการสร้างสรรค์ และมีความมั่นคง แข็งแกร่ง¹⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาลักษณะเด่นของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า ในขั้นแรกของการเข้ากลุ่ม กลุ่มมีการสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับสมาชิกถึง ร้อยละ 98 ในขณะที่ได้ข้อมูลและความรู้ ร้อยละ 32 ได้รับการสนับสนุนความช่วยเหลือแก่สมาชิกและครอบครัวร้อยละ 58 และร้อยละ 77 ของกลุ่มรู้สึกว่าได้เชื่อมโยงเครือข่ายกับสังคมขนาดใหญ่¹⁷ การศึกษาพบว่า การได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก การได้พูดเปิดเผยตนเอง (take openly) มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ¹⁸ และยังพบว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง¹⁹ สรุปได้ว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีกระบวนการที่ช่วยในการส่งเสริมการจัดการความตึงเครียด และส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกผ่านการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตที่สม่ำเสมอ อีกทั้งกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองยังเป็นการส่งเสริมแหล่งต้านทานทั่วไป ตามรูปแบบจำลองทางสุขภาพ “ซาโลโตเจนิค” (Salutogenic model) และช่วยให้เกิดการเคลื่อนย้ายสิ่งกระตุ้นความเครียด (stressors mobilization) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการจัดการความตึงเครียด กลุ่มช่วยเหลือตนเอง จึงส่งเสริมประสบการณ์ที่ส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้แนวคิดและหลักการซาโลโตเจนิค (Salutogenic treatment principle) เรื่องผลของการพูดคุยเป็นกลุ่มเพื่อการรักษา (talk-therapy group) ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียด และความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.03$) โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นขององค์ประกอบของความสามารถในการจัดการ ($p=.01$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งอธิบายได้ว่า การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นวิธีการที่ช่วยในการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง ส่งเสริมแหล่งต้านทานทั้งภายในและภายนอก (internal and

external resistance resources) เช่น ความสามารถของบุคคล ความสามารถในการจัดการความตึงเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลสามารถนำมาใช้เพื่อจัดการกับความตึงเครียด^{13,19} และการศึกษาในกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงนโยบายเรื่องภาระค่าใช้จ่าย แนวทางการปฏิบัติในการรักษาโรคมะเร็ง การควบคุมการกลับเป็นซ้ำ มีการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย มีการตัดสินใจร่วมกัน และจัดการผลกระทบจากการรักษาที่ผ่านมา²⁰ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถส่งเสริมให้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก 2 จ. ควรมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อไป โดยกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการ มอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินการให้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ด้านการเรียนการสอน ควรนำแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่ นักศึกษาพยาบาล โดยอาจใช้ตัวอย่างจากรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจากการศึกษา

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการวิจัยในลักษณะติดตามประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นระยะในช่วงเวลาของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่นวัดความเข้มแข็งในการมองโลกหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองแต่ละครั้ง เพื่อสามารถทราบระยะเวลาที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้นหรือลดลงเกิดขึ้นในช่วงใดของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

3.2 ควรมีการวิจัยผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยกราบขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. บำเพ็ญจิต แสงชาติ อาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาอุทิศเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีทุกขั้นตอน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- อมรรัตน์ นธะสุนธุ์ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(1): 12-24
- รัตนภรณ์ พงษ์ประจักษ์ และคณะ. การพัฒนาการให้บริการสุขภาพสตรีเพื่อการดูแลสุขภาพเต้านม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(4): 19-27
- สาวิตรี เมหาพิกุลไพโรจน์. Systemic Therapy in breast cancer. ใน: สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุมิต วงศ์เกียรติขจร.
- สุภาพร ฟองคำ. ปัญหาสุขภาพและการจัดการในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2554.
- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
- Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass; 1991.

8. รัชณี นามจันทรา และสมจิต หนูเจริญกุล. ความเข้มแข็งในการมองโลก: การวิเคราะห์แนวคิดทางทฤษฎีและทบทวนการวิจัย. วารสารการวิจัยทางการแพทย์, 2543; 4(3): 296-313.
9. Henje Blom EC, Serlachius E, Larsson JO, Theorell T, Ingvar M. Low Sense of Coherence (SOC) is a mirror of general anxiety and persistent depressive symptoms in adolescent girls – a cross-sectional study of a clinical and a non-clinical cohort. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8(58): 1-13.
10. Ferrell BR, Grant M, Funk B, Otis-Green N. Quality of life in breast cancer Part II: Psychosocial and spiritual wellbeing. *CANCER NURS* 1998; 21: 1-9.
11. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล และชูชื่น ชีวะพูนผล. รูปแบบจำลองทางสุขภาพ “ชาลูโตเจนิค”: การวิเคราะห์และการประเมิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2543; 8(2): 41-51.
12. นันทา เกียรติกังวาฬไกล. ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
13. Langeland E, Riise T, Hanestad BR, Nortvedt MW, Kristoffersen K, Wahl AK. The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2006; 62: 212-19.
14. ชูชื่น ชีวะพูนผล. อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติ ผู้ดูแลและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
15. พัชรินทร์ นินทจันทร์, รัชณี นามจันทรา และสมจิต หนูเจริญกุล. การวิเคราะห์โครงสร้างและคุณสมบัติของแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทนอฟกีฉบับภาษาไทย. การวิจัยทางการแพทย์ 2543; 4(3): 296-313.
16. Lundman B, Alex L, Jonsen E, Norberg A, Nygren B, Fischer RS, et al. Inner strength–A theoretical analysis of salutogenic concepts. *Int J Nurs Stud* 2010; 47: 251-60.
17. Glicken MD. Evidence-Based Practice and the Effectiveness of Self-Help Groups with Older Adults. In: Glicken MD, editors, *Evidence-Based Counseling and Psychotherapy for an Aging Population*. United States of America: Macmillan; 2009. p. 293-13.
18. Vilela LDD, Allison PJ. An investigation of the correlates of sense of coherence in a sample of Brazilians with head and neck cancer. *Oral Onco* 2010; 46: 360-65.
19. Langeland E, Wahl AK. The impact of social support on mental health service users’ sense of coherence: A longitudinal panel survey. *Int J Nurs Stud* 2009; 46: 830-37.
20. Wong DKP, Chow SF. Beyond clinical trials and narratives: a participatory action research with cancer patient self-help groups. *Patient Educ Couns* 2006; 60: 201-05.