

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความเข้มแข็ง ในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

The Effect of Empowerment Program on Sense of Coherence in Patients with Advanced Cancer

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2555

Volume 35 No.3 (July-September) 2012

วารางคณา คำยัง พย.ม* บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ค.**

Warangkhan Khamying MSN.* Bumpenhit Sangchart DNS.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหารัตนราชสิมา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 35 คน และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คนและ 17 คน ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 6 กิจกรรม เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งในการมองโลก ที่มีค่าความเที่ยง .92 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติทีและสถิติไคสแควร์ เปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเครื่องหมาย-อันดับของฟรีดแมน และเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบแมนนิตนีย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

Abstract

This quasi-experiment study aimed to investigate the effect of an empowerment program on sense of coherence in patients with advanced cancer. Sample was patients who were diagnosed with advanced cancer and admitted at Maharat Nakorn Ratchasima Hospital. Purposive sampling was used to recruit 35 subjects. These subjects were then assigned randomly to the experimental group or the control group for 18 and 17 people, respectively. The experimental group received a combination of the usual care and six activities/ intervention of the empowerment

*นักศึกษาศาสตรบัณฑิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

program over a period of four weeks, while the control group received usual care only. Research instruments were the empowerment program to enhance sense of coherence for patients with advanced cancer and a data collection form, which included a demographic data recording form and a sense of coherence interview form. The validity of this interview form was .92. Demographic data were analyzed using descriptive statistics. T-test and Chi-square test were used to compare these data. Friedman rank test was used to compare sense of coherence scores within the control group and within the experimental group before, one week after the experiment, and four weeks after the experiment. The comparison of sense of coherence scores between the control group and the experimental group before, one week after the experiment, and four weeks after the experiment was carried out using Mann Whitney U test.

The findings revealed that sense of coherence scores of the experimental group at one week after the experiment and four weeks after the experiment were significantly higher than those before the experiment ($p < .05$). There was no significant difference between coherence scores of the experimental group and the control group at one week after the experiment ($p > .05$). At four weeks after the experiment, the experimental group had significantly higher sense of coherence scores than the control group ($p < .05$).

keywords: empowerment, sense of coherence, patients with advanced cancer

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากร^{1,2} เช่นเดียวกับโรงพยาบาลมหาราช ชนครราชสีมา ที่พบอัตราการเข้ารับการ รักษาด้วยโรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี วิธีการรักษา มะเร็งมี 5 วิธีได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา การ บำบัดด้วยฮอร์โมน และชีวโมเลกุล (targeted therapy) โดยเฉพาะเมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลาม และไม่ตอบสนอง ต่อการรักษา เพื่อกำจัดหรือยับยั้งการเจริญของเซลล์ มะเร็ง³ ผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลามเหล่านี้มักมีปัญหา ความไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมานจากการทำงานของ ระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่ผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากโรคและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย

จากประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่าผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินของโรคและการ รักษาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามนี้ เป็นปัจจัยหรือสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความตึงเครียด และส่งผลให้ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of

coherence) ของผู้ป่วยต่ำลง เนื่องจากผลกระทบต่อ ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคม และจิตวิญญาณ สำหรับ ด้านร่างกายที่พบได้บ่อย คือ อาการหายใจลำบาก ปวด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องผูก และคลื่นไส้อาเจียน และ ด้านจิตใจที่พบคือ กลัว โกรธ วิตกกังวล ท้อแท้ ผลกระทบ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและมีการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มี ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งค่าเดินทาง ค่าที่พักอาศัย ค่าอาหาร และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหา ด้านการเงินเพิ่มมากขึ้น และผลกระทบด้านจิตวิญญาณ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีการตอบสนองทางจิตวิญญาณทั้ง ในด้านบวกและด้านลบ ในด้านบวกผู้ป่วยอาจมองว่าการ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนี้เป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์กับตนเอง ที่ทำให้หันไปศรัทธาในศาสนาอย่างจริงจังมากขึ้น ช่วย ลดภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตดีขึ้น ส่วนในด้านลบ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกผิดคิดว่าตนเองถูกลงโทษ ในระยะ แรกจะคิดถึงความตายและความสูญเสีย ระยะต่อมาจะรับ รู้ถึงความไม่แน่นอนในอนาคต จากผลกระทบของการ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามจะส่งผลให้ผู้ป่วย

มีความความทุกข์ทรมาน ล้วนเป็นปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นความเครียด (stressors) ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด (tension) เพิ่มมากขึ้น และแสดงถึงลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) ต่ำลง Antonovsky⁴ กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำว่า ผู้ป่วยจะแสดงออกถึงความรู้สึกสิ้นหวัง ร้อนรน เศร้า กลัว ทุกข์โศก กังวล ยอมแพ้ สับสน เก็บกด มีความทุกข์ทางอารมณ์ วิตกกังวลและซึมเศร้า^{4,5,6} ซึ่งเป็นลักษณะอาการและความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และแสดงถึงผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการทำความเข้าใจ (comprehensibility) สิ่งต่างๆ ที่เข้ามาระทบ ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการจัดการ (manageability) มองสิ่งต่างๆ ว่าไม่สามารถจัดการได้ ตนเองไม่มีความสามารถพอหรือไม่มีแหล่งประโยชน์ที่จะจัดการ หรือไม่สามารถควบคุมอาการที่เกิดขึ้นได้ และยังสะท้อนว่าผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการให้ความหมาย (meaningfulness) กับปัญหาหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต มองว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีความหมาย ไม่มีคุณค่าและไม่คุ้มค่าที่จะเข้าไปทุ่มเทพลังในการจัดการ จึงแสดงความรู้สึกในทางลบ มีความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง⁷ และผู้ป่วยอยากหนีความทุกข์ทรมานด้วยการตาย⁸ ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีความสัมพันธ์ต่อการตอบสนองความทุกข์ทรมาน สะท้อนไปถึงความพยายามที่จะมีชีวิตอยู่โดยการปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงไปถึงครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสุขภาพ รวมไปถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ การเตรียมความพร้อมทางด้านอารมณ์และยอมรับวาระสุดท้ายที่กำลังจะมาถึง⁹

สำหรับลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น Antonovsky⁴ กล่าวว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมี 3 องค์ประกอบเหล่านี้สูง คือองค์ประกอบด้านความสามารถในการทำความเข้าใจ องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการและองค์ประกอบด้านความสามารถในการให้ความหมาย เป็นการมองว่าสิ่งเร้ามีความหมาย มีคุณค่าพอที่จะใช้

กำลังกายและกำลังสติปัญญาเข้าไปจัดการมากกว่าที่จะให้ความหมายว่าเป็นภาระหรือก่อให้เกิดความยุ่งยาก ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้อย่างเหมาะสม โดยมองว่าสิ่งเร้านั้นไม่ใช่ตัวกระตุ้นให้เกิดความตึงเครียด ทำให้สามารถควบคุมและเอาชนะสิ่งเร้านั้นได้ เป็นการรับรู้และการประเมินโดยกระบวนการทางปัญญาด้วยความรู้สึกเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามาระทบจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกนั้นเป็นระบบระเบียบ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอธิบายเหตุผล และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นว่าตนเองมีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามนั้น และมองสิ่งเร้าว่าท้าทาย มีคุณค่าและคุ้มค่าที่จะแก้ไขให้ลุล่วงไปได้ โดยความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นทั้งสาเหตุและผลลัพธ์ของความเป็สุข (health ease) เป็นสาเหตุคือเป็นปัจจัยสำคัญในการนำแหล่งต้านทานทั่วไป (generalized resistance resources) มาใช้ในการจัดการกับความตึงเครียด และเป็นผลลัพธ์คือการจัดการกับความตึงเครียดที่ได้ผลสำเร็จจะส่งเสริมให้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกพบว่า การศึกษาส่วนมากเป็นเพียงการศึกษาเชิงบรรยายและการหาความสัมพันธ์ และมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปว่าควรมีการหาแนวทางหรือกิจกรรม เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกต่อไป ซึ่งการจัดการกับความตึงเครียดที่ประสบผลสำเร็จ ร่วมกับการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตที่เหมาะสม จะเป็นแนวทางในการช่วยพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกสำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น เป็นแนวคิดเชิงบวกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ การเพิ่มพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็จริง และสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้¹¹ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าและค้นพบว่าชีวิตนี้ยังมีความหมาย¹² การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment)¹³ เป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบ

ปัญหาที่แท้จริง (discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) จะเห็นได้ว่าแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 3 ประการของความเข้มแข็งในการมองโลก คือ ความสามารถในการทำความเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ และความสามารถในการให้ความหมาย โดยที่ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในขั้นตอนแรกมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้มีการค้นพบสภาพการณ์จริง ช่วยให้ผู้คล้รับรู้ปัญหาเข้าใจสาเหตุและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ในขั้นตอนที่สองเป็นขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม การฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา และมีขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับการลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่จะส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาวะต่างๆ ที่เข้ามาคุกคามได้ ช่วยให้ผู้คล้มีความเชี่ยวชาญหรือชำนาญในสภาพที่ตนเป็นอยู่และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง¹⁴ สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพได้¹⁵ ตลอดจนเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา¹⁵ และส่งเสริมภาวะสุขภาพด้านจิตสังคม รวมไปถึงทัศนคติต่อภาวะเจ็บป่วยของตนเอง¹⁶ จึงเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยเหลือให้ผู้คล้สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง นำไปสู่ความสามารถในการปรับตัวกับความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดได้ดี และส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ทั้งนี้มุ่งหวังว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งทวารหนักในระยะลุกลามเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 และ 2 โรงพยาบาลมหาราชชนนครราชสีมา มีอายุระหว่าง 30-60 ปี มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่า 14⁷ คะแนน ซึ่งเป็นระดับคะแนนปานกลาง (จากคะแนนเต็ม 20⁵ คะแนน) โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของซูซัน ชิวพูนผล¹⁷ ที่ดัดแปลงมา¹⁸ ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดี

ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยินเสียง และการมองเห็น สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ มีโทรศัพท์ที่สามารถใช้ในการติดต่อสื่อสารได้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ สุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple sampling) ด้วยการจับฉลาก กลุ่มละ 22 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 6 กิจกรรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจนครบ 4 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก⁵ ในการนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบวัดแล้วตอบด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในแบบวัด และสามารถตอบคำถามได้ง่ายขึ้น แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ ระดับการวัด 7 ระดับ เป็นข้อความทางบวก 16 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ .92

วิธีการดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาทีเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจนครบ 4 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย และใช้ chi-square และ independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่ม คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วย Friedman rank test และ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 44 คน สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดกระบวนการศึกษา จำนวน 35 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 17 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน โดยในระหว่างดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองมีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างไป 5 คน ทั้ง 5 คน เสียชีวิตจากพยาธิสภาพของโรค ส่วนกลุ่มควบคุมมีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างไป 4 คน โดย 3 คน เสียชีวิตจากพยาธิสภาพของโรคและ 1 คนไม่สามารถมารับการตรวจตามนัดได้

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 55.5 และ 47.1 ตามลำดับ โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย = 50.72 (S.D. = 8.8, Range = 33-60 ปี) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 50.41 (S.D. = 7.6, Range = 35-60 ปี) กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 83.33 และ 76.48 ตามลำดับ มีระดับการ

ศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 88.80 และ 94.10 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.00 เกษตรกรรม ร้อยละ 38.90 กลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 76.50 เกษตรกรรม ร้อยละ 17.60 รายได้ของครอบครัวของกลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 77.80 และรายได้ของครอบครัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 64.70 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 83.35 และ 88.24 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเฉพาะข้อมูลที่มีการศึกษาพบว่า มีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p>.05$)

การวินิจฉัยโรคของกลุ่มควบคุมพบเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด ร้อยละ 77.80 และมีการกระจายไปที่ปอด ร้อยละ 55.60 กลุ่มทดลองพบเป็นมะเร็งเต้านม

มากที่สุด ร้อยละ 88.20 และมีการกระจายไปที่ปอด ร้อยละ 41.20 ระยะการดำเนินของโรคทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบอยู่ในระยะที่ 4 ทั้งหมด ระยะเวลาความเจ็บป่วยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มากกว่า 1 ปี-2 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50 และ 47.10 ตามลำดับ การรักษาที่ได้รับคือ การผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัดและรังสีรักษา มากที่สุด ร้อยละ 50 และ 76.50 ตามลำดับ และการรักษาร่วมที่ได้รับพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่ได้รับการรักษาอื่นร่วม ร้อยละ 88.89 และ 94.12 ตามลำดับ ส่วนการรักษาร่วมที่ผู้ป่วยเลือกใช้คือ สมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 11.11 และ 5.88 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับของผู้ป่วยเฉพาะข้อมูลที่มีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับ ของทั้งสองกลุ่มพบไม่มีความแตกต่างกัน ($p>.05$)

ตารางที่ 1 ความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ก่อนการทดลองภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติเชิงบรรยาย

	$\bar{X}$	n	min	max	S.D.
กลุ่มควบคุม (n=18)					
ก่อนการทดลอง	18	89	145	128.50	14.41
ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์	18	97	147	127.17	11.69
สิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4	18	97	146	127.00	12.68
กลุ่มทดลอง (n=17)					
ก่อนการทดลอง	17	84	145	121.12	18.68
ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์	17	105	157	134.82	14.44
สิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4	17	116	163	137.88	13.13

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก กลุ่มควบคุมพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเฉลี่ย 128.50 (S.D. = 14.41, Range = 89-145) ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเฉลี่ย

127.17 (S.D. = 11.69, Range = 97-147) และเมื่อสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเฉลี่ย 127 (S.D. = 12.68, Range = 97-146) กลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเฉลี่ย 121.12 (S.D. = 18.68,

Range = 84-145) ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเฉลี่ย 134.82 (S.D. = 14.44, Range = 105-157) และเมื่อสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกเฉลี่ย 137.88 (S.D. = 13.13, Range = 116-163)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Friedman Range test

	Mean Rank	df	$\bar{X}$	p-value
กลุ่มควบคุม (n=18)		2	2.939	.230
ก่อนการทดลอง	1.78			
ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์	1.92			
สิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4	2.31			
กลุ่มทดลอง (n=17)		2	26.941	.000*
ก่อนการทดลอง	1.00			
ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์	2.29			
สิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4	2.71			

*p < 0.05

ตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองเป็นเวลา 1 สัปดาห์และภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p>0.05)

กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลูกกลาม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mann Whitney-U test

	จำนวน	Mean Rank	Sum	U of Ranks	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	18	19.97	359.50	117.50 (Z= -1.173)	.241
กลุ่มทดลอง	17	15.91	270.50		
ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์					
กลุ่มควบคุม	18	15.25	274.50	103.50 (Z= -1.636)	.102
กลุ่มทดลอง	17	20.91	355.50		
สิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4					
กลุ่มควบคุม	18	14.69	264.50	93.50 (Z= -1.965)	.049*
กลุ่มทดลอง	17	21.50	365.50		

*p < 0.05

ตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ($U=117.50$, $p=0.241$)

ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ($U=103.50$, $p=0.102$)

สิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4 พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองพบ

ว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ($U=93.50$, $p=0.049$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้ สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยมะเร็งระยะลูกกลามกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก ภายหลังได้รับกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 สัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<.05$) เนื่องจากการ

เสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเชิงบวกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ ช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก จะเห็นได้ว่าแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 3 ประการของความเข้มแข็งในการมองโลก คือ ความสามารถในการทำความเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ และความสามารถในการให้ความหมาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มักเกิดความไม่สุขสบายหรือมีความทุกข์ทรมานจากการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายที่ผิดปกติ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีความรู้สึกโกรธ ในระยะแรกจะคิดถึงความตายและความสูญเสีย ระยะต่อมาจะรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในอนาคตเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้และสิ้นหวัง⁷ และผู้ป่วยพยายามที่จะมีชีวิตอยู่โดยการปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ มีการเตรียมความพร้อมทางด้านอารมณ์และยอมรับวาระสุดท้ายที่กำลังจะมาถึง ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาวะต่างๆ ที่เข้ามาคุกคามได้ ช่วยให้บุคคลมีความเชี่ยวชาญหรือชำนาญในสภาพที่ตนเป็นอยู่และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง¹⁴ สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพได้ ตลอดจนเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา¹⁵ และส่งเสริมภาวะสุขภาพด้านจิตสังคม รวมไปถึงทัศนคติต่อภาวะเจ็บป่วยของตนเอง¹⁶ จึงเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยเหลือให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งนำไปสู่ความสามารถในการปรับตัวกับความเจ็บป่วยและเผชิญความเครียดได้ดี ส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกได้ สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นเวลา 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($p>.05$) และเมื่อสิ้นสุดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p<.05$) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้เป็นกระบวนการที่มุ่งการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นพื้นฐาน ส่งเสริมให้มีความไว้วางใจเห็นอกเห็นใจกัน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ร่วมมือกัน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการส่งเสริม แหล่งต้านทานทั่วไป (generalized resistance resources) ตามรูปแบบจำลองทางสุขภาพ “ชาลูดเจนิก” ช่วยให้เกิดการเคลื่อนย้ายสิ่งกระตุ้นความเครียด (stressors mobilization) กล่าวคือกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยส่งเสริมประสบการณ์ชีวิต ผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริมให้ใช้ความสามารถของตนเองในการคิดพิจารณาไตร่ตรองทำความเข้าใจกับสถานการณ์ ปัญหา แสวงหาทางเลือก และแนวทางสำหรับชีวิตที่ตนเองให้ความสำคัญ การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติของตนเอง (taking charge) การเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมโดยใช้เหตุผลของตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง พัฒนาทักษะการแก้ปัญหา พัฒนาความเข้มแข็งและความสามารถของตนเอง การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) เป็นความมุ่งมั่นที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยพบปัญหา ซึ่งผู้ป่วยจะแก้ไขปัญหาลงและเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งจะมีความกังวลเกี่ยวกับโรค กังวลเกี่ยวกับชีวิตในอนาคตเกือบตลอดเวลา¹⁹ เสี่ยงต่อการภาวะสูญเสียพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ อันจะนำไปสู่ความรู้สึกหมดหวัง การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตจากการเจ็บป่วยของตนเองได้²⁰ ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าปัญหานั้นไม่ได้เกิด

ขึ้นกับตนเองผู้เดียว มีความมั่นใจและมีความหวัง มีการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น มีความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา การเจ็บป่วย ความรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าและค้นพบว่าชีวิตนี้ยังมีความหมาย¹² ช่วยลดความรู้สึกทุกข์ทรมานจากผลที่เกิดจากการเจ็บป่วย การเพิ่มพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง และสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้ จึงควรนำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล โดยในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยแต่ละขั้นตอนนั้นต้องอาศัยทักษะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา การสนับสนุน การให้ความรู้และข้อมูล การสอนเพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาทักษะดังกล่าวของตนเองก่อน เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองก่อนการใช้โปรแกรม

1.2 โรงพยาบาลอื่นๆ สามารถจะนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้ โดยการประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทและลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาล

2. ด้านการเรียนการสอน สามารถนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล ในเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการออกแบบการวิจัยเพื่อติดตามความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็ง

ในระยะลุกลามแต่ละระยะของโรค เช่น ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด และความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อให้สามารถทราบการเปลี่ยนแปลงของความเข้มแข็งในการมองโลกในแต่ละระยะการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย เพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไรในแต่ละระยะ

3.2 ควรมีการวิจัยผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการแก้ไขปัญหาต่างในผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งอื่น ๆ

3.3 ควรมีการศึกษากิจกรรการพยาบาลอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้อุทิศเวลาในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่มีคุณประโยชน์ตลอดกระบวนการของการทำวิจัยในครั้งนี้เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 และ 2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอำนาจความสะอาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- อมรรัตน์ นธะสนธิ์ สุจิตรา ลัมอำนวยลาภ. อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(1):12-24
- มลลิกา ทัดมาลา บำเพ็ญจิต แสงชาติ. ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 35(2):72-82.

3. สุพัตรา แสงรุจิ. การดูแลรักษาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. สารศิริราช 2544; 53(7): 456-62.
4. Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass; 1991.
5. รัชนี นามจันทรา และสมจิต หนูเจริญกุล. ความเข้มแข็งในการมองโลก: การวิเคราะห์แนวคิดทางทฤษฎีและทบทวนการวิจัย. วารสารการวิจัยทางการแพทย์ 2543; 4(3): 296-313.
6. 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.
7. Ferrell, B.R., Grant, M., Funk, B., & Otis-Green, N. Quality of life in breast cancer Part II: Psycho-social and spiritual wellbeing. Cancer Nurs, 1998; 21:1-9.
8. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
9. 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: 212-9.
10. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล และชูชื่น ชีวะพูนผล. รูปแบบจำลองทางสุขภาพ “ชาลุตอเจนิค”: การวิเคราะห์และการประเมิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2543; 8 (2): 41-51.
11. ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์. การทบทวนงานวิจัย : วิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งในการเผชิญกับความเครียดระหว่างการรักษา. วารสารเกื้อการุณย์ 2545; 9(1): 4-13.
12. Mok E, Martinson I. Empowerment of Chinese patients with cancer through self-help groups in Hong Kong. Cancer Nurs, 2000; 23(3): 206-13.
13. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs, 1995; 21(6): 1201-10.
14. Miller, J.F. Coping with chronic illness: Overcoming Powerlessness. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis ;1997.
15. Jirapaet, V. Effects of an empowerment program on coping, quality of life and the maternal role adaptation of Thai HIV infected mothers. JANAC 2000; 11(4): 34-5.
16. Anderson, J.M. Empowering patients : Issues and strategies. Soc Sci and Med, 1996; 43(5): 697-705.
17. ชูชื่น ชีวะพูนผล. อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติ ผู้ดูแลและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
18. พชรินทร์ นันทจันทร์, รัชนี นามจันทรา และสมจิต หนูเจริญกุล. การวิเคราะห์โครงสร้างและคุณสมบัติของแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทนิฟก็ลแบบภาษาไทย. การวิจัยทางการแพทย์ 2543; 4(3): 296-313.
19. มณิดา แสงเรืองเอก บำเพ็ญจิต แสงชาติ. ผลของการสร้างจินตภาพต่อความปวดและจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3): 1-10.
20. ดารณี จามจุรี. พลังอำนาจกับการจัดการความเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารกองการพยาบาล 2545; 29(2): 55-63.