



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังต่อการรับรู้
ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม



โสน เรืองมั่นคง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังต่อการรับรู้
ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม



โสณ เรืองมั่นคง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES
THE CONCEPT OF HOPE ON WELLNESS IN LIVING AS PERCEIVED
BY BREAST CANCER PATIENTS**



SANO RUEANGMANKHONG

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2012

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง
ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 24 สิงหาคม 2556



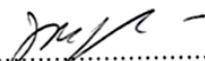
นางโสน เรืองมันคง

ผู้วิจัย



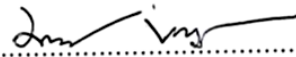
อาจารย์นาวาเอกหญิงดร.ชนพรแย้มสุตา, ค.ด.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



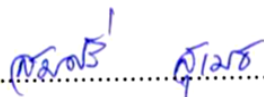
อาจารย์ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร



อาจารย์ ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญนุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เปรียบเสมือนร่มโพธิ์ใหญ่ของศิษย์ ที่ได้ให้คำแนะนำและให้ข้อคิดเห็นต่างๆของการวิจัยมาโดยตลอด ซึ่งท่านได้ทุ่มเท เสียสละ ดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย โดยมีเป้าหมายให้ลูกศิษย์ทั้งหลายได้สำเร็จการศึกษาในครั้งนี้ แม้มีอุปสรรคและจุดวิกฤตต่างๆ มากมาย ผู้วิจัยจะประสบการณ์ต่างๆที่ได้เรียนรู้ และความรู้ที่ได้ ไปบริหารงานและพัฒนางาน บริการการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร. มนสภรณ์ วิฑูรเมธา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้ความเมตตา ห่วงใย เป็นกำลังใจและอยู่เคียงข้างศิษย์มาโดยตลอด เปรียบเสมือนร่มโพธิ์ให้นักศึกษาได้พักพิง ขอขอบพระคุณประธานกรรมการและกรรมการสอบ สารนิพนธ์ ที่ช่วยชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกๆ ท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงวนิดา สาดตระกูลวัฒนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี และ คุณสุวิดี เขียวสะอาด หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุน อำนาจความสะดวกในการทดลอง ตลอดจนผู้เข้าร่วมการทดลองทุกๆ ท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดี จนการทดลองสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอน้อมรำลึกพระคุณของมารดา นางสนุ่น แจ่มกระจ่าง ผู้ล่วงลับไปแล้ว และขอกราบขอบพระคุณ นายจรัส แจ่มกระจ่าง บิดา ผู้ซึ่งสนับสนุนด้านการศึกษามาตลอด ที่มุ่งหวังให้ลูกมีการศึกษาที่ดีเพื่อที่จะสามารถประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคงและมีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ การงาน และที่สำคัญผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัว นายพิมล เรืองมันคง สามี นายนุติ เรืองมันคง และ เด็กชายธิดิ เรืองมันคง บุตรชาย ที่เป็นกำลังใจ และดูแลมาเป็นอย่างดี จนทำให้ผู้วิจัยสามารถประสบ ความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

โสน เรืองมันคง

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 110301024; สาขาการบริหารการพยาบาล ; พย.ม.(การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: นางโสน เรืองมันคง
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES THE CONCEPT OF HOPE ON WELLNESS IN LIVING AS PERCEIVED BY BREAST CANCER PATIENTS
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์ Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์
คำสำคัญ	: รูปแบบบริการการพยาบาล แนวคิดความหวัง ความผาสุก ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
จำนวนหน้า	: 124 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมีแผนการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน จับคู่ด้วยอายุ และระดับการศึกษา เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังโดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาล กลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งด้านร่างกาย และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ 0.93 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และใช้ Mann – Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า: 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับ ปานกลาง 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในกลุ่มทดลองสูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ในกลุ่มทดลอง สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ACADEMIC CODE : 110301024; NURSING ADMINISTRATION; M.N.Sc.,
(NURSING ADMINISTRATION).

STUDENT NAME : SANO RUAENGMANKHONG

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT
INTEGRATES THE CONCEPT OF HOPE ON WELLNESS IN LIVING
AS PERCEIVED BY BREAST CANCER PATIENTS

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSOC. PROF. PAUNGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : KEAWTAWON SIRILAKKANANUN, Ph.D.

KEYWORDS : NURSING SERVICE MODEL, CONCEPT OF HOPE, WELLNESS
BREAST CANCER PATIENTS
: 124 PAGES

ABSTRACT

The purpose of this quasi – experiment were to study and compare the average perception of well-being in the living of breast cancer patients between experimental group who received nursing service model that integrates the concepts of hope and control group who received nursing service model focused on body. The sample was divided into 10 experimental subjects and 10 control subjects of breast cancer patients which matched paired by age and education level. The experimental instrument and the questionnaires on wellness in being in the living of breast cancer patients were tested for content and reliability coefficient was 0.93. The comparison of mean of wellness in living as perceived by breast cancer patients was analysed after the experimentation between experimental and control groups using Mann - Whitney U Test and means between pre and post experimentation in experimental groups using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follow: 1) Means of perception of wellness in the living of breast cancer patients. Pre-experiments in the experimental groups and control groups were moderate. And post -experiments in the experimental groups is at the highest level and control groups was moderate. 2) Means of perception of wellness in the living of breast cancer patients after experimental group was statistically higher than control group at 0.05 significant level. 3) Means of perception of wellness in the living of breast cancer patients post- experimentation group was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ง
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดความหวัง.....	9
2.2 แนวคิดความผาสุก.....	15
2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.....	17
2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาล.....	20
2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีความหวัง กับความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.....	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	27
3.3 จริยธรรมในการวิจัย.....	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	53
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ส่วนที่ 1 หาค่าเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมใน กลุ่มใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย.....	60
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความ หวัง และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกายด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test.....	75
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ความหวังด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	83
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	92
5.2 อภิปรายผล.....	96
5.3 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	99
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	104
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	105
ข การรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	107
ค คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เต้านม.....	109

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ง แบบวัดการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.....	113
จ หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	120
ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย.....	128
ประวัติผู้วิจัย.....	124



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา.....	26
2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็นโรคมะเร็งเต้านม.....	29
3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.....	40
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง.....	60
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกายโดยรวมและรายด้าน.....	60
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกายด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	61
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกเป็นรายชื่อ.....	63
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ.....	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง โดยรวมและรายด้าน (n = 10).....	68
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (n = 10).....	68
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (n = 10).....	71
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกรายข้อ (n = 10).....	73
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย.....	75
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ....	76
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ.....	78
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกรายข้อ.....	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง (n=10).....	83
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (n=10).....	84
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (n=10).....	86
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกรายข้อ (n=10).....	88

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	24
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	58



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีใช้เพียงแต่จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังคงคุกคามความเป็นอยู่ของครอบครัว และสังคมของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต้องใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลนาน การรักษามีหลายขั้นตอน ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง นอกจากนั้นแล้ว คนทั่วไปมักจะคิดว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ จึงมีความรู้สึกหวาดกลัว ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และสิ้นหวัง เพราะประสบการณ์ของบุคคลที่พบผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้น ต้องประสบกับความเจ็บปวดทรมาน จากอาการของโรค รวมทั้งผลข้างเคียงจากการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีไทย ในปี 2553 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 13,184 ราย และเสียชีวิตประมาณ 4,665 ราย หรือทุก 2 ชั่วโมง และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมอนามัย, 2555)

เต้านมเป็นอวัยวะที่แสดงความเป็นหญิงที่มีการเจริญเติบโตไปตามพัฒนาการของร่างกาย อย่างเห็นได้ชัด กล่าวกันว่าทัศนคติของผู้หญิงต่อเต้านมของตนนั้น ได้รับอิทธิพลมาจากเพศชาย และเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์เชิงสังคมทั้งในบทบาทภรรยา บทบาททางสังคม (สุภาณี คลังฤทธิ์, 2544) ประกอบกับการได้รับการปลูกฝังให้ดูแลทะนุถนอมอวัยวะส่วนนี้เป็นพิเศษตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยสาว จึงทำให้ผู้หญิงทุกคนมีความรู้สึก รับรู้ คำนึง และผูกพันกับการดำรงอยู่ของเต้านมยิ่งกว่าอวัยวะส่วนอื่นๆ เต้านมเป็นเอกลักษณ์ของความเป็นเพศหญิงทุกคน ดังนั้น ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าโรคมะเร็งเต้านมนอกจากจะเกิดความวิตกกังวล กลัวการเจ็บปวดทรมานจากการรักษา ความไม่แน่นอน และความตายอันเนื่องมาจากการรับรู้ว่าเป็นมะเร็งแล้ว ยังต้องเผชิญกับความรู้สึกบั่นทอนความเป็นสตรี กลัวถูกปฏิเสธจากครอบครัว ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง อันเนื่องมาจากการสูญเสียเอกลักษณ์สำคัญทางเพศ ซึ่งกระทบกระเทือนต่อจิตสังคมของผู้ป่วยยิ่งกว่าความตาย (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) โดยเฉพาะในผู้หญิงโสดกลัวเป็นที่รังเกียจจากเพศตรงข้ามต่ออาการลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป กลัวไม่มีคู่ครอง ซึ่งความหวาดกลัวทั้งหมดจะส่งผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง รวมถึงการหมดพลังชีวิตที่จะยืนหยัดต่อสู้กับโรคต่อไปได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพทั้งทาง

ร่างกายและจิตใจ สังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม (Rustoen & Begnum, 2000)

ปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด พบว่าปัญหาสุขภาพด้านร่างกายที่พบมากที่สุด ได้แก่ ผอมและขนร่วง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ส่วนปัญหาด้านจิตใจที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลัวเชื้อมะเร็งแพร่กระจายเชื้อ กลัวการกลับเป็นซ้ำ และรู้สึกว้าชีวิตไม่แน่นอน (สุภาพร พงษ์มุล, 2549) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพแล้ว ผู้ที่เป็นมะเร็งยังมีความกังวลด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลที่สำคัญต่อผู้ป่วย ด้านหน้าที่การงานและฐานะทางการเงิน ด้านการประเมินตนเอง ด้านเพื่อนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ด้านชีวิตความเป็นอยู่ (อัญชลี แส่นพรม, 2548) จากปัญหาสุขภาพและความห่วงกังวลดังกล่าว ผู้ที่เป็นมะเร็งจะได้รับผลกระทบต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการดำเนินของโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ และอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Pace, 2000) หากผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เป็นมะเร็งจะมีภาวะอารมณ์ ทุกข์โศก และความทุกข์ทรมานลดลง ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ถ้าไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เป็นมะเร็งจะมีภาวะอารมณ์ทุกข์โศก และความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น และการที่ผู้ป่วยจะสามารถเผชิญปัญหาจากสภาพความเจ็บป่วย และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความพร้อมต่อการเผชิญความเครียดหรือการมีความหวัง (Miller, 1983, p. 287) เพราะความหวังจะทำให้ผู้ป่วยมีพลังใจ มีความเข้มแข็ง มีการปรับสภาพจิตใจ ทำให้มองเห็นทางแห่งการแก้ปัญหาและความยุ่งยากได้ และความหวังยังทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่สิ่งที่มาคุกคามตนเองจากความเจ็บป่วยไม่ใช่เรื่องรุนแรงเกินกว่าที่จะแก้ไข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจรูปแบบการบริการการพยาบาลที่เสริมสร้างความหวัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำแนวคิดความหวังของ Dufault & Martocchio (1985) ส่งผลให้เกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

แนวคิดความหวังของ Dufault & Martocchio (1985) กล่าวถึง ความหวังเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่สำคัญภายในตัวมนุษย์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ บุคคลที่มีความหวังจะมีความรู้สึกว่ามีทางออกสำหรับสถานการณ์ที่ยุ่งยาก คิดว่าสถานการณ์ต่างๆ จะผ่านพ้นไปได้ และคิดว่ามีทางแก้ไขปัญหาได้เสมอ ความหวังทำให้เกิดความมั่นใจ มีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง และมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (McGee, 1984) การที่ตนเองหายจากการเจ็บป่วยเนื่องจากความหวังมีการเชื่อมต่อกับความสามารถของบุคคลในการเผชิญความเครียดและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยความหวังจะช่วยให้มีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่ดี สามารถปรับตัวได้ นั่นคือ บุคคลสามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ สามารถดำรงบทบาทในสังคมได้ มีขวัญ กำลังใจ และมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งจะสามารถลดความเครียดลงได้ส่งผลให้เกิด

ความผาสุก ความพึงพอใจ หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Lazarus, & Folkman, 1984) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ (บรรจง วาที, 2544) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุจรรยา โลหาชีวะ, 2548) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา (ละเอียด ภักดีจิตต์, 2535) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดความผาสุกระดับสูง (High level wellness) ของ Dunn (1973) มาใช้ในประเมินการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งจะประเมิน ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณตามความสามารถในการมีชีวิตที่ดีต่อทุกสภาวะสุขภาพของตน ซึ่งเป็นความคิดเห็นเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแต่ละรายที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเอง ที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย ตามแนวคิดความผาสุกระดับสูงของ Dunn (1973) โดยประกอบด้วยการรับรู้ความผาสุกด้านบทบาทหน้าที่ ด้านบทบาททางสังคม และด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว

ดังนั้น ในบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่เสริมสร้างหรืออำนวยความสะดวกให้บริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น ไปด้วยการนำทฤษฎีการบริหาร ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการบริหารการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ผู้วิจัยจึงสนใจการสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วย นำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีการคาดหวังต่อความเจ็บป่วยที่จะมีอาการทุเลาลง มีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยพลังที่มีอยู่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย เป็นอย่างไร

2) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังและหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย แตกต่างกันหรือไม่

3) การรับรู้ความความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังแตกต่างกันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง กับรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย
- 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังกับรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย
- 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง

1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

จากแนวคิดความหวังเป็นแรงขับเคลื่อนชีวิตที่เต็มไปด้วยพลังและความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งมีหลายมิติ และมีลักษณะของความเชื่อมั่นในความคาดหวังที่อาจไม่แน่ใจต่อการบรรลุสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต มีความสำคัญต่อบุคคล ความหวังมีความหมายสำหรับการกระทำและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความหวังไม่ได้มีแสดงออกอย่างเดียวแต่ประกอบด้วยความซับซ้อนของความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา (Dufault & Martocchio, 1985) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งเป้าหมายการพยาบาลในการเสริมสร้างความหวังเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง วิตกกังวล เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากคนรอบข้าง เพื่อน ญาติ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจถ่ายทอดข้อมูลทั้งทางบวกและลบ (กัญญาพัฒน์ กิ่งแก้ว, 2552) มีพฤติกรรมเผชิญปัญหาที่เหมาะสม การเสริมสร้างความหวังในการรักษาเกิดจากการที่บุคลากรในทีมสุขภาพประคับประคองให้มีความเชื่อมั่นในสิ่งที่หวังจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา สามารถคิดไตร่ตรอง คาดหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริง นำประสบการณ์ของผู้รอดชีวิตจากการเป็นมะเร็งเต้านมมาเป็นบทเรียนทำให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความเชื่อศรัทธาในศาสนา มีความผูกพันใกล้ชิดกับคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาลที่ให้การดูแล ความหวังนี้เกิดจากความเห็นอกเห็นใจ ความช่วยเหลือ และการรับรู้ความรู้สึกของกันและกันระหว่างบุคคล ซึ่งผู้วิจัยวัตถุประสงค์ของการพยาบาลในการบูรณาการแนวคิดความหวัง ที่การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต

แนวคิดความผาสุกระดับสูง (High level wellness) ของ Dunn (1973) กล่าวว่า ผู้ป่วยจะมีความสุขได้ ต้องมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะแยกจากกันไม่ได้ และผู้ป่วยจะต้องสามารถแสดงออกถึงศักยภาพและความมีศักดิ์ศรี เมื่ออยู่ท่ามกลางผู้อื่น พร้อมกับรู้สึกมีพลังมองโลกนี้มีแต่ความสดใส จึงจะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต และมีความสุขพึงพอใจ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านบทบาททางสังคม และด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าว การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังจะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีความเข้าใจต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม เข้าใจต่อแผนการรักษา รับรู้สิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิต ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการดูแลของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข แม้จะมีสภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมก็ตาม ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1) การรับรู้ความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย

2) การรับรู้ความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังสูงกว่าก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ศึกษาในผู้ป่วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมและมีแผนการรักษาที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมีแผนการรักษาสถานภาพโสด อายุระหว่าง 30-55 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

1.5.2 ตัวแปรของการวิจัย

1) ตัวแปรต้น

1.1) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

1.2) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย

2) ตัวแปรตาม การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

1.6 นิยามศัพท์ในการวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง หมายถึง ชุดของกิจกรรมการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยมุ่งเน้นไปที่ความหวังที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อการเจ็บป่วยที่จะทำให้มีอาการทุเลาลง และเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เป็นจริงได้ โดยใช้กระบวนการความหวังที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรู้คิด เรื่องอารมณ์ สติปัญญา พฤติกรรม และสถานการณ์รอบตัวผู้ป่วย รับรู้ถึงสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิต ซึ่งมีความเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคจากสถานะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความผาสุกตามแนวคิดของ Dufault & Martocchio (1985) โดยมีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์และเสริมสร้างสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดรูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยที่จะนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 5 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในการเสริมสร้างความหวัง ให้ผู้ป่วยมีพลัง ในการเผชิญต่อสถานะการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่แผนกผู้ป่วยนอก ในการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้าน

ร่างกาย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา มีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะเน้นการอธิบายให้ผู้ป่วยรู้ถึงแผนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยใช้แผนการสอน ส่วนการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นลักษณะของการตอบคำถามและให้คำอธิบายตามข้อที่สงสัย โดยมีกิจกรรมดังนี้

- 1) ให้การดูแล ช่วยเหลือ ด้านร่างกายตามแผนการรักษา
- 2) การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยรายบุคคล เน้นอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 3) การค้นหาปัญหา ด้านร่างกาย เป็นการซักถามประวัติ ตามแบบบันทึกของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาด้านข้อซักถามที่ผู้ป่วย/ญาติสงสัย

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ตามความสามารถในการมีชีวิตที่ดีต่อทุกสภาวะสุขภาพของตน ซึ่งเป็นความคิดเห็นเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแต่ละราย ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเอง ที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย ตามแนวคิดความผาสุกระดับสูงของ Dunn (1973) โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) **ด้านบทบาทหน้าที่** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดของบุคคลต่อบทบาทหน้าที่การงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามสภาพร่างกายของตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้และบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ในการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว แบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ที่ปฏิบัติเป็นกิจกรรมประจำวันส่งผลให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ
- 2) **ด้านบทบาททางสังคม** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองต่อสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ชุมชนได้อย่างมีความสุข รวมถึงมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวทั้งสภาพที่อยู่อาศัย ครอบครัว และชุมชน ทำให้เกิดความสุข และความพึงพอใจ
- 3) **ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดของบุคคลในการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ร่วมรับรู้เหตุการณ์การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเป็นที่ไว้วางใจในการเป็นที่ปรึกษา แก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความสุข และความพึงพอใจ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้รับการบริการการพยาบาลที่เสริมสร้างความหวัง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเชื่อมั่นที่จะมีอาการทุเลาลง สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

- 2) ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและแผนการรักษา ทำให้มารับการรักษาต่อเนื่องไม่ขาด
- 3) ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการจัดระบบบริการพยาบาล แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มอื่นๆ
- 4) เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร บทความ งานวิจัยต่างๆ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการประกอบการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดความหวัง

2.2 แนวคิดความผาสุก

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาล

2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังกับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

2.1 แนวคิดความหวัง

Miller (1992) กล่าวว่า ความหวังเป็นความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าจะได้ในสิ่งที่พึงปรารถนา ตามที่ตนคาดหวังหรือปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคตหรือหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานต่างๆ ซึ่งความคาดหวังนี้เปรียบเสมือนความพร้อมภายในบุคคล ที่จะก่อให้เกิดการแสดงออกในเรื่องต่างๆ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ความรู้สึกถึงศักยภาพของตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา ความเข้มแข็งมุ่งมั่นของจิตใจ การมีเป้าหมายในชีวิต รวมถึงความรู้สึกที่เป็นไปได้

Herth (1989) กล่าวว่า ความหวังเป็นภาวะทางด้านจิตใจที่ถูกกระตุ้นให้เกิดพลังงานโดยแสดงออกในลักษณะของการกระทำ และคาดหวังในทางบวกว่าจะสามารถไปถึงจุดหมายในอนาคตหรือความต้องการของตนเองได้

Lynch (1965; cited in Roberts, 1978) กล่าวว่า ความหวังเป็นความคาดหวังของบุคคลว่าจะประสบความสำเร็จในเป้าหมายตามที่ตนต้องการ และรับรู้ถึงความเป็นไปได้ รวมทั้งความรู้สึกเชื่อมั่นว่ามีทางออก และมีแนวทางที่จะช่วยเหลือให้สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

McGee (1984) กล่าวว่า ความหวังเป็นแรงจูงใจหรือพลังภายในตัวบุคคล ก่อให้เกิดการกระทำในแนวทางที่สนับสนุนเป้าหมายของความหวัง

Dufault & Martocchio (1985) กล่าวว่า ความหวังเป็นแรงขับของชีวิตที่เต็มไปด้วยพลังและความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งมีหลายมิติและมีลักษณะของความเชื่อมั่นในความคาดหวังที่อาจไม่แน่ใจต่อการบรรลุสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต มีความสำคัญต่อบุคคล ความหวังมีความหมายสำหรับการกระทำและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความหวังไม่ได้มีแสดงออกอย่างเดี่ยวแต่ประกอบด้วยความซับซ้อนของความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ความหวังประกอบด้วยหลายมิติและมุ่งเน้นกระบวนการไม่เป็นเพียงมิติเดียว มีสิ่งที่แสดงให้เห็นมากมาย เป็นพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ความหวังเป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยของเขต 2 ขอบเขต และมี 6 มิติ ดังนี้

2.1.1 ขอบเขตของความหวัง

ประกอบด้วย ความหวังทั่วไป (Generalized hope) และความหวังเฉพาะ (Particularized hope) ที่มีความสัมพันธ์กันแต่มีความแตกต่างกันทั้งสองขอบเขตเป็นนามธรรม

1) ความหวังทั่วไป จะช่วยป้องกันความรู้สึกสิ้นหวัง เมื่อบุคคลต้องผิดหวังกับความหวังเฉพาะเรื่อง ช่วยคงไว้ซึ่งความหมายของชีวิตทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต อยู่นอกเหนือความจำกัดด้านเวลา ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอย่างรอบคอบ และพร้อมเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์แวดล้อม

2) ความหวังเฉพาะ มีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่มีคุณค่า สภาพความเป็นอยู่ที่ดี ความหวังมีทั้งเป็นนามธรรมและรูปธรรม โดยมีลักษณะความคาดหวัง ดังนี้ 1) เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าสามารถปรับปรุงได้ 2) เป็นสิ่งที่บุคคลยังไม่มีในเวลานี้ แต่สามารถสำเร็จหรือได้รับในเวลาต่อมา 3) เป็นความปรารถนาที่เปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์แวดล้อม 4) สิ่งที่มีคุณค่าในปัจจุบันสามารถเป็นส่วนหนึ่งของความหวังของบุคคลในอนาคต 5) สิ่งที่ไม่พอใจจะไม่เกิดขึ้น ความหวังเฉพาะเป็นสิ่งที่ชัดเจน มีลำดับความสำคัญ และรับรองได้ว่าอะไรคือความหวังที่บุคคลรับรู้ได้ว่าสำคัญต่อชีวิต มีความหมายต่อชีวิต ความหวังเฉพาะเป็นกำลังใจและทำให้บุคคลมีพลัง เป็นตัวกระตุ้นการเผชิญปัญหา อุปสรรค และเพื่อค้นหาทางเลือกที่ทำให้เป้าหมายของความหวังเป็นจริง เป็นการประเมินความก้าวหน้าของเป้าหมาย ระหว่างกระบวนการความหวังเฉพาะ ความหวังที่เป็นจริงจะได้รับการช่วยเหลือให้ค่อยเป็นค่อยไป และละทิ้งความหวังที่คิดว่าไม่สามารถเป็นจริงได้ และมุ่งที่ความหวังใหม่

ความหวังทั่วไป จะช่วยเหลือความหวังของบุคคล เมื่อความหวังเฉพาะไม่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง ขอบเขตของความหวังทั้ง 2 ขอบเขต มีความคาบเกี่ยวกัน แต่เมื่อวิเคราะห์แล้ว จะเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน ในด้านมิติ 6 มิติ ได้แก่ มิติด้านอารมณ์ สติปัญญา พฤติกรรม ความผูกพัน เวลา และสถานการณ์รอบตัวบุคคล ลักษณะมิติต่างๆ ของความหวังมีรายละเอียดดังนี้

1) มิติด้านอารมณ์ (Affective Dimension) มิติด้านนี้มุ่งเน้นที่อารมณ์และความรู้สึกซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการความหวัง องค์ประกอบของความหวังในมิติด้านนี้ได้แก่ ความรู้สึกดึงดูดใจต่อผลลัพธ์ที่ต้องการ ความรู้สึกของบุคคลที่ให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์ที่ต้องการเพื่อความผาสุกของบุคคลที่คาดหวัง ความรู้สึกเชื่อมั่นเกี่ยวกับผลลัพธ์ ความรู้สึกไม่แน่ใจเป็นบางครั้งในผลลัพธ์ ความรู้สึกหลายๆ อย่างที่เกิดขึ้นขณะที่มีความหวัง บุคคลจะแสดงออกแตกต่างกันในองค์ประกอบเหล่านี้ และส่วนใหญ่ผู้ที่มีความหวังจะมีความรู้สึกในทางที่ดี และเชื่อมั่นในสิ่งที่หวัง มองเห็นแนวของความสำเร็จ ใฝ่ฝัน มีความสุขและอึดใจ

แม้ว่าบางครั้งบุคคลจะมีความไม่แน่ใจอยู่บ้างในความหวังของตนก็ตาม แต่อย่างไรก็ตามความไม่แน่ใจเช่นนี้อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลความหวั่นไหว ความสงสัย ความเครียด และความเศร้าใจได้ ถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นประกอบทดแทนให้มีความเชื่อมั่นในสิ่งที่หวังก็จะทำให้บุคคลรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา รู้สึกว่าได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า มีความสุขและอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองเข้มแข็งมากขึ้น มีความใฝ่ฝันในสิ่งอื่นๆ รอบตัวมากขึ้น ซึ่งระดับความรู้สึกเหล่านี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับว่าในขณะนั้นบุคคลมีความเชื่อมั่นหรือไม่แน่ใจในความหวังของตนมากน้อยเพียงใด

2) มิติด้านสติปัญญา (Cognitive Dimension) เป็นเรื่องเกี่ยวกับความปรารถนา จินตนาการ ความสงสัย การรับรู้ ความคิด ความจำ การเรียนรู้ การประมวลผล การแปลความหมายและการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับความหวัง องค์ประกอบของมิติด้านนี้ได้แก่ ความชัดเจนของเป้าหมายของความหวัง เช่น ความต้องการในสิ่งที่ดีๆ เป้าหมายในฐานะของบุคคล หรือผลลัพธ์อื่นๆ การตรวจสอบ และประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นจริงกับความหวัง การจำแนกปัจจัยที่มีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมหรือต่อต้านความหวังของตน ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตนเอง การรับรู้ถึงผลที่ตนต้องการตามความเป็นจริง และเป็นไปได้ แม้ว่าจะไม่แน่ใจในบางครั้ง การจินตนาการถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยการใช้ประสบการณ์ในอดีตและสถานการณ์แวดล้อมในปัจจุบัน ช่วยสร้างกรอบความเชื่อในสิ่งที่ต้องการ และมีทางเป็นไปได้ในขอบเขตกว้างๆ และคิดถึงสิ่งที่ไม่ต้องการที่อาจจะเกิดขึ้นใน ขอบเขตที่แคบกว่า

ในมิติด้านนี้เชื่อว่าความหวังจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์รอบตัว เวลาที่ใช้ในการพิจารณาเรื่องที่หวังรวมถึงขอบเขตและลักษณะของสิ่งที่หวังและการประเมินความเป็นไปได้ในเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งในการประเมินความเป็นไปได้ในเป้าหมายที่ต้องการนั้น จะเป็นการประเมินตนเองของบุคคลถึงข้อจำกัดของความหวังตามความเป็นจริงว่าจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ประเมินแหล่งสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกตนเองว่าจะมีส่วนส่งเสริมให้ตนบรรลุเป้าหมายตามความหวังได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นลักษณะของบุคคลที่เกิดการไตร่ตรองแล้ว คือบุคคลจะหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริง และจะละทิ้งความหวังที่

พิจารณาแล้วว่าเป็นไปไม่ได้ และบุคคลเหล่านี้จะสร้างความหวังใหม่อยู่เสมอๆตามความปรารถนาที่เขาได้อยู่

3) มิติด้านพฤติกรรม (Behavioral Dimension) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่สัมพันธ์กับความหวัง กล่าวคือ บุคคลจะแสดงออกถึงความปรารถนาที่จะได้รับในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง ซึ่งการแสดงออก 4 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านศาสนา

3.1) ด้านจิตใจ เป็นการคิดวิธีการต่างๆ การตัดสินใจในการแก้ปัญหาหรือการหาแนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น การจัดระบบความคิด การวางแผน การตัดสินใจ การรอโอกาสที่เหมาะสม และมีความพร้อมที่จะกระทำการบางสิ่งที่เหมาะสม

3.2) ด้านกายภาพ เป็นการแสดงออกทางการปฏิบัติของบุคคลที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บรรลุสิ่งที่หวัง เช่น การที่บุคคลตัดสินใจรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การพักผ่อนหรือการออกกำลังกาย เพราะหวังว่ากิจกรรมดังกล่าวจะส่งเสริมให้การรักษาโรคของตนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3) ด้านสังคม เป็นการแสดงออกที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น การมองหาแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือตนเองให้ไปสู่เป้าหมายแห่งความหวังได้ เช่น การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

3.4) ด้านศาสนา บุคคลจะมีความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจของพระเจ้าเป็นเจ้า แสดงออก โดยการสวดมนต์ การทำสมาธิ โดยเชื่อว่าพระเจ้าจะสามารถให้พวกเขาบรรลุเป้าหมายความหวังได้ มิติด้านพฤติกรรมมีความคาบเกี่ยวกับมิติด้านจิตใจและสติปัญญา และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกไม่ว่าจะเป็นทางสังคมหรือความเชื่อก็ยังมีความเกี่ยวพันกับมิติด้านความผูกพันที่จะกล่าวต่อไป

4) มิติด้านความผูกพัน (Affiliative dimension) เป็นมิติที่มุ่งเน้นถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น ทั้งที่มีชีวิตอยู่และเสียชีวิตแล้ว รวมถึงพระเจ้าอีกด้วย เป็นความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองในบางสิ่งบางอย่างจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด เช่น ผู้ป่วยหวังว่าแพทย์จะให้ยาหรือการรักษาบางอย่างที่สามารถควบคุมอาการของตนเองได้ หรือหวังว่าสมาชิกในครอบครัวจะสามารถให้การดูแลตนที่บ้านได้ หวังว่าบุคคลอื่นๆ จะปฏิบัติต่อตนโดยคำนึงถึงคุณค่า มีสติปัญญา และมีความรู้สึกเช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆ

4) มิติด้านเวลา (Temporal dimension) มิติดังกล่าวถึงความหวังว่าสัมพันธ์กับเวลา คือ ความหวังเป็นสิ่งที่บุคคลคาดหวังในอนาคต ซึ่งบุคคลจะต้องประมวลเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบันมาใช้ในกระบวนการความหวัง ความหวังของบุคคลมีความสัมพันธ์กับอนาคตแตกต่างกันไป ซึ่งอาจเป็นความหวังในอนาคตที่ใกล้จะถึง และอาจเป็นความหวังที่กำหนดช่วงเวลาเฉพาะหรือไม่ก็ได้ เช่น ผู้ป่วย

ที่หวังว่าอีก 2-3 วัน อาการของตนจะดีขึ้น หรือผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์คาดว่าจะอยู่ได้อีก 5 ปี อาจมีความหวังว่าอายุจะยืนยาวมากขึ้น เป็นต้น

อดีต มีอิทธิพลต่อความหวังของบุคคลหลายๆ ด้านกล่าว คือ บุคคลที่เคยสมหวังในอดีต มักจะมีความหวังว่าตนจะประสบผลสำเร็จอีกในอนาคต หรือความผิดหวังในอดีต อาจเป็นบทเรียนให้บุคคลใช้ในการปรับตัวและแก้ปัญหา และหวังว่าเหตุการณ์ที่ผิดหวังเช่นในอดีตจะไม่เกิดขึ้นอีกในอนาคต นั่นคือ ความผิดหวังในอดีต เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรอบคอบมากขึ้นเกี่ยวกับปัจจุบันมีผลต่ออนาคต โดยบุคคลมักจะสานต่อสถานการณ์ปัจจุบันไปสู่อนาคต บุคคลหวังว่าในปัจจุบันจะประกอบเป็นส่วนหนึ่งของอนาคต หรือหวังว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะนำไปสู่สิ่งที่ดีกว่าในอนาคต

6) มิติด้านสถานการณ์แวดล้อม (Contextual dimension) มิติดังกล่าวถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความหวัง ส่วนใหญ่ได้แก่ สภาพที่บุคคลต้องพบกับความสูญเสียในสิ่งต่อไปนี้ คือ ความเป็นอยู่ทางกายภาพและชีวิต ความสามารถในการทำหน้าที่และการพึ่งพาตนเอง ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ และการมีความสุขในร่วมกิจกรรมเพื่อความบันเทิงและความงาม รวมทั้งกิจกรรมที่ต้องใช้สติปัญญา ความสามารถในการแสดงบทบาทตามที่ตนเองหวัง สัมพันธภาพที่ดี ความปลอดภัยในทรัพย์สิน และความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตัวเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดแนวคิดความหวังของ Dufault & Martocchio (1985) เนื่องจากความหวังตามแนวคิดของ Dufault & Martocchio (1985) มีความใกล้เคียงกับความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กล่าวคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ก็ยังมีความหวังว่าแผนการรักษาจะช่วยรักษาให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการของโรคได้ และผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก การมีความหวังเช่นนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและพยายามที่จะดูแลตนเองอย่างดีเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามเดิมได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามพันธสัญญากับบุคคลอื่นๆ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มทางสังคมเพื่อให้มีความรู้สึกว่าคุณค่าและมีความหมายต่อสังคมอยู่

2.1.2 ความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมจะมีความรู้สึกวิตกกังวล หวาดกลัว ซึมเศร้า สิ้นหวัง ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความไม่แน่นอนต่อโรคและการรักษา การผ่าตัดทำให้ผู้เป็นโรคมะเร็งเกิดความวิตกกังวลจากการสูญเสียเต้านมที่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นหญิงและผลข้างเคียงจากการรักษาจากการให้เคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผอมร่าง เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้แยกตัวจากสังคม ไม่มีกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนเช่นเดิม จากภาวะการเจ็บป่วยและผลกระทบดังกล่าวเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล ก่อให้เกิดความเครียดที่

รุนแรงที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต และการที่ผู้ป่วยจะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ท่ามกลางความเจ็บป่วยได้นั้น ความหวังเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งเพราะความหวังเป็นสิ่งที่จำเป็นในการป้องกันการเบี่ยงเบนของสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ซึ่งเกิดจากความท้อแท้ เนื่องจากความเจ็บป่วย (Miller, 1985 p. 23) ความหวังมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการมีชีวิตอยู่ (Seskevich, 2000) ความหวังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งทุกคนต้องการไม่ว่าการพยากรณ์โรคของเขาจะดีหรือร้าย และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความหวังของผู้ป่วยมะเร็ง คือ ระยะเวลา ความหวังของผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับ คือ ในระยะการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยจะมีความหวังว่าตนคงไม่เป็นโรคมะเร็งหรืออาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนคงไม่รุนแรง ต่อมาในระยะรักษา ผู้ป่วยจะหวังว่าการรักษาที่ได้รับนั้นจะทำให้ตนหายจากโรคได้หรือทำให้มีอาการต่างๆ ดีขึ้น อย่างไรก็ตามความหวังจะเกิดกับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมได้ก็ต่อเมื่อการได้รับการดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การสร้างเสริมกำลังใจ การเข้าใจตนเองเกี่ยวกับโรค การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ และตอบสนองผู้ป่วยเรื่องความเชื่อทางศาสนา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความหวังที่ผ่านมาในประเทศไทย มีผู้ศึกษาแนวคิดนี้ในผู้ป่วยหลายกลุ่มโรค พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ความรู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ในชีวิตตนเองได้ การสนับสนุนทางสังคม (เรณูการ์ ทองคำรอด, 2541) ความหวังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และการได้รับข้อมูลทางการรักษา (ชนพัฒน์ ไชยป้อ, 2550) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ (บรรจง วาที, 2544) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุจรรยา โลหาชีวะ, 2548) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา (ละเอียด ภักดีจิตต์, 2535) จากการวิเคราะห์งานวิจัยต่างๆ ดังกล่าว ทำให้ทราบถึงระดับของความหวัง บางการศึกษาได้แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวัง แนวคิดความหวังนี้เหมาะที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษาให้หายขาดได้ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านม เพื่อนำแนวคิดความหวังมาบูรณาการกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านม สร้างรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่เสริมสร้างความหวัง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคและการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ต่อไป

2.2 แนวคิดความผาสุก (Wellness)

คำที่มีความหมายเดียวกันกับความผาสุก ได้แก่ คำว่า คุณภาพชีวิต (Quality of life : QOL) หรือ คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health- related quality of life : HRQOL) ความผาสุก (Well- being) ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ภาวะสุขภาพ (Health status) ภาวะการทำหน้าที่ (Functional status) ซึ่งผู้วิจัยใช้คำว่า ความผาสุก (Wellness) ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

Orem (1991) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่ามีความหมายเช่นเดียวกับ ความผาสุก (Well-being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของตนเอง แสดงออกโดยความพึงพอใจ ความยินดีและการมีความสุข หรือแสดงออกโดยประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ ในการบรรลุอุดมคติของตนเองและดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล

Padilla & Grant (1985) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือความผาสุก (Well-being) ความสุข (Happiness) และความพึงพอใจ (Life satisfaction) ในชีวิตของตนเอง

Knippenberg et al. (1988) ให้ความหมายว่า การประเมินตามการรับรู้ของบุคคลถึงความรู้สึกดี ๆ และความพึงพอใจในชีวิตของตนในภาพรวม

Gotay et al. (1992) กล่าวว่า ภาวะแห่งความผาสุกประกอบด้วย 2 มิติ คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่สะท้อนความผาสุก ด้าน กาย จิต และสังคม และความพึงพอใจของตน (ผู้ป่วย) ต่อระดับความสามารถในการทำหน้าที่และความสามารถควบคุมโรคของตนเอง

Ferrell et al. (1995) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ภาวะความสุขสบายที่ไม่คงที่ของบุคคลจากประสบการณ์ชีวิต 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกายและอาการทางกาย ความผาสุกด้านจิตใจ ความผาสุกทางสังคม และความผาสุกด้านจิตวิญญาณ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง อยู่บนพื้นฐานคุณภาพชีวิต

Dunn (1973) ให้กล่าวถึงความผาสุกระดับสูง (High level wellness) ว่า มนุษย์ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งแยกจากกันไม่ได้ ทั้งสามอย่างนี้ต้องเกี่ยวข้องพึ่งพากันตลอดเวลา และยังกล่าวว่า มนุษย์ทุกคนจะบรรลุความพึงพอใจในตัวเองและจุดมุ่งหมายในชีวิตได้ก็ต่อเมื่อเขาผู้นั้น มีโอกาสที่แสดงออกถึงความเป็นเอกบุคคลและมีความมีศักดิ์ศรี เมื่ออยู่ท่ามกลางบุคคลอื่น พร้อมกับรู้สึกว่ามีพลังแห่งชีวิต (Vitality) และรู้สึกว่าโลกนี้ มีแต่ความสดใส

จากการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่มุ่งการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณต่อความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพบว่า มีความผาสุกโดยรวมในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพบว่าก่อนได้รับเคมีบำบัดสูงกว่าหลังได้รับเคมี

บ้ำบัด 7 และ 14 วัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (วิลโล ถวิลสาร, 2550) และการศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดมีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในด้านความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต และด้านการมีสติปัญญาอยู่ในระดับสูง และในด้านการมีความสุขสงบที่เกิดความดี ความไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 อยู่ในระดับปานกลาง (นงเยาว์ กันทะมุล, 2546) และการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะความซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ (เพชรารัตน เพชรไทย, 2554) ซึ่งทุกงานวิจัยเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหลายกลุ่ม มีการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด นำไปสู่ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย (จุฑาทานต์ กิ่งเนตร, 2539) ผู้วิจัยจึงสนใจการสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ส่งผลต่อความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการนำแนวคิดทฤษฎีหรือรูปแบบจากการที่ผู้ศึกษาวิจัยดังกล่าว มาปรับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คาดว่าผลการวิจัยน่าจะมีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน

จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกไว้มากมาย ทั้งลักษณะคล้ายคลึงและแตกต่างกัน พอสรุปได้ว่า ความผาสุกเป็นการรับรู้ในภาพรวมทั้งหมดในส่วนของความพึงพอใจในชีวิต ความมีพลังในชีวิต ความรู้สึกชื่นชมยินดี ความสุขทางจิตใจ สภาวะสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมความรู้สึกทั้งหมดต่อสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ โดยสรุปความหมายที่ผู้วิจัยศึกษาจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้แนวคิดความผาสุกระดับสูงของ Dunn (1973) ดังนี้

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้สึก นึกคิดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน แบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ตามความสามารถในการมีชีวิตที่ดีต่อทุกสภาวะสุขภาพของตน ซึ่งเป็นความคิดเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเอง ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย ตามแนวคิดความผาสุกระดับสูงของ Dunn (1973) โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1) **ด้านบทบาทหน้าที่** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดของบุคคลต่อบทบาทหน้าที่การทำงานที่ตนเองรับผิดชอบตามสภาพร่างกายของตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และบทบาทหน้าที่ในครอบครัวในการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว แบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่ปฏิบัติเป็นกิจกรรมประจำวัน ส่งผลให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ

2) **ด้านบทบาททางสังคม** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดของบุคคล ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองต่อสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและ สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ชุมชน

ได้อย่างมีความสุข รวมถึงมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวทั้งสภาพที่อยู่อาศัย ครอบครัว และชุมชน ทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ

3) **ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดของบุคคลในการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ร่วมรับรู้เหตุการณ์การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเป็นที่ไว้วางใจในการเป็นที่ปรึกษา แก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ

เนื่องจากการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตเป็นความรู้สึกเฉพาะ ดังนั้นในการประเมินความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และศึกษาแนวคิดความผาสุก ดังกล่าวข้างต้น เป็นแบบประเมินการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านบทบาททางสังคม และด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว

1.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดจากการที่เซลล์มะเร็งเข้าไปอยู่ในเนื้อเยื่อเต้านม เต้านมประกอบด้วยส่วนของต่อมน้ำนมและท่อน้ำนม ภายในเต้านมแต่ละข้างยังมีหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง หลอดน้ำเหลืองจะนำสารน้ำที่ไม่มีสี เรียกว่า “น้ำเหลือง” ไปยังอวัยวะที่เรียกว่า ต่อมน้ำเหลือง กลุ่มของต่อมน้ำเหลืองที่พบในบริเวณใกล้ๆ กับเต้านม คือ บริเวณรักแร้ บริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า และบริเวณหน้าอก

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามแผนการรักษาหลักอยู่ 4 วิธี ได้แก่ 1) การผ่าตัด เพื่อนำเนื้ออกออกจากหน้าอกพร้อมกับต่อมน้ำเหลืองบางส่วนเพื่อดูว่ามีเซลล์มะเร็งอยู่หรือไม่ 2) การฉายรังสี เป็นการใช้รังสีพลังงานสูงเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งหรือป้องกันเซลล์มะเร็งเติบโต 3) การใช้ยาเคมีบำบัด เป็นการใช้ยาเพื่อยุติการเจริญเติบโตของเนื้องอกโดยการกำจัดหรือหยุดเนื้องอกจากการแบ่งตัว 4) การรักษาด้วยฮอร์โมน เป็นการรักษาโดยการนำเอาฮอร์โมนหรือหยุดการทำงานของฮอร์โมนเป็นผลทำให้เซลล์มะเร็งหยุดการเจริญเติบโต ซึ่งการรักษาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ (สุภาณี คลังฤทธิ์, 2544) ดังนี้

2.3.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยเริ่มจากการที่มีก้อนแข็งที่เต้านมก่อน ก้อนอาจยึดแน่นอยู่กับที่ หรือมีการดิ่งรั้ง อาจมีเลือด น้ำเหลืองออกหัวนม ผิวหนังบริเวณหัวนม มีอาการบวมแดงเหมือนผิวส้ม ผู้ป่วยบางคนอาจคลำพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ที่

แสดงว่ามะเร็งมีการกระจายไปแล้ว หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษา อาจเกิดผลข้างเคียงของการรักษาได้ดังต่อไปนี้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2547)

1) ผลข้างเคียงของการรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัดและการตัดเต้านมข้างที่เป็นมะเร็งออก มีผลทำให้เกิดการสูญเสียสมดุลของร่างกายไป โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายบริเวณไหล่และคอได้ ผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด ตลอดจนกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก หัวไหล่และแขน อาจเกิดการดึงหรือติดได้ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณดังกล่าวลดลง

2) ผลข้างเคียงของการฉายแสง ระหว่างการรักษาด้วยการฉายแสง ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย โดยเฉพาะหากได้รับรังสีหลายๆ ครั้ง ผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีจะเริ่มแดง แห้ง และบางครั้งจะปวด แสบร้อน และคันได้

3) ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยาเป็นสำคัญ โดยทั่วไปทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย เลือดออกง่าย และมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย การทำลายเซลล์รากผม และเซลล์เยื่อในในระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่ปากจนถึงลำไส้ใหญ่ ทำให้เกิดอาการผื่นร่วง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน และเกิดแผลในปาก

4) ผลข้างเคียงของฮอร์โมนบำบัด อาจทำให้เกิดอาการร้อนบริเวณใบหน้า บริเวณช่องคลอด มีน้ำมูก หรือประจำเดือนมาผิดปกติ หรืออาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือประจำเดือนมาผิดปกติได้ หรือผู้ป่วยบางคนอาจตั้งครรภ์ได้ง่าย

2.3.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มักต้องเผชิญปัญหาที่มีผลกระทบด้านจิตใจสูง โดยเฉพาะเมื่อแรกทราบว่าตนเป็นโรคมะเร็งเต้านม ทำให้เกิดอาการช็อกทางจิตใจที่รุนแรง โดยผู้ป่วยจะคิดถึงแต่ความตาย ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน มีความคิดสับสน ไม่มีสมาธิ ความจำบกพร่อง ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล นอกจากนี้อาจพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลความรู้สึกของสามี กังวลต่อการทำหน้าที่ภรรยา และการทำหน้าที่มารดาของบุตร

2.3.3 ผลกระทบทางด้านสังคม

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม นอกจากจะมีผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจแล้ว ยังมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวอีกด้วย กล่าวคือ การเจ็บป่วยและการรักษา มีผลทำให้ผู้ป่วยต้องปลดปล่อยภาระหรือบทบาทเดิมลง เปลี่ยนบทบาทใหม่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งภาระดังกล่าวอาจกระจายสู่สมาชิกในครอบครัวคนอื่น

2.3.4 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาแต่ยังมีค่าใช้จ่ายอีกมากมาย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร และการสูญเสียรายได้จากงานประจำ ซึ่งนอกจากจะ

ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้มีฐานะยากจนลงได้ เนื่องจาก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ไม่สามารถระบุเวลาที่แน่นอนได้

จากปัญหาสุขภาพที่เกิดจากอาการของโรคและอาการข้างเคียงจากการรักษาและผลกระทบดังกล่าว จึงจำเป็นที่ พยาบาลวิชาชีพ ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคมะเร็งเต้านม และสามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาสุขภาพ และอาการข้างเคียงจากการรักษาได้ พร้อมทั้งได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ดังนี้

1) ความเข้าใจตนเองต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลวิชาชีพต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วย รวมทั้งต้องให้ข้อมูลแผนการรักษา ผลดีของการรักษาและผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษาแต่ละวิธี และความจำเป็นในการรับการรักษาต่อเนื่องโดยให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น ซึ่งต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ความจริงบ้าง ทั้งนี้อาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชิธร, 2554)

2) ความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บป่วย โดยการสร้างเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล คลายทุกข์จากการเจ็บป่วย ไม่รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง มีพลังในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพ ทั้งจากอาการของโรค และจากอาการข้างเคียงจากการรักษา สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

3) ความสามารถในการจัดการต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม และได้รับการรักษาโยยาเคมีบำบัด ร่างกายผู้ป่วยจะอ่อนแอลง มีภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย รวมทั้งผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถในการเผชิญกับการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้งพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการบริโภคอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และพฤติกรรมในบทบาทหน้าที่การงานและครอบครัว การอยู่ร่วมในสังคม ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข โดยไม่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วย

4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว ถือว่ามีความสำคัญและมีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ขณะที่ผู้ป่วยเผชิญปัญหาด้านสุขภาพที่มีผลกระทบรุนแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจึงต้องได้รับสนับสนุน การดูแล เอาใจใส่จากครอบครัว บุคคลรอบข้างเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบองค์รวม

2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาล (Nursing service model)

การบริหารงานการพยาบาล เป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลและเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อน เนื่องจากเป็นงานที่ต้องยุ่งเกี่ยวหรือเกี่ยวข้องกับคน (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2550) และเกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบการบริการที่ให้กับผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เป้าหมายที่สำคัญคือ จัดรูปแบบบริการสุขภาพที่สะท้อนถึงหลักการ ความรู้ทางการพยาบาล โดยมีการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ทางพยาบาลมาใช้ในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทในการเลือกใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วย เพื่อเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบการบริการการพยาบาล 2 รูปแบบ ดังนี้

2.4.1 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง หมายถึง ชุดของกิจกรรมการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยการเสริมสร้างพลังภายในบุคคลที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเชื่อมั่นว่า สามารถจะผ่านพ้นเหตุการณ์จากสภาวะการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ และมีความคาดหวังต่ออาการเจ็บป่วยของตนเองที่จะดีขึ้นในอนาคตโดยให้ผู้ป่วยใช้ความคิด ความรู้ และประสบการณ์ในอดีตรวมทั้งความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในการประเมินและคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นตามความเป็นจริง ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความผาสุกตามแนวคิดของ Dufault & Martocchio (1985) โดยพยาบาลวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์สิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตของผู้ป่วย กำหนดรูปแบบการปฏิบัติ และวิเคราะห์ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมของญาติในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2.4.2 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่แผนกผู้ป่วยนอก ในการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา มีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะเน้นการอธิบายให้ผู้ป่วยรู้ถึงแผนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยใช้แผนการสอน ส่วนการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นลักษณะของการตอบคำถามและให้คำอธิบายตามข้อสงสัย โดยให้การดูแล ช่วยเหลือด้านร่างกายตามแผนการรักษา ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยรายบุคคล เน้นอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการค้นหาปัญหาทางด้านร่างกายโดยการซักถามประวัติ ตามแบบบันทึกของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาตามข้อซักถามที่ผู้ป่วย/ญาติสงสัย และนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป ตามแผนการรักษา

ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมให้มีความผาสุกในการดำเนินชีวิตได้นั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลให้มีคุณภาพตามแนวทางของวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้กระบวนการดูแลที่สะท้อนถึงหลักการความรู้ทางการพยาบาล ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้นักปฏิบัติการพยาบาลจะต้องร่วมใจในการสร้างระบบการบริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง กับความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

แนวคิดความหวัง เป็นแรงขับเคลื่อนชีวิตที่เต็มไปด้วยพลังและความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งมีหลายมิติ และมีลักษณะของความเชื่อมั่นในความคาดหวังที่อาจไม่แน่ใจต่อการบรรลุสิ่งดีที่เกิดขึ้นในอนาคต มีความสำคัญต่อบุคคล ความหวังมีความหมายสำหรับการกระทำและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความหวังไม่ได้มีแสดงออกอย่างเดียว แต่ประกอบด้วยความซับซ้อนของความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ความหวังประกอบด้วยหลายมิติและมุ่งเน้นกระบวนการไม่เป็นเพียงมิติเดียว มีสิ่งที่แสดงให้เห็นมากมาย เป็นพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เมื่อนำมาแนวคิดความหวังและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมาบูรณาการกันเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โดยมีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจต่อการเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านมผู้ป่วยจะมีความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า ต้องพบกับการสูญเสีย ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะซึมเศร้าและสิ้นหวัง ดังนั้น จึงต้องเสริมสร้างความหวังให้ผู้ป่วย ด้านมิติด้านจิตใจ สถิติปัญญาให้มีความรู้สึกเชื่อมั่น มั่นใจในการกระทำ สิ่งใดๆ ก็ตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเชิงบวก และรู้สึกมั่นใจในการกระทำของตนเอง เพื่อให้รู้สึกชีวิตของตนมีคุณค่า เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และยังร่วมกับผู้ป่วยวิเคราะห์ ความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของตนเอง มีการวิเคราะห์และเสริมสร้างสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อสิ่งที่มีคุณค่าเหล่านี้ ในมิติด้านความผูกพัน เป็นมิติที่มุ่งเน้นถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลในครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่การงาน รวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย บทบาททางสังคมของผู้ป่วย จะเป็นแรงผลักดันทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง มีพลังในการเผชิญต่อสภาวะการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น เพื่อสิ่งที่มีคุณค่า และมีความหมายต่อชีวิตผู้ป่วย มีการกำหนดรูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยที่จะนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในมิติด้านพฤติกรรม พยาบาลวิชาชีพต้องทำให้

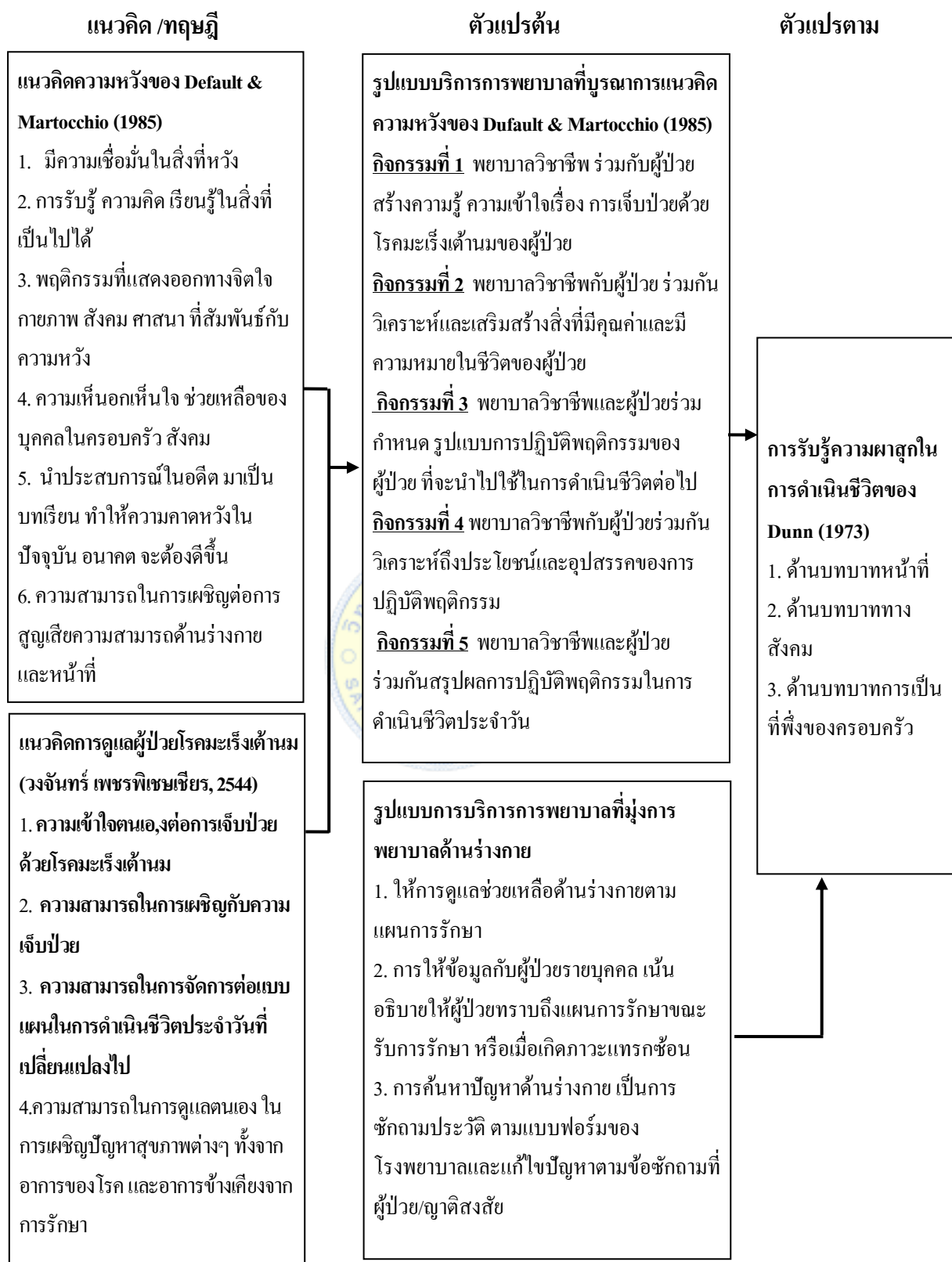
ผู้ป่วยมีความคิด มีการตัดสินใจในการเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อที่จะทำให้ตนเองหลุดจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน การออกกำลังกายตามสภาพร่างกายเพื่อให้หัวใจ ปอดแข็งแรงสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ด้านการทำงานอย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่ตามสภาพร่างกาย มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ยึดเป็นที่พึ่งด้านจิตใจ การมีสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลในครอบครัว การอยู่ร่วมในสังคม ชุมชน รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจะเห็นว่า กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพให้การปฏิบัติแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมดังกล่าว ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวังจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความผาสุกในการดำเนินชีวิตทั้งด้านบทบาทหน้าที่ บทบาททางสังคม และบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ (บรรจง วาที, 2544) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุจรรยา โลหาชีวะ, 2548)

ตามแนวความคิดความผาสุกระดับสูงของ Dunn (1973) สรุปว่า ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ตามความสามารถในการมีชีวิตที่ดีต่อทุกสภาวะสุขภาพของตน ซึ่งเป็นความคิดเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแต่ละราย ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเอง ที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย ตามแนวความคิดความผาสุกระดับสูงของ Dunn (1973) โดยประกอบด้วยการรับรู้ความผาสุกด้านบทบาทหน้าที่ ด้านบทบาททางสังคม และด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว

จากแนวความคิดความหวัง และแนวความคิดความผาสุกระดับสูง ดังกล่าวจะเห็นว่าทั้งสองแนวความคิดมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าโรคมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยจะแสดงปฏิกิริยาและมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อการรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมทันที ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะอาการตกใจ มีอาการซึมเศร้า ร้องไห้ มีความวิตกกังวล ผู้ป่วยจะสนใจแต่ความคิดตนเองมากกว่าที่จะสนใจความคิดของบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม นอกจากบุคคลใกล้ชิดแล้ว หลังจากที่ได้พูดคุยด้วยจะพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะมีความรู้สึกสับสน ไม่รู้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร รู้สึกว่าความหวังของชีวิตดับวูบลง และคิดว่าตนเองเป็นโรคร้าย รักษาไม่หาย และจะตายเร็วขึ้น (สุภาณิ คลังฤทธิ์, 2544) ประสบการณ์ต่างๆที่ทำให้บุคคลต้องพบกับความสูญเสีย มีผลทำให้ระดับความหวังของผู้ป่วยลดลงได้ (Dufault & Martocchi, 1985) และพบว่าความสูญเสียในด้านต่างๆ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำให้ความหวังของผู้ป่วยลดลงได้ (Miller, 1992) ดังนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม อาจมีความหวังลดลงได้เช่นกัน นอกจากนี้ ความรู้สึกสูญเสียเหล่านี้ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้น ซึ่งหมายถึงความผาสุกในการดำเนินชีวิตลดลงด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีความหวังในระดับสูงก็ยังหวังว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น ไม่ใช่สิ่งรุนแรงที่เกินกว่าจะแก้ไขได้ การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ ความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้การรักษาโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตนเองสามารถสู่ภาวะปกติสามารถมีกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม การมีความรู้สึกที่ดี เชื่อมมั่นในสิ่งที่หวังและมองเห็นแนวความสำเร็จจะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจไว้วางใจ เกิดความรู้สึกสงบมีความสุข นอกจากนี้ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ จากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด เพื่อน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่า และยังเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นอยู่ ซึ่งก่อให้เกิดความหวังในจิตใจ รู้สึกอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองเข้มแข็ง พร้อมเผชิญกับเหตุการณ์ความยุ่งยากในชีวิตได้ นั่นหมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข แม้จะมีความเจ็บป่วยอยู่ก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ในกลุ่มระยะชักนำให้โรคสงบและระยะติดตามผลการรักษา มีความหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มระยะหลังโรคสงบ มีความหวังในระดับปานกลาง (ธนพัฒน์ ไชยป้อ, 2550) และผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความหวังในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ (ธิดา ตราฐ, 2552) จะเห็นได้ว่าความหวัง เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ยุ่งยากในชีวิตได้โดยมีความเชื่อมั่นว่าจะประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิตได้แม้จะมีความเจ็บป่วยอยู่ก็ตาม จากความสัมพันธ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดความหวังโดยการสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อการเจ็บป่วยของตนเองที่จะมีอาการทุเลาลง มีความเข้าใจในแผนการรักษา มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคและจากผลข้างเคียงจากการรักษาได้อย่างเหมาะสม ได้รับการดูแลจากครอบครัว เพื่อน ทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสุขในการดำเนินชีวิตได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีความหวัง มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบ ก่อน-หลัง (Two – Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดความหวังต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมีแผนการรักษา ที่มารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมีแผนการรักษา อายุ 30-55 ปี โสด ที่มารับ การรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี และมี คุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือก

1.1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

- (1) ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่พยาบาล วิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกนัดหมายได้ครบ 4 ครั้ง
- (2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมีแผนการรักษา
- (3) มีสถานภาพโสด อายุระหว่าง 30–55 ปี เนื่องจาก เป็นวัยทำงาน การเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งเต้านม จะมีผลต่อการดำเนินชีวิต และบทบาทหน้าที่หลายอย่าง ทั้งบทบาทหน้าที่ การงาน ในครอบครัว และสังคม ทั้งในเรื่องภาพลักษณ์ของความเป็นหญิง
- (4) มีความสามารถในการสื่อสาร และเขียนภาษาไทยได้

1.2) เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการเข้าร่วมการวิจัย (Exclusion Criteria)

- (1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกนัดหมาย ได้ครบ 4 ครั้ง
- (2) ขณะเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดใจ ไม่อยากเข้าร่วมการวิจัยต่อไป

2) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1) กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมีแผนการรักษา สถานภาพโสด อายุระหว่าง 30 – 55 ปี ที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอินทรีบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ที่ได้รับการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย จำนวน 10 คน

(2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมีแผนการรักษา สถานภาพโสด อายุระหว่าง 30 – 55 ปี ที่ได้รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง จำนวน 10 คน

2.2) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างแบบรายคู่ (Matched pair) เพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องอายุ การศึกษา เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกัน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้คัดเลือกกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มตั้งต้นไว้ก่อนจำนวน 10 คน เมื่อได้ข้อมูลกลุ่มควบคุม จึงนำมาจับคู่กับกลุ่มทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน จนครบทั้ง 10 คู่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	ระดับการศึกษา
1	ทดลอง	39	มัธยมตอนปลาย
	ควบคุม	41	มัธยมตอนปลาย
2	ทดลอง	51	มัธยมตอนปลาย
	ควบคุม	49	มัธยมตอนปลาย
3	ทดลอง	44	มัธยมตอนปลาย
	ควบคุม	46	มัธยมตอนปลาย
4	ทดลอง	41	มัธยมตอนต้น
	ควบคุม	39	มัธยมตอนต้น
5	ทดลอง	39	ปริญญาตรี
	ควบคุม	40	ปริญญาตรี
6	ทดลอง	52	ปวส.
	ควบคุม	49	ปวส.

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	ระดับการศึกษา
7	ทดลอง	38	ปวส.
	ควบคุม	42	ปวส.
8	ทดลอง	54	ประถมศึกษา
	ควบคุม	53	ประถมศึกษา
9	ทดลอง	54	ประถมศึกษา
	ควบคุม	52	ประถมศึกษา
10	ทดลอง	44	มัธยมปลาย
	ควบคุม	46	มัธยมปลาย

จากตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ (Matching) ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลของโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี และกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง ตามคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา ใกล้เคียงกัน จำนวน 10 คู่

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการทดลอง และเครื่องมือใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง ซึ่งผู้วิจัยนำแนวความคิดความหวังของ Dufault & Martocchio (1985) โดยประกอบด้วย การให้ข้อมูล การสอนทักษะการปฏิบัติ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และแบบวัดการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวความคิดความพึงพอใจระดับสูงของ Dunn (1973) ประกอบด้วย การรับรู้ความพึงพอใจ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาทหน้าที่ บทบาททางสังคม และบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว

3.2.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของ Dufault & Martocchio (1985) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง แบบแผนการทำงานที่ประกอบด้วยชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เป็นคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก ตามกรอบแนวคิดความหวังของ Dufault & Martocchio (1985) และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความหวังของ Dufault & Martocchio (1985) แล้วบูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน

1.2) นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มาบูรณาการกับแนวคิดความหวังของ Dufault & Martocchio (1985) โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (ดังตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็น โรคมะเร็งเต้านม

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม	แนวคิดทฤษฎีความหวังของ Dufault& Martocchio(1985)	การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรม
1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจต่อการ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจตนเองต่อ สภาวะการเจ็บป่วยของโรคมะเร็ง เต้านม แผนการรักษา อาการข้างเคียง จากการรักษา เพื่อให้สามารถรับมือ กับปัญหาทางด้านร่างกายที่ผู้ป่วย ต้องเผชิญ และปัญหาด้านจิตใจจาก ความเครียดที่ต้องเผชิญกับความ สูญเสีย ความผิดหวัง ว่าเหว่ ความไม่ แน่นอนของชีวิต ต้องพึ่งพาผู้อื่นจน ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งก่อให้เกิด ความสิ้นหวัง	1. มิติด้านจิตใจ (Affective dimension) มุ่งเน้นที่อารมณ์และความรู้สึกที่เป็นส่วน หนึ่งของกระบวนการความหวัง ได้แก่ - ความรู้สึกดึงดูดใจต่อผลลัพธ์ที่ปรารถนา - ความรู้สึกของบุคคลที่ให้ความสำคัญกับ สิ่งที่ต้องการ - ความรู้สึกเชื่อมั่นว่าจะได้ในสิ่งที่ต้องการ- ความรู้สึกไม่แน่ใจเป็นบางครั้งว่าจะได้ใน สิ่งที่ตนต้องการหรือไม่ - ความรู้สึกหลายๆอย่างที่เกิดขึ้น ขณะที่ม ีความหวังบุคคลจะแสดงออกแตกต่างกัน ในองค์ประกอบเหล่านี้ และส่วนใหญ่ผู้ที่ม ีความหวังจะมีความรู้สึกในทางที่ดี และเชื่ อมั่นในสิ่งที่หวัง มองเห็นแนวของความสำเร็จ ความไว้วางใจ มีความสุขและอึดใจ	เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า ต้องพบ กับการสูญเสีย ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบทุก ด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณ ซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหา ความเครียด หากผู้ป่วยมีความคิดด้านบวก ก็จะสามารถลด ภาวะความซึมเศร้าได้ ส่วนในด้านลบผู้ป่วยจะ ซึมเศร้า และสิ้นหวัง ดังนั้น จึงต้องเสริมสร้าง ความหวังให้ผู้ป่วย ให้มีความรู้สึกเชื่อมั่น มั่นใจในการกระทำ สิ่งใดๆ ก็ตามเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายเชิงบวก และรู้สึกมั่นใจในการกระทำ ของตนเอง เพื่อให้รู้สึกชีวิตของตนมีคุณค่า เกิด ความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้มีความสุขใน ชีวิต รวมถึงให้ผู้ป่วยได้รับรู้ขั้นตอนแผนการ รักษา ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ มารับ	กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์ ความรู้สึก ความคิดต่อการเจ็บป่วยด้วย โรคมะเร็งเต้านมของตนเอง

ตารางที่ 2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	แนวคิดทฤษฎีความหวังของ Dufault & Martocchio (1985)	การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรม
	2. มิติด้านพฤติกรรม (behavioral dimension) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่สัมพันธ์กับความหวัง กล่าวคือ บุคคลจะแสดงออกถึงความปรารถนาที่จะได้รับในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง ซึ่งการแสดงออกดังกล่าวอาจจะแสดงออกทั้งทางจิตใจ ทางกาย ทางสังคม และทางความเชื่อ บุคคลที่มีความหวังจะเลือกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสำหรับตนเองที่จะทำให้สมหวังได้ เช่น การจัดระบบความคิด วางแผน ตัดสินใจ การคิดหาทางแก้ปัญหาและสร้างสรรค์แนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น การรอโอกาสที่เหมาะสมและมีความพร้อมที่จะกระทำการใดๆ	การรักษาอย่างต่อเนื่อง มีขนาดนัด และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	

ตารางที่ 2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	แนวคิดทฤษฎีความหวังของ Dufault & Martocchio (1985)	การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรม
	3. มิติด้านสติปัญญา (Cognitive dimension) เป็นเรื่องเกี่ยวกับความปรารถนา จินตนาการ ความสงสัย การรับรู้ ความคิดความจำ การเรียนรู้ การประมวลความ การแปลความหมาย และการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับความหวัง องค์ประกอบของมิตินี้ ได้แก่ - ความชัดเจนของเป้าหมายของความหวัง เช่น ความต้องการในสิ่งที่ดีๆ เป้าหมายในฐานะของบุคคล หรือผลลัพธ์อื่นๆ - การตรวจสอบและประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นจริงกับความหวัง - การจำแนกปัจจัยที่มีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมหรือต่อต้านความหวังของตน ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตนเอง		

ตารางที่ 2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	แนวคิดทฤษฎีความหวังของ Dufault & Martocchio (1985)	การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรม
	- การรับรู้ถึงผลที่ตนต้องการตามความเป็นจริงในอนาคตที่เป็นไปได้ แม้ว่าจะไม่แน่ใจในบางครั้ง - การจินตนาการถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยการใช้ประสบการณ์ในอดีตและสถานการณ์แวดล้อมในปัจจุบันช่วยสร้างกรอบความเชื่อในสิ่งที่ต้องการ และมีทางเป็นไปได้ ในขอบเขตกว้างๆและคิดถึงสิ่งที่ไม่ต้องการที่อาจจะเกิดขึ้นในขอบเขตที่แคบกว่า		
2. การวิเคราะห์และเสริมสร้างสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตของผู้ป่วย	1. มิติด้านความผูกพัน (Affiliative dimension) เป็นมิติที่มุ่งเน้นถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น ซึ่งเป็นบ่อเกิดความหวังองค์ประกอบในมิตินี้ ได้แก่	เมื่อผู้ป่วย รับรู้ ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะรู้สึกท้อแท้ ลื่นหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ แต่ความผูกพันที่มีต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่การงาน รวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย บทบาททางสังคมของ	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมก่ตวิเคราะห์สิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตของผู้ป่วยเพื่อ

ตารางที่ 2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	แนวคิดทฤษฎีความหวังของ Dufault & Martocchio (1985)	การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรม
	- การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม - ความผูกพันใกล้ชิดกับบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นนอกเหนือจากตนเอง ซึ่งไม่จำกัดเพียงความผูกพันของบุคคลที่มีต่อสิ่งมีชีวิตอื่นแต่ยังรวมถึง บุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว และพระเจ้าอีกด้วย สรุปว่าในมิตินี้ ความหวังมีลักษณะคล้ายผลลัพธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเป็นผลจากความผูกพันของบุคคลกับสิ่งอื่นนอกจากตัวเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลเคารพและศรัทธา ความหวังนี้เกิดขึ้นจากความเห็นใจ ความช่วยเหลือ และร่วมรับรู้ความรู้สึกซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัว ในชุมชน รวมถึงขอบข่ายทางศาสนาด้วย	ของผู้ป่วย จะเป็นแรงผลักดันทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง มีพลังในการเผชิญต่อสถานะการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น เพื่อสิ่งที่มีคุณค่า และมีความหมายต่อชีวิตผู้ป่วย	เสริมสร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งที่มีคุณค่านี้

ตารางที่ 2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	แนวคิดทฤษฎีความหวังของ Dufault & Martocchio (1985)	การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรม
	2. มิติด้านสถานการณ์แวดล้อม (Contextual dimension) มิติด้านนี้ กล่าวถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความหวัง ส่วนใหญ่ ได้แก่ สถานะที่บุคคลต้อง พบกับความสูญเสียในสิ่งต่อไปนี้คือ - การสูญเสียชีวิตและความเป็นอยู่ - การสูญเสียหน้าที่และความเป็นอิสระ - การสูญเสียการมีส่วนร่วมในการกระทำเพื่อความบันเทิงและความงาม - การสูญเสียความสามารถที่จะทำ ให้ชีวิตมีความสุข - การสูญเสียสัมพันธภาพที่ดี - การสูญเสียความปลอดภัยในทรัพย์สิน		

ตารางที่ 2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	แนวคิดทฤษฎีความหวังของ Dufault & Martocchio (1985)	การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรม
	-การสูญเสียความเป็นผู้มีคุณค่า-ความผูกพันใกล้ชิดกับบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นนอกเหนือจากตนเอง ซึ่งไม่จำกัดเพียงความผูกพันระหว่างบุคคลเท่านั้นแต่รวมถึงความผูกพันของบุคคลที่มีต่อสิ่งมีชีวิตอื่น บุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว และพระเจ้าอีกด้วย		
3. การกำหนดรูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่จะนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	1. มิติด้านพฤติกรรม (Behavioral dimension) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่สัมพันธ์กับความหวัง กล่าวคือ บุคคลจะแสดงออกถึงความปรารถนาที่จะได้รับในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง ซึ่งการแสดงออกดังกล่าว อาจจะแสดงออกทั้งทางจิตใจ ทางกาย ทางสังคม และทางความเชื่อ บุคคลที่มีความหวังจะเลือกพฤติกรรม	ผู้ป่วยจึงต้องมีความคิด มีการตัดสินใจในการเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง ในแต่ละบุคคล เพื่อที่จะทำให้ตนเองหลุดจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีคุณค่า เตรียมพร้อมสำหรับการรักษาด้วยยาเคมี ที่อาจ	กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดรูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยที่จะนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็น โรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม	แนวคิดทฤษฎีความหวังของ Dufault & Martocchio (1985)	การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรม
	แสดงออกที่เหมาะสมสำหรับตนเองที่จะ ทำให้สมหวังได้ เช่น การจัดระบบความคิด วางแผน ตัดสินใจ การคิดหาทางแก้ปัญหา และสร้างสรรค์ แนวทางที่จะนำไปสู่ ความสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น การรอ โอกาสที่เหมาะสม และมีความพร้อมที่จะ กระทำการใดๆ 2. มิติด้านความผูกพัน (Affiliative Dimension) เป็นมิติที่มุ่งเน้นถึงความรู้สึก ของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคล อื่น สิ่งอื่น ซึ่งเป็นบ่อเกิดความหวัง องค์ประกอบในมิตินี้ ได้แก่ - การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม - ความผูกพันใกล้ชิดกับบุคคลอื่นหรือสิ่ง อื่นนอกเหนือจากตนเองซึ่งไม่จำกัดเพียง	ทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยาเคมี ได้แก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การนอนหลับ พักผ่อนให้เพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละ วัน การออกกำลังกายตามสภาพร่างกาย เพื่อ ให้หัวใจ ปอด แข็งแรงสามารถปฏิบัติบทบาท หน้าที่ด้านการงานอย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่ตาม สภาพร่างกาย มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ที่ยึดเป็นที่พึ่งด้านจิตใจ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดี กับบุคคลในครอบครัว การอยู่ร่วมในสังคม ชุมชน รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม รอบตัว โดยพฤติกรรมต่างๆ จะไม่ส่งผลกระทบ ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ของ ตนเอง	

ตารางที่ 2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม	แนวคิดทฤษฎีความหวังของ Dufault & Martocchio (1985)	การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรม
	ความผูกพันระหว่างบุคคลเท่านั้นแต่รวมถึง ความผูกพันของบุคคลที่มีต่อสิ่งมีชีวิตอื่น บุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว และพระเจ้าอีกด้วย		
4. การวิเคราะห์ถึงการปฏิบัติ พฤติกรรมในการมีส่วนร่วมของ บุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว เป็นผู้ดูแล ขณะที่ผู้ป่วย เผชิญปัญหาด้านสุขภาพที่มีผลกระทบ รุนแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจึงต้องได้รับ การดูแลจากครอบครัว บุคคลรอบ ข้างเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลครบองค์รวม	1. มิติด้านความผูกพัน (Affiliative dimension) เป็นมิติที่มุ่งเน้นถึงความรู้สึก ของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคล อื่น สิ่งอื่น ซึ่งเป็นบ่อเกิดความหวัง องค์ประกอบในมิตินี้ ได้แก่ - การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว 2. มิติด้านพฤติกรรม (Behavioral dimension) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่ สัมพันธ์กับความหวัง กล่าวคือ บุคคลจะ แสดงออกถึงความปรารถนาที่จะได้รับใน สิ่งที่ตนเองคาดหวัง ซึ่งการแสดงออก ดังกล่าวอาจจะแสดงออกทั้งทางจิตใจ	ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอาจต้องพบกับการ สูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นหญิง สูญเสียความ สวยงามจากผมร่วง สูญเสียบทบาทหน้าที่ด้าน หน้าที่การงาน และบทบาทในครอบครัว รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ ซึ่งทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกความมีคุณค่าใน ตัวเองลดลง จึงต้องมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ที่ดี กับบุคคลในครอบครัว จึงต้องพูดคุย ดูแลเอา ใจใส่ แสดงความห่วงใย ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมี ปัญหาด้านสุขภาพ พยายามให้ผู้ป่วยมีกิจกรรม ในครอบครัว เช่นเดิม ต้องมีคำพูดที่เป็นกำลังใจ เช่น “ต้องทำให้สำเร็จ” “ต้องทำได้” เพื่อให้	กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วย และญาติในการวิเคราะห์ถึง พฤติกรรมในการมีส่วนร่วมของ บุคคลในครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วย

ตารางที่ 2 การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้เป็นโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	แนวคิดทฤษฎีความหวังของ Dufault & Martocchio (1985)	การบูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรม
	ทางกาย ทางสังคม และทางความเชื่อ บุคคลที่มีความหวังจะเลือกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสำหรับตนเองที่จะทำให้สมหวังได้ เช่น การจัดระบบความคิดวางแผน ตัดสินใจ การคิดหาทางแก้ปัญหา และสร้างสรรค์ แนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น การรอโอกาสที่เหมาะสม และมีความพร้อมที่จะกระทำการใดๆ	ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจน ต่อสิ่งที่คาดหวัง และมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ	

1.3) ผู้วิจัยนำตารางที่บูรณาการมาจัดทำขั้นตอนกิจกรรมและพฤติกรรมการพยาบาลตามรูปแบบที่บูรณาการแนวคิดความหวังของ Dufault & Martocchio (1985) ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยระบุผู้ปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยจึงสร้างตารางขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปการพยาบาลตามแนวคิดความหวังของ Dufault & Martocchio (1985) ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีความเข้าใจตนเองในโรคมะเร็งเต้านม มีความเข้าใจต่อแผนการรักษา มีการวิเคราะห์สิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยวันนบุรี ความสามารถในการดูแลตนเอง ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากอาการของโรคและผลของการรักษาได้ และการมาพบแพทย์ตามนัด (ดังตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

กิจกรรม	กิจกรรม// พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
การมอบหมายงาน	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 10 คน มอบให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 2. หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกมอบหมายผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน ที่เข้ารับการอบรมเพื่อร่วมวิจัย เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรม ดังนี้		ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Assignment Sheet)

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม// พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์ ความรู้สึก ความคิดต่อการเจ็บป่วยด้วย โรคมะเร็งเต้านมของตนเอง พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์ ความรู้สึก ความนึกคิด ต่อการเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งเต้านม เพื่อ ทราบถึงปัจจัยที่คุกคาม ความหวังของผู้ป่วย ที่ทำให้ ผู้ป่วยมีความวิตก กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง	ครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยที่ห้องให้คำปรึกษา ใช้เวลา 10 -15 นาที มีการปฏิบัติดังนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแต่ละราย โดยศึกษาข้อมูลด้านร่างกาย อายุ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว สังคม ชุมชน ความร่วมมือในแผนการรักษา ความคิด ความเชื่อทางศาสนา 2. พยาบาลวิชาชีพแจกแบบบันทึกข้อมูล ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อโรคมะเร็งเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วย บันทึกความรู้สึก เรื่อง ความวิตกกังวล ความกลัวความทุกข์ ทรมานจากการเจ็บป่วย ความตาย ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง 3. พยาบาลวิชาชีพช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม แต่ละราย สามารถประเมินตนเอง และรับรู้ถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก ท้อแท้ สิ้นหวัง	ผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจ ในโรคมะเร็งเต้านม ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วย คลายความวิตกกังวล ความท้อแท้ สิ้นหวัง ทำให้ผู้ป่วยมี กำลังใจในการเผชิญกับปัญหา สุขภาพ การเจ็บป่วย	1. แบบบันทึกข้อมูล ความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อโรคมะเร็งเต้านม 2. แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล 3. คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 4. ทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 5. แบบบันทึกการมอบหมายงาน (Daily assignment sheet)

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม// พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	4. พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งเต้านมแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจวิธีการรักษา ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายแสง รวมถึงการมารับการรักษาต่อเนื่องตามนัด 5. พยาบาลให้กำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นต่อผู้ป่วยรู้สึกถึงสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันที่จะสามารถรักษา โรคมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง ที่จะมีโอกาสการทุเลา	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือมารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี)
กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์สิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตของผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งที่มีคุณค่านี้	ครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ (ต่อ) (ใช้เวลา 20-30 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกความคิดความรู้สึกต่อโรคมะเร็งเต้านม มาวิเคราะห์ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อโรคมะเร็งเต้านมถูกต้องหรือไม่ และมีทัศนคติอย่างไรต่อโรคมะเร็งเต้านม	ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ ทำให้เกิดพลัง ในการเผชิญ กับความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ มีอาการทุเลา สามารถมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ	แบบรวบรวมข้อมูล ความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อโรคมะเร็งเต้านมที่ระบุถึงสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตผู้ป่วย

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม// พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
พยาบาลวิชาชีพ ให้ผู้ป่วยสามารถระบุได้ถึงสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตผู้ป่วย ที่ทำให้ผู้ป่วยมีพลังในการต่อสู้ และเผชิญต่อสถานการณ์เจ็บป่วย เพื่อมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตตนเอง	2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย พุดคุย เพื่อค้นหาปัจจัยที่สร้างเสริมความหวังของผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ถึงสิ่งที่มีค่าสำคัญ และมีคุณค่าในชีวิตผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งอาจเป็นสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ความต้องการเลี้ยงดูบิดามารดา และบุคคลในครอบครัว ให้มีความสุข การมีชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อเป็นที่พึ่งของบุคคลในครอบครัว ความเจริญก้าวหน้าในอาชีพการงาน การใช้ชีวิตคู่เช่นเดียวกับหญิงโสดทั่วไป, การมีชีวิตอยู่เพื่อเป็นที่พึ่งของสาธารณชน ทำสาธารณประโยชน์ให้กับชุมชน สังคม หรือความเชื่อทางศาสนาที่ทำให้ผู้ป่วยมีที่พึ่งทางจิตใจ 4. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตผู้ป่วย และการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมา ที่แสดงถึงความหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งที่มีคุณค่านี้		

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม// พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดรูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่จะนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยสามารถหลุดจากโรคที่เป็นอยู่	ครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 (ต่อ) (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา ของผู้ป่วยว่ามีการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเหมาะสมหรือไม่ และควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร 2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย พูดคุยเชิงเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวม ด้านร่างกาย เรื่องอาหารการนอนหลับพักผ่อน ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ หน้าที่การงาน สัมพันธภาพกับครอบครัว ชุมชน สังคม การมาตรวจตามนัด 2.1 อาหาร เน้นอาหารที่มีคุณค่าจำพวกเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ แป้ง 2.2 การพักผ่อนครั้งละ 15 นาที ในช่วงเวลาทำงานทุก 2-3 ชั่วโมง และนอนหลับได้เต็มที่ในแต่ละคืน	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันในสังคม ชุมชน ได้อย่างปกติสุข	แบบบันทึก กิจกรรมประจำวัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ รวมถึงกิจกรรมในหน้าที่การงาน ในครอบครัวในชุมชน และสังคม

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม// พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	- หลีกเลี่ยงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น สถานที่แออัด ควันบุหรี การตากแดด - มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ความเชื่อทางศาสนา การเคารพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้จิตใจ คลายความทุกข์ รู้สึกเป็น สุขใจ - สร้างความเชื่อมั่น ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่การงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ตามความพร้อมของสภาพร่างกาย โดย - อาจมีการคัดเลือกลักษณะของงาน ให้เหมาะสม ที่ไม่ส่งผลกระทบกับความเจ็บป่วย - การเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มีการพูดคุย สนทนา เรื่องราวในชีวิตประจำวัน มีการปรับทุกข์สุขของคนในครอบครัว ครอบทั้งองคร่วม เพื่อให้ผู้ป่วย รู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง - บทบาททางสังคม การอยู่ร่วมในชุมชน การปฏิบัติกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่างๆ ผู้ป่วยสามารถพูดคุยเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองกับเพื่อนบ้านได้ หรือมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ้านในช่วยที่ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่พร้อม	เพื่อให้ผู้ป่วยมีที่พึ่งด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อการเจ็บป่วย	

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม// พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	3 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันปรับแบบการปฏิบัติพฤติกรรมที่นำมาใช้ประจำวันและปฏิบัติได้จริง 4. พยาบาลวิชาชีพจัดหาคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษา และใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเอง 5. พยาบาลวิชาชีพแนะนำการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมที่ใช้ในชีวิตประจำวันแบบใหม่ และบันทึกสิ่งที่เป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ 6. พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดคู่มือการบันทึกสำหรับผู้ป่วยและแนะนำการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ปฏิบัติจริงที่บ้าน เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน ในครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์) 7. เปิดช่องทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อที่ผู้ป่วยสามารถปรึกษา ปัญหาสุขภาพ ได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ 8. พยาบาลวิชาชีพ ติดตามการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและอุปสรรค ของผู้ป่วยทางโทรศัพท์	ผู้ป่วยมีความรู้สึกอุ่นใจ มีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม// พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	ครั้งที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ พบผู้ป่วยที่ห้องให้คำปรึกษา (ใช้เวลา 30-45 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพ ทบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ผ่านมา และพูดคุย ชักถามการปฏิบัติพฤติกรรม ที่ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงปัญหาอุปสรรค 2. พยาบาลวิชาชีพ นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ปฏิบัติได้จริง และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตามรูปแบบใหม่ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ ตามคำแนะนำ มาพูดคุยกับผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การทำงาน บทบาทในครอบครัว บทบาทในสังคม พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย	

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม// พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	4. พยาบาลวิชาชีพแนะนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน 5. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลที่ได้ จากการบันทึกพฤติกรรม การดำเนินชีวิตแบบใหม่ และอุปสรรคของการดำเนินชีวิต ไว้ในแฟ้มบุคคลของผู้ป่วย 6. นัดผู้ป่วยครั้งที่ 3 ในอีก 5 ในวันที่ 22 สิงหาคม 2556 7. พยาบาลบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกกิจกรรมของพยาบาล 8. พยาบาลวิชาชีพ ติดตามการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและอุปสรรค ของผู้ป่วยทางโทรศัพท์		
กิจกรรมที่ 5 พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน	ครั้งที่ 3 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยที่ห้องให้คำปรึกษา (ใช้เวลา 30-45 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมมาร่วมวิเคราะห์กับผู้ป่วยถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2. ผู้ป่วยทำแบบประเมินผลการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต (Post test) หลังได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล 10 วัน	มีการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย โดยการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติ จนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความหวัง	1. แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องของผู้ป่วย 2. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม// พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน 4. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ร่วมกันวางแผนทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความหวังให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขต่อไป	มีพลังในการเผชิญต่อสภาวะการเจ็บป่วย และดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้อย่างมีความสุข	

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบสอบถามถึงการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 2 ส่วน

2.1) แบบสอบถามถึงการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดความผาสุกระดับสูงของ Dunn (1973) โดยสร้างเป็นคำถามปลายปิดเกี่ยวกับความผาสุกในการดำเนินชีวิต 3 ด้านคือ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านบทบาททางสังคม และด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ระดับคะแนนเป็นมาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เป็นจริงตามข้อความนั้นมากที่สุด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

เห็นด้วย หมายถึง เป็นจริงตามข้อความนั้นมาก ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ไม่แน่ใจ หมายถึง เป็นจริงตามข้อความนั้นปานกลาง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เป็นจริงตามข้อความนั้นน้อย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เป็นจริงตามข้อความนั้นน้อยที่สุด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

2.2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน และรายได้

การแปลผลคะแนน ใช้ค่าสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่งเพื่อหาช่วงคะแนน แล้วมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนนต่อไป

ในการกำหนด ช่วงชั้นคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดโดยใช้สูตร ดังต่อไปนี้ (ยูวดี ฤาชา และคณะ, 2540, น. 145)

$$\begin{aligned}\text{สูตรช่วงชั้นคะแนน} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย

ความหมาย

4.21 – 5.00 ระดับการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด

3.41 – 4.20 ระดับการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมาก

2.61 – 3.40 ระดับการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมปานกลาง

1.81 – 2.60 ระดับการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมน้อย

1.00 – 1.80 ระดับการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมน้อยที่สุด

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยได้หาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและทฤษฎี ความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ โดยเลือกเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ถือเป็นการตัดสินใจ รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒินำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เห็นด้วยในการใช้คู่มือและเสนอให้มีการกำหนด กิจกรรมที่ชัดเจนในแต่ละครั้งที่พบผู้ป่วย อุปกรณ์ เอกสารที่ใช้ประกอบกิจกรรม พร้อมระบุสถานที่ในการให้บริการ

2) การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่ปรับปรุง แก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจเท่ากับ 0.93 และรายด้านดังนี้ ความพึงพอใจด้านบทบาทหน้าที่เท่ากับ 0.83 ความพึงพอใจด้านบทบาททางสังคมเท่ากับ 0.80 และความพึงพอใจด้านการเป็นที่พึ่งของครอบครัวเท่ากับ 0.93

3.2.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แนบรายละเอียดในเรื่องการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแบบสอบถาม ขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถขอถอนตัวออกจากกรวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาออกมาในลักษณะภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

3.3 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/ สารนิพนธ์ แบบยกเว้น (Expectation Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2553 นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ ระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี

3) เอกสารการขออนุมัติประกอบด้วย ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย แบบเสนอโครงร่างงานวิจัย โครงร่างงานวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) นำโครงร่างการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยทำหนังสือขออนุมัติในการทำวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

5) เมื่อได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิงห์บุรีและโรงพยาบาลอินทร์บุรี แล้ว จึงเริ่มดำเนินการทดลอง เก็บข้อมูลงานวิจัย

6) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล จากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ และอธิบายให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เข้าใจถึงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองว่าข้อมูลที่ได้จากการทดลองนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา หรือการรับบริการใดๆ โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลหรือชื่อของผู้รับบริการปรากฏในงานวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนด โดยไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการของผู้ป่วย และสามารถยุติได้ถ้าไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อ เมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1) จัดทำโครงการอบรมวิชาการ เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมให้กับพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดความหวัง แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีการบรรยายเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และสัมมนาเกี่ยวกับการใช้รูปแบบ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

(1) เขียนโครงการโดยศึกษาจากตำรา วารสาร และงานที่เกี่ยวข้อง

(2) นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้อง

(3) นำเสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อขอความเห็นชอบและเข้าร่วมโครงการ

1.2) แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเตรียมการทดลอง

1.3) ดำเนินการอบรมตามโครงการการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในวันที่ 12 สิงหาคม 2556 ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดความหวัง การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการใช้คู่มือและเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน โดยผู้เข้ารับการอบรมครั้งนี้ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน

1.4) ภายหลังการอบรม ผู้วิจัยจัดให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยทั้ง 3 คน ทดลองใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คนละ 1 ราย โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้จริง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง

เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.1) ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1.1) หัวหน้างานผู้ป่วยนอก มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย คนละไม่เกิน 4 ราย และหัวหน้า

หน่วยงาน ทำหน้าที่ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการประชุมปรึกษาก่อน และหลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

2.1.2) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมจำนวน 3 คน ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างในการทดลองโดยการมอบหมายงานของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก ให้การดูแลผู้ป่วยด้วย ตนเองทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับบริการและนัดหมายเองต่อเนื่อง 3 ครั้ง ห่างกันประมาณ 3 วัน จนครบตาม กำหนด 10 วัน ให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดความหวัง และประสาน ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ และมีการประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน การ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการเยี่ยมตรวจการพยาบาล ที่สอดคล้องกับแนวคิดความหวัง โดย มีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 13 สิงหาคม 2556

(1) พยาบาลวิชาชีพ พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เริ่มโดยการแนะนำตัว มีพฤติกรรม บริการที่สุภาพ อ่อนโยน และสัมผัสที่นุ่มนวล ให้ความเคารพ แสดงความจริงใจในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเปิดเผย ความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเองต่อการเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งเต้านม

(2) ประเมินสถานะสุขภาพ เบื้องต้นของผู้ป่วย ระบุบุคคล ครอบครัว ด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) ด้านพัฒนาการ (Development) และจิตวิญญาณ (Spiritual) เป็นรายบุคคล

(3) ประเมินข้อมูลในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วย ต่อโรคมะเร็งเต้านม ความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นต้น แล้วนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์ ร่วมกับผู้ป่วย

(4) พยาบาลวิชาชีพร่วมมือกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาล เสริมสร้างความเชื่อมั่น ความคาดการณ์ถึงสิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นในอนาคต จากการวินิจฉัยการพยาบาล รายบุคคลในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก ความเข้าใจในโรคมะเร็งเต้านม ของผู้ป่วย และญาติ

(5) พยาบาลวิชาชีพทบทวนข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบเชิงลบ เป็นรายบุคคล

(6) พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลความรู้ด้านวิชาการ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล ด้านอารมณ์ ความเชื่อ สัมพันธภาพต่อบุคคล พฤติกรรมที่แสดงออก

(7) พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูล แผนการรักษา ได้แก่ การผ่าตัดเต้านม การให้เคมีบำบัด และการฉายแสง ซึ่งจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับระยะของโรค รวมทั้งอาจมีการตรวจ พิเศษเพิ่มเติม เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก ช่องท้อง เพื่อวินิจฉัยระยะของโรค

(8) พยาบาลวิชาชีพ เน้นย้ำผู้ป่วยต้องรับการรักษาตามนัดทุกครั้ง โดยอธิบายผลเสียของการไม่มารับรักษาต่อเนื่อง

(9) พยาบาลวิชาชีพ เปิดช่องทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษา ปัญหาสุขภาพได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ มีที่ปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

(10) พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ในปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ซึ่งไม่ใช่เกิดจากอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติเตรียมตัวกับสถานการณ์ข้างหน้า สามารถดูแลได้อย่างถูกต้องทั้งการประเมิน การสังเกตอาการ และการจัดการอาการดังกล่าว

(11) พยาบาลวิชาชีพ สร้างความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย ทั้งบทบาทหน้าที่ด้านการทำงาน ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ตามศักยภาพที่มีอยู่ โดยอาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมใดบ้างจากการเจ็บป่วย ในด้านบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ยังคงมีกิจกรรม ร่วมกันในครอบครัว ปรึกษาหารือ ปรับทุกข์ สุขได้ รวมถึงการมีบทบาททางสังคมได้อย่างปกติตามโอกาส และตามสภาพร่างกาย แจกแบบบันทึกพฤติกรรม เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง

นัดครั้งที่ 2 วันที่ 16 สิงหาคม 2556

(12) พยาบาลวิชาชีพ พร้อมทีมการพยาบาลทำความเข้าใจร่วมกัน โดยร่วมกันสำรวจปัญหาผู้รับบริการจากการพูดคุย สอบถาม สังเกตและแสดงความพร้อมในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ในระหว่างกิจกรรมพยาบาล ในวันที่มีให้บริการ

(13) พยาบาลวิชาชีพนัดหมายผู้รับบริการ ติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย ปฏิบัติที่บ้าน ร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง พร้อมร่วมกันกำหนดแนวทางการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม รวมถึงการทำงานตามหน้าที่ และงานบ้าน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การอยู่ร่วมในสังคม

นัดครั้งที่ 3 วันที่ 21 สิงหาคม 2556

(14) พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผลการจัดกิจกรรม โดยตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดความดันโลหิต บันทึกข้อมูลการพยาบาลในแฟ้มผู้ป่วยรายบุคคล

(15) พยาบาลวิชาชีพประเมินผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเสริมสร้างความหวัง โดยการวัดการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

(16) พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการในแฟ้มบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินผลการพยาบาล

(17) หัวหน้างาน/หัวหน้าทีมและพยาบาลวิชาชีพประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยน โดยทีมพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ ติดตามผลจากการปฏิบัติการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล

2.1.3) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลของกลุ่มทดลองไว้ในบัญชีรายชื่อกลุ่มทดลอง

2.2) ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พร้อมๆ กับกลุ่มทดลอง

2.2.1) หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยให้บริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นด้านร่างกาย ซึ่งจะมอบหมายให้พยาบาล 1 คน รับผิดชอบตามแนวปฏิบัติ

2.2.2) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูล กลุ่มควบคุมไว้ในบัญชีรายชื่อกลุ่มควบคุม

2.3) ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจัดเป็นคู่ๆ ให้อายุ ระดับการศึกษา ให้ใกล้เคียงกันมากที่สุด ตามบัญชีรายชื่อของกลุ่มทดลอง

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เพื่อประเมินผลการทดลองก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมให้แก่กลุ่มตัวอย่าง หลังลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว

2) ผู้วิจัยอธิบายถึงคำชี้แจง เกณฑ์การให้คะแนนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ

3) ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามในรายชื่อให้กลุ่มตัวอย่างฟัง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างดูข้อคำถามในแบบสอบถามไปด้วย

4) เมื่ออ่านข้อคำถามจบ ผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างประมาณ 1-2 นาที เพื่อคิดคำตอบและกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5) ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน ข้างต้นกับกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยแบ่งเป็น

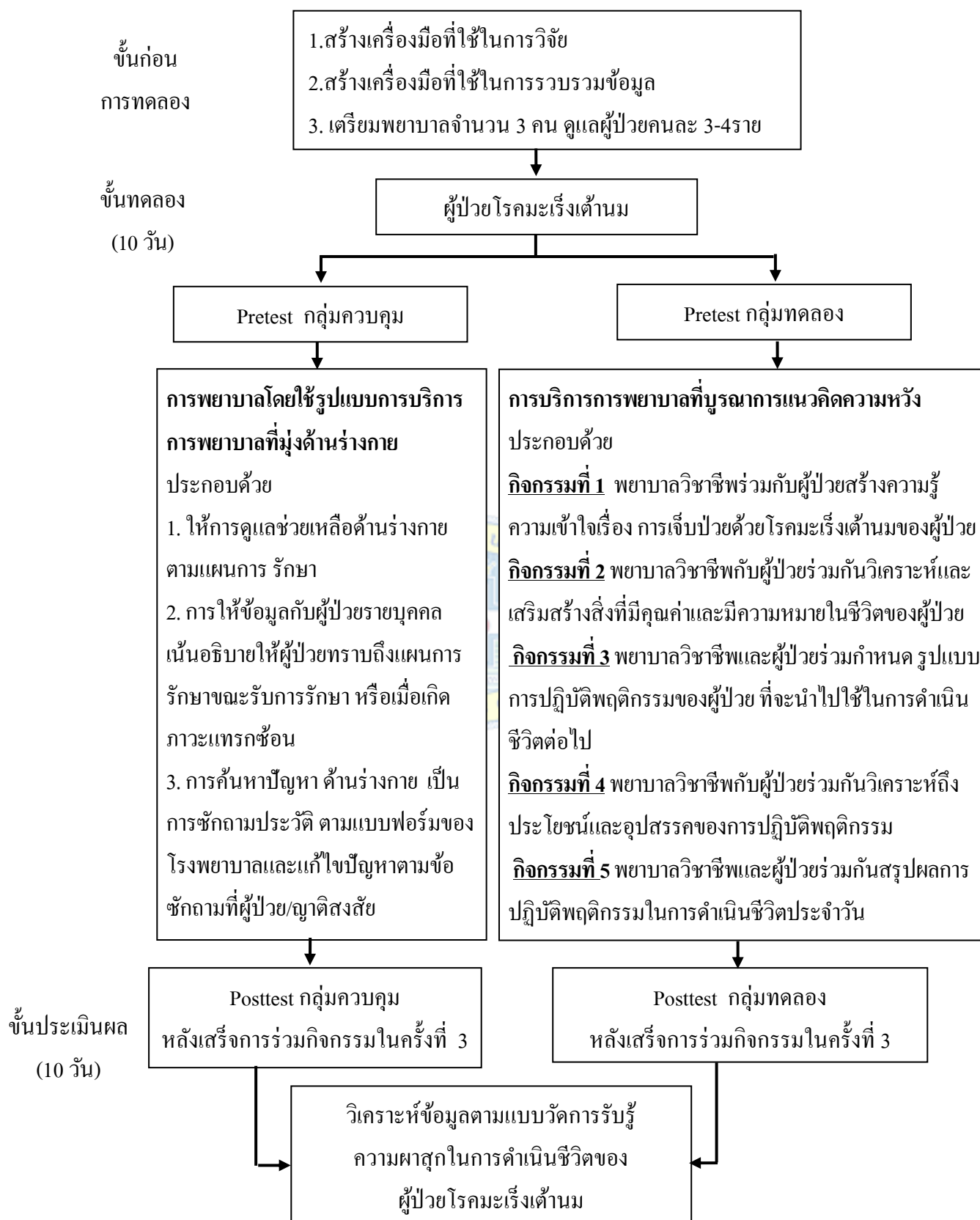
5.1) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ในวันที่ 13 สิงหาคม 2556 และครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลหลังในวันที่ 22 สิงหาคม 2556

5.2) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม โดยครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ใช้แนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในวันที่ 13 และ 22 สิงหาคม 2556

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีการวิเคราะห์ดังนี้

- 1) หาค่าเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง โดยการหาเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test
- 3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่ม ทดสอบ ก่อน-หลัง เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ผลการวิเคราะห์นำเสนอด้วยตาราง ประกอบการบรรยายรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 หาค่าเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 4–12)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test (ตารางที่ 13–16)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 17-20)

ส่วนที่ 1 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านบทบาทหน้าที่	3.23	0.16	ปานกลาง	3.20	0.11	ปานกลาง
ด้านบทบาททางสังคม	3.23	0.13	ปานกลาง	3.14	0.08	ปานกลาง
ด้านการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	3.11	0.11	ปานกลาง	2.96	0.14	ปานกลาง
รวม	3.19	0.06	ปานกลาง	3.10	0.08	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน และในกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง มีการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านบทบาทหน้าที่	3.29	0.179	ปานกลาง	4.40	0.205	มากที่สุด
ด้านบทบาททางสังคม	3.24	0.143	ปานกลาง	4.36	0.117	มากที่สุด
ด้านที่พึ่งของครอบครัว	3.00	0.105	ปานกลาง	4.28	0.122	มากที่สุด
รวม	3.17	0.073	ปานกลาง	4.34	0.124	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านใช้เวลาในการพักผ่อนขณะทำงาน ในหน้าที่รับผิดชอบประจำวันได้อย่าง เพียงพอ ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจที่สามารถ รักษาคุณภาพของงานไว้ได้	3.30	0.483	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
2. ในขณะทำงาน ท่านเลือกรับประทาน อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผัก แป้ง ในมือเช้า และมือเที่ยง รวมถึงอาหารระหว่างมือส่งผล ให้ท่านได้รับพลังงานที่เพียงพอในการ ทำงานแต่ละวันทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ	3.40	0.516	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
3. ท่านจัดเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและบ่าย ทำให้ท่าน ได้พักผ่อนทำงาน ท่านจึงรู้สึกผ่อนคลาย	3.20	0.422	ปานกลาง	4.20	0.422	มากที่สุด
4. ท่านใช้เวลาในการทำงาน ให้สอดคล้อง กับการไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง โดย ท่านยังคงรักษาหน้าที่รับผิดชอบของงาน ไว้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่งผลให้ท่าน คลายความกังวล	3.50	0.527	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5. ท่านวางแผนการทำงานล่วงหน้าทุกวัน ซึ่งช่วยให้งานมีคุณภาพ ลดความเร่งรีบจาก การทำงานและส่งผลดีต่อสุขภาพของท่าน ทำให้รู้สึกท่านพึงพอใจ	3.20	0.422	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
6. ท่านรับหน้าที่ในการทำงานบ้านเป็น ประจำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือ ครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	3.50	0.527	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
7. ท่านจัดเวลาในการร่วมกิจกรรมต่างๆ กับ ครอบครัวตามความสามารถในการทำ กิจกรรมของท่านซึ่งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นส่งผลให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	3.10	0.316	ปานกลาง	4.10	0.316	มาก
8. ท่านนำประสบการณ์การเจ็บป่วยของ ท่านมาพูดคุย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัว ได้เรียนรู้และเป็นตัวอย่างในการดูแล สุขภาพส่งผลให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	3.00	0.471	ปานกลาง	4.40	0.527	มาก
9. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านได้พูดคุย ระบายความรู้สึก กับสมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายทุกครั้ง	3.20	0.422	ปานกลาง	4.70	0.483	มากที่สุด
10. ทุกครั้งที่ท่านไปรับการตรวจที่ โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวติดตามไป ด้วยทุกครั้ง โดยที่ท่านไม่ได้ร้องขอ ทำให้ ท่านรู้สึกตัวเองมีคุณค่า	3.50	0.527	มาก	4.40	0.516	มากที่สุด
รวม	3.29	0.179	ปานกลาง	4.40	0.205	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการทดลอง ในกลุ่มใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อระดับปานกลาง 7 ข้อ และระดับมาก 3 ข้อ ส่วนกลุ่มใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าระดับมากที่สุด 8 ข้อ ระดับมาก 3 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรม สังสรรค์กับเพื่อน เพื่อนบ้านทุกครั้งในช่วงวันว่างจากการทำงาน ทำให้ท่านยังคงสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน เพื่อน บ้านไว้ได้ ส่งผลให้ท่านมีความสุข สนุกสนาน	2.90	0.316	ปานกลาง	4.10	0.316	มากที่สุด
2. ท่านพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณ ประโยชน์ต่อส่วนรวม ที่ไม่ส่งผลเสียต่อ สุขภาพของท่านทุกครั้ง ทำให้ท่านรู้สึก ภาคภูมิใจ	2.90	0.316	ปานกลาง	3.90	0.316	มาก
3. บุคคลในชุมชนหรือเพื่อนบ้านแสดงความ ห่วงใย โดยการมาเยี่ยมเยียนถามไถ่ถึงอาการ ความเจ็บป่วยจากท่าน ทุกครั้ง ทำให้ท่านมี ความรู้สึกอบอุ่น	3.60	0.516	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
4. ท่านออกจากบ้าน เพื่อไปพูดคุยกับเพื่อน บ้าน เกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ทุกครั้งทำให้ ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ส่งผลให้ ท่านมีความอบอุ่นใจ	3.20	0.632	ปานกลาง	4.30	0.483	มากที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล ท่านได้พูดคุยกับแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านพึงพอใจที่ได้รับสิ่งดีๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.60	0.516	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
6. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถพูดคุยกับเพื่อนสนิท ในเรื่องการเจ็บป่วยของท่าน ได้ทุกเรื่อง ส่งผลให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ มีความสุข	3.00	0.000	ปานกลาง	4.00	0.000	มากที่สุด
7. ท่านดูแลบ้านและที่อยู่อาศัยของท่าน ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยทุกครั้ง ซึ่งช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม เกิดบาดแผล และอาจติดเชื้อได้ ทำให้ท่านคลายความวิตกกังวล	3.20	0.422	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
8. ท่านท่านหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปในสถานที่ที่มีเสียงดัง หรือออกมาจากเสียงดัง อีกทั้งในสถานที่ทุกที่ ที่ท่านอยู่ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ	3.70	0.483	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
9. ท่านหลีกเลี่ยงเข้าใกล้ควันบุหรี่ หรือคนที่สูบบุหรี่ทุกครั้งซึ่งช่วยลดความไม่สบาย และลดผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านได้รู้สึกพึงพอใจ	3.80	0.422	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10. ท่านมีวิธีป้องกันตัวเองโดยใส่ผ้าปิดปาก ทุกครั้ง เมื่อท่านเข้าไปในสถานที่ชุมชน เพื่อ ป้องกันการติดเชื้อซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพท่าน	2.50	0.527	น้อย	3.50	0.516	มาก
รวม	3.24	0.142	ปานกลาง	4.36	0.117	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการทดลอง ด้านบทบาททางสังคมในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ระดับมาก 4 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ ระดับมาก 2 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตด้าน บทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่านและ ครอบครัว เคารพและศรัทธาเป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น	3.00	0.000	ปานกลาง	4.30	0.483	มากที่สุด

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตด้าน บทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่านและ ครอบครัว เคารพและศรัทธาเป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น	3.00	0.000	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
3. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่านและ ครอบครัว เคารพและศรัทธาเป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น	3.00	0.000	น้อย	4.50	0.527	มากที่สุด
4. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่านและ ครอบครัว เคารพและศรัทธาเป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น	2.80	0.422	ปานกลาง	4.20	0.422	มากที่สุด
5. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่านและ ครอบครัว เคารพและศรัทธาเป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น	2.90	0.316	ปานกลาง	4.00	0.000	มากที่สุด
6. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่านและ ครอบครัว เคารพและศรัทธาเป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น	2.80	0.422	ปานกลาง	4.10	0.316	มากที่สุด
7. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่านและ ครอบครัว เคารพและศรัทธาเป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น	3.50	0.527	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้าน บทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่านและ ครอบครัว เคารพและศรัทธา เป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น	3.00	0.471	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
9. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวให้การ ช่วยเหลือ แบ่งปัน แก่เพื่อนบ้านตามโอกาส ทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่านมีสัมพันธภาพที่ ดีกับเพื่อนบ้าน ส่งผลให้ท่านรู้สึกอึดอัดใจ	3.00	0.000	ปานกลาง	4.20	0.422	มากที่สุด
10. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวร่วม กิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อชุมชน ทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่านมีสัมพันธภาพที่ ดีกับชุมชน ส่งผลให้ท่านมีความสุข	3.00	0.000	ปานกลาง	4.00	.000	มาก
รวม	3.00	0.105	ปานกลาง	4.28	0.122	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการทดลอง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว ในกลุ่มใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ใน ระดับปานกลาง 8 ข้อ ระดับมาก 1 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ ระดับมาก 1 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังโดยรวมและรายด้าน (n = 10)

การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านบทบาทหน้าที่	3.20	0.105	ปานกลาง	4.40	0.205	มากที่สุด
ด้านบทบาททางสังคม	3.14	0.084	ปานกลาง	4.36	0.117	มากที่สุด
ด้านที่พึงของครอบครัว	2.96	0.540	ปานกลาง	4.28	0.112	มากที่สุด
รวม	3.10	0.078	ปานกลาง	4.34	0.124	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนการทดลอง ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน ส่วนหลังทดลองในกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (n = 10)

การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้านบทบาทหน้าที่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านจัดเวลาในการพักผ่อนขณะทำงานในหน้าที่รับผิดชอบประจำวันได้อย่างเพียงพอ ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจที่สามารถรักษาคุณภาพของงานไว้ได้	3.30	0.483	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
2. ในขณะที่ทำงาน ท่านเลือกรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผัก แป้ง ในมื้อเช้าและมื้อเที่ยง รวมถึงอาหารระหว่างมื้อ ส่งผลให้ท่านได้รับพลังงานที่เพียงพอในการทำงานแต่ละวัน ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ	3.20	0.422	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (n = 10) (ต่อ)

การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3. ท่านจัดเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและบ่าย ทำให้ท่านได้พักขณะทำงาน ท่านจึงรู้สึกผ่อนคลาย	3.00	0.471	ปานกลาง	4.20	0.422	มากที่สุด
4. ท่านจัดเวลาในการทำงานให้สอดคล้องกับการไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง โดยท่านยังคงรักษาหน้าที่รับผิดชอบของงานไว้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่งผลให้ท่านคลายความกังวล	3.80	0.422	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
5. ท่านวางแผนการทำงาน ล่วงหน้าทุกวัน ซึ่งช่วยให้งานมีคุณภาพ ลดความเร่งรีบจากการทำงานและส่งผลดีต่อสุขภาพของท่าน ทำให้รู้สึกท่านพึงพอใจ	3.00	0.000	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
6. ท่านรับหน้าที่ในการทำงานบ้านเป็นประจำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	3.80	0.422	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
7. ท่านจัดเวลา ในการร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัว ตามความสามารถในการทำกิจกรรมของท่าน ซึ่งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผลให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	2.80	0.422	ปานกลาง	4.10	0.316	มาก
8. ท่านนำประสบการณ์ การเจ็บป่วยของท่าน มาพูดคุย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้และเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	2.50	0.527	น้อย	4.40	0.527	มาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (n = 10) (ต่อ)

การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านได้พูดคุยระบายความรู้สึก กับสมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายทุกครั้ง	3.30	0.483	ปานกลาง	4.70	0.483	มากที่สุด
10. ทุกครั้งที่ท่านไปรับบริการตรวจที่โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวติดตามไปด้วยทุกครั้งโดยที่ท่านไม่ได้ร้องขอทำให้ท่านรู้สึกตัวเองมีคุณค่า	3.30	0.675	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
รวม	3.20	0.105	ปานกลาง	4.40	0.205	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ ระดับมาก 2 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ ระดับมาก 2 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (n = 10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรม สัมผัสกับเพื่อน เพื่อนบ้านทุกครั้งในช่วงวันว่างจากการ ทำงาน ทำให้ท่านยังคงสัมพันธ์ภาพกับ เพื่อน เพื่อนบ้านไว้ได้ ส่งผลให้ท่านมี ความสุขสบายใจ	2.20	0.422	ปานกลาง	4.10	0.316	มากที่สุด
2. ท่านพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็น สาธารณประโยชน์ต่อส่วนรวม ที่ไม่ส่งผล เสียต่อสุขภาพของท่านทุกครั้ง ทำให้ท่าน รู้สึกภาคภูมิใจ	2.80	0.789	ปานกลาง	3.90	0.316	มาก
3. บุคคลในชุมชนหรือเพื่อนบ้านแสดง ความห่วงใย โดยการมาเยี่ยมเยียนถามไถ่ ถึงอาการความเจ็บป่วยจากท่าน ทุกครั้ง ทำ ให้ท่านมีความรู้สึกอบอุ่น	3.40	0.516	ปานกลาง	4.60	0.516	มากที่สุด
4. ท่านออกจากบ้าน เพื่อไปพูดคุยกับเพื่อน บ้าน เกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ทุกครั้งทำ ให้ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ส่งผลให้ท่านมีความอบอุ่นใจ	2.80	0.422	ปานกลาง	4.30	0.483	มากที่สุด
5. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล ท่านได้พูดคุย กับแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านพึงพอใจที่ ได้รับสิ่งดีๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแล สุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.80	0.422	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
6. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถ พูดคุยกับเพื่อนสนิท ในเรื่องการเจ็บป่วย ของท่านได้ทุกเรื่อง ส่งผลให้ท่านรู้สึก อบอุ่นใจ มีความสุข	3.00	0.000	ปานกลาง	4.00	0.000	มากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (n = 10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7. ท่านดูแลบ้านและที่อยู่อาศัยของท่าน ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยทุกครั้ง ซึ่งช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม เกิดบาดแผล และอาจติดเชื้อได้ ทำให้ท่านคลายความวิตกกังวล	3.00	0.000	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
8. ท่านท่านหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปในสถานที่ที่มีเสียงดัง หรือออกมาจากเสียงดัง อีกทั้งในสถานที่ทุกที่ที่ท่านอยู่ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ	3.70	0.483	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
9. ท่านหลีกเลี่ยงเข้าใกล้ควันบุหรี่ หรือคนที่สูบบุหรี่ทุกครั้งซึ่งช่วยลดความไม่สบายและลดผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านได้รู้สึกพึงพอใจ	4.00	0.000	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
10. ท่านมีวิธีป้องกันตัวเองโดยใส่ผ้าปิดปากทุกครั้ง เมื่อท่านเข้าไปในสถานที่ชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพท่าน	2.70	0.823	ปานกลาง	3.50	0.516	มาก
รวม	3.14	0.084	ปานกลาง	4.36	0.117	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ และระดับมาก 2 ข้อ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกรายข้อ (n = 10)

การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้าน บทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่านและครอบครัวเคารพและศรัทธาเป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น	3.30	0.483	ปานกลาง	4.30	0.483	มากที่สุด
2. ท่านและสมาชิกในครอบครัวร่วมพูดคุยเรื่องราวของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว	3.00	0.471	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
3. ท่านเป็นที่ปรึกษา แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว เป็นประจำ ส่งผลให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า	2.90	0.316	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
4. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีการออกกำลังกาย ร่วมกันเป็นประจำส่งผลให้ท่านมีความพึงพอใจ	2.60	0.516	น้อย	4.20	0.422	มากที่สุด
5. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีการเลี้ยงสัตว์ทุกครั้ง เพื่อสร้างความผูกพันภายในครอบครัว ส่งผลให้ท่านมีความอบอุ่น	2.50	0.527	น้อย	4.00	0.000	มากที่สุด
6. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวได้ไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันทุกครั้งที่มีโอกาส ซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวได้ผ่อนคลาย ส่งผลให้ท่านมีความสุข	2.70	0.483	ปานกลาง	4.10	0.316	มากที่สุด
7. ท่านเป็นผู้นำสมาชิกในครอบครัวให้มีกิจกรรมใสบาตร ทำบุญ เป็นประจำ ทำให้ท่านและครอบครัว รู้สึกเป็นสุขใจ	3.50	0.527	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกรายข้อ (n = 10) (ต่อ)

การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้าน บทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวได้ไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลใกล้ชิดที่เคร่งเครียด ตามเทศกาลต่างๆ ซึ่งทำให้ท่านและครอบครัว มีความอบอุ่น	3.00	0.471	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
9. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือ แบ่งปัน แก่เพื่อนบ้านตามโอกาสทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ส่งผลให้ท่านรู้สึกอิ่มเอมใจ	3.00	0.000	ปานกลาง	4.20	0.422	มากที่สุด
10. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อชุมชนทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน ส่งผลให้ท่านมีความสุข	3.10	0.316	ปานกลาง	4.00	.000	มาก
รวม	2.96	0.142	ปานกลาง	4.28	0.122	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองก่อนการใช้ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวังด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ ระดับมาก 1 ข้อ และระดับน้อย 2 ข้อ ส่วนหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านบทบาทหน้าที่	ควบคุม	10	3.29	0.179	5.50	55.00	-2.823*
	ทดลอง	10	4.40	0.205	15.50	155.00	
2. ด้านบทบาททางสังคม	ควบคุม	10	3.24	0.142	5.50	55.00	-2.820*
	ทดลอง	10	4.36	0.117	15.50	155.00	
3. ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	ควบคุม	10	3.00	0.105	5.50	55.00	-2.831 *
	ทดลอง	10	4.28	0.122	15.50	155.00	
รวม	ควบคุม		3.17	0.073	5.50	55.00	-2.809*
	ทดลอง		4.34	0.124	15.50	155.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง มีการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านจัดเวลาในการพักผ่อนขณะทำงาน ในหน้าที่รับผิดชอบประจำวันได้อย่าง เพียงพอทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ สามารถรักษาคุณภาพของงานไว้ได้	ควบคุม	10	3.30	0.483	6.25	62.50	-3.425*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	14.75	147.50	
2. ในขณะทำงาน ท่านเลือกรับประทาน อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผัก แป้ง ในมือเช้า และมือเที่ยงรวมถึงอาหารระหว่างมือส่ง ผลให้ท่านได้รับพลังงานที่เพียงพอใน การทำงานแต่ละวันทำให้ท่านรู้สึก พึงพอใจ	ควบคุม	10	3.40	0.516	6.50	65.00	-3.245*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	15.30	153.00	
3. ท่านจัดเวลาให้ตนเองได้พักผ่อน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและ บ่าย ทำให้ท่านได้พักขณะทำงาน ท่าน จึงรู้สึกผ่อนคลาย	ควบคุม	10	3.2	0.422	6.30	63.00	-3.523*
	ทดลอง	10	4.20	0.422	14.70	147.00	
4. ท่านจัดเวลาในการทำงานให้สอดคล้อง กับการไปรับการตรวจตามนัด ทุกครั้ง โดยท่านยังคงรักษาหน้าที่ รับผิดชอบของงานไว้ได้ทั้งปริมาณและ คุณภาพ ส่งผลให้ท่านคลายความกังวล	ควบคุม	10	3.50	0.527	6.50	65.00	-3.245*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	14.50	145.00	
5. ท่านวางแผนการทำงานล่วงหน้าทุกวัน ซึ่งช่วยให้งานมีคุณภาพ ลดความเร่งรีบ จากการทำงานและส่งผลดีต่อสุขภาพ ของท่าน ทำให้รู้สึกท่านพึงพอใจ	ควบคุม	10	3.5	0.527	6.10	61.00	-3.574*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	14.90	149.00	

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6. ท่านรับหน้าที่ในการทำงานบ้านเป็น ประจำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการ ช่วยเหลือครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึก ภาคภูมิใจ	ควบคุม	10	3.2	0.422	6.50	65.00	-3.245*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	14.50	145.00	
7. ท่านจัดเวลาในการร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวตามความสามารถในการ ทำกิจกรรมของท่าน ซึ่งทำให้ท่านได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผลให้ท่าน รู้สึกผ่อนคลาย	ควบคุม	10	3.5	0.527	5.95	59.50	-3.880*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	15.05	150.50	
8 ท่านนำประสบการณ์การเจ็บป่วยของ ท่านมาพูดคุยเพื่อให้สมาชิกใน ครอบครัวได้เรียนรู้และเป็นตัวอย่างใน การดูแลสุขภาพส่งผลให้ท่านรู้สึกมี คุณค่าในตัวเอง	ควบคุม	10	3.0	0.471	6.40	64.00	-3.424*
	ทดลอง	10	4.00	0.471	14.60	146.00	
9. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจท่านได้พูด คุยระบายความรู้สึกกับสมาชิกในครอบ ครัว ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.2	0.422	5.80	58.00	-3.788*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	15.20	152.00	
10. ทุกครั้งที่ท่านไปรับการตรวจที่ โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัว ติดตามไปด้วยทุกครั้ง โดยที่ท่านไม่ได้ ร้องขอ ทำให้ท่านรู้สึกตัวเองมีคุณค่า	ควบคุม	10	3.50	0.527	7.00	70.00	-2.936*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	14.00	140.00	
รวม	ควบคุม		3.29	0.179	5.50	55.00	-3.808*
	ทดลอง		4.40	0.205	15.50	155.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่พบว่า กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง มีระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาข้อพบว่ากลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนบ้านทุกครั้งในช่วงวันว่างจากการทำงาน ทำให้ท่านยังคงสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน เพื่อนบ้านไว้ได้ ส่งผลให้ท่านมีความสุข สบายใจ	ควบคุม	10	2.90	0.316	5.50	55.00	-4.175*
เพื่อนบ้านทุกคนในช่วงวันว่างจากการทำงาน ทำให้ท่านยังคงสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน เพื่อนบ้านไว้ได้ ส่งผลให้ท่านมีความสุข สบายใจ	ทดลอง	10	3.90	0.316	15.50	155.00	
2. ท่านพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อส่วนรวม ที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่านทุกครั้ง ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	ควบคุม	10	4.10	0.316	5.95	59.50	-3.880*
สาธารณประโยชน์ต่อส่วนรวม ที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่านทุกครั้ง ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	ทดลอง	10	3.90	0.316	15.50	155.00	
3. บุคคลในชุมชนหรือเพื่อนบ้านแสดงความห่วงใย โดยการมาเยี่ยมเยียนถามไถ่ถึงอาการความเจ็บป่วยจากท่าน ทุกครั้ง ทำให้ท่านมีความรู้สึกอบอุ่น	ควบคุม	10	2.90	0.316	6.70	67.00	-3.130*
ความห่วงใย โดยการมาเยี่ยมเยียนถามไถ่ถึงอาการความเจ็บป่วยจากท่าน ทุกครั้ง ทำให้ท่านมีความรู้สึกอบอุ่น	ทดลอง	10	4.60	0.516	14.30	143.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z
ด้านบทบาททางสังคม					Rank	Ranks	
4. ท่านออกจากบ้าน เพื่อไปพุดคุยกับเพื่อนบ้าน เกี่ยวกับสุขภาพของท่านทุก	ควบคุม	10	3.90	0.316	6.55	65.50	-3.245*
ครั้งทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ส่งผลให้ท่านมีความอบอุ่นใจ	ทดลอง	10	4.30	0.483	14.45	144.50	
5. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล ท่านได้พุดคุยกับแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านพึงพอใจที่ได้รับสิ่งดีๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน	ควบคุม	10	3.60	0.516	6.10	61.10	-3.574*
พุดคุยกับแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านพึงพอใจที่ได้รับสิ่งดีๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.90	149.00	
6. เมื่อท่านมีเรื่อง ไม่สบายใจท่านสามารถพุดคุยกับเพื่อนสนิทในเรื่องการเจ็บป่วยของท่าน ได้ทุกเรื่อง ส่งผลให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ มีความสุข	ควบคุม	10	3.00	0.000	5.50	55.00	-4.359*
สามารถพุดคุยกับเพื่อนสนิทในเรื่องการเจ็บป่วยของท่าน ได้ทุกเรื่อง ส่งผลให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ มีความสุข	ทดลอง	10	4.00	0.000	15.50	155.00	
7. ท่านดูแลบ้านและที่อยู่อาศัยของท่าน ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยทุกครั้ง ซึ่งช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม เกิดบาดแผล และอาจติดเชื้อได้ ทำให้ท่านคลายความวิตกกังวล	ควบคุม	10	3.20	0.422	6.10	61.00	-3.574*
ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยทุกครั้ง ซึ่งช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม เกิดบาดแผล และอาจติดเชื้อได้ ทำให้ท่านคลายความวิตกกังวล	ทดลอง	10	4.40	0.516	14.90	149.00	
8. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปในสถานที่ที่มีเสียงดัง หรือออกมาจากเสียงดังอีกทีในสถานที่ทุกที่ ที่ท่านอยู่ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ	ควบคุม	10	3.70	0.483	5.50	55.00	-4.147*
มีเสียงดัง หรือออกมาจากเสียงดังอีกทีในสถานที่ทุกที่ ที่ท่านอยู่ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ	ทดลอง	10	5.00	0.000	15.50	155.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
ด้านบทบาททางสังคม							
9. ท่านหลีกเลี่ยงเข้าใกล้คนบุหรี หรือคนที่สูบบุหรี่ทุกครั้งซึ่งช่วยลดความไม่สบายและลดผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านได้รู้สึกพึงพอใจ	ควบคุม	10	3.80	0.422	5.50	55.00	-4.194*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	15.50	155.00	
10. ท่านมีวิธีป้องกันตัวเองโดยใส่ผ้าปิดปากทุกครั้ง เมื่อท่านเข้าไปในสถานที่ชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพท่าน	ควบคุม	10	2.50	0.527	6.75	67.50	-3.082*
	ทดลอง	10	3.50	0.527	14.20	142.50	
รวม	ควบคุม	10	3.24	0.142	5.50	55.00	3.816*
	ทดลอง	10	4.36	0.117	15.50	155.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาททางสังคม พบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z
ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว					Rank	Ranks	
1. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ	ควบคุม	10	3.00	0.000	5.50	55.00	-4.147*
กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่าน	ทดลอง	10	4.30	0.483	15.50	155.00	
และครอบครัวเคารพและศรัทธาเป็นประจำ							
ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบเยือกเย็น							
2. ท่านและสมาชิกในครอบครัวร่วมพูดคุย	ควบคุม	10	3.00	0.000	5.50	55.00	-4.119*
เรื่องราวของสมาชิกในครอบครัว ทำให้	ทดลอง	10	4.40	0.516	15.50	155.00	
ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้แนะนำสิ่งที่							
เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว							
3. ท่านเป็นที่ปรึกษา แนะนำเรื่องการดูแล	ควบคุม	10	3.00	0.000	5.50	55.00	-4.110*
สุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว เป็น	ทดลอง	10	4.50	0.527	15.50	155.00	
ประจำ ส่งผลให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า							
4. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว	ควบคุม	10	2.80	0.422	5.50	55.00	-4.047*
ได้มีการออกกำลังกายร่วมกันเป็นประจำ	ทดลอง	10	4.20	0.422	15.50	155.00	
ส่งผลให้ท่านมีความพึงพอใจ							
5. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว	ควบคุม	10	2.90	0.316	5.50	55.00	-4.264*
ได้มีการเลี้ยงสัตว์ทุกครั้ง เพื่อสร้าง	ทดลอง	10	4.00	0.000	15.50	155.00	
ความผูกพันภายในครอบครัวส่งผลให้							
ท่านมีความอบอุ่น							
6. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวได้	ควบคุม	10	2.80	0.422	5.50	55.00	-4.110*
ไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันทุกครั้งที่มีโอกาส	ทดลอง	10	4.10	0.316	15.50	155.00	
ซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวได้ผ่อนคลาย							
คลาย ส่งผลให้ท่านมีความสุข							
7. ท่านเป็นผู้นำสมาชิกในครอบครัว ให้มี	ควบคุม	10	3.50	0.527	6.25	62.50	-3.425*
กิจกรรมใ้บาตรทำบุญเป็นประจำทำให้	ทดลอง	10	4.70	0.483	14.75	147.50	
ท่านและครอบครัว รู้สึกเป็นสุขใจ							

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z
ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว					Rank	Ranks	
8. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว	ควบคุม	10	3.00	0.471	5.80	58.00	-3.772*
ได้ไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลใกล้ชิด	ทดลอง	10	4.40	0.516	15.20	152.00	
ที่เคารพนับถือ ตามเทศกาลต่างๆ ซึ่งทำ							
ให้ท่านและครอบครัว มีความอบอุ่น							
9. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว	ควบคุม	10	3.00	0.000	5.50	55.00	-4.194*
ให้การช่วยเหลือ แบ่งปัน แก่เพื่อนบ้าน	ควบคุม	10	3.00	0.000	5.50	55.00	
ตามโอกาสทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่าน	ทดลอง	10	4.20	0.422	15.50	155.00	
มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ส่งผลให้							
ท่านรู้สึกอึดอัดใจ							
10. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว	ควบคุม	10	3.00	0.000	5.50	55.00	-4.359*
ร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อ	ทดลอง	10	4.00	0.000	15.50	155.00	
ชุมชนทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่านมี							
สัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน ส่งผลให้ท่าน							
มีความสุข							
รวม	ควบคุม	10	3.00	0.105	5.50	55.00	-3.823*
	ทดลอง	10	4.28	0.122	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว โดยรวมพบว่ากลุ่มใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง สูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
โรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด
ความหวังด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง (n= 10)

การรับรู้ความผาสุกใน การดำเนินชีวิต	การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านบทบาทหน้าที่	ก่อนทดลอง	3.20	0.105	0.00	0.00	-2.823*
	หลังทดลอง	4.40	0.205	5.50	55.00	
2. ด้านบทบาททางสังคม	ก่อนทดลอง	3.14	0.084	0.00	0.00	-2.820*
	หลังทดลอง	4.36	0.118	5.50	55.00	
3. ด้านบทบาทการเป็น ที่พึ่งของครอบครัว	ก่อนทดลอง	2.96	0.142	0.00	0.00	-2.831*
	หลังทดลอง	4.28	.122	5.50	55.00	
รวม	ก่อนทดลอง	3.10	0.785	0.00	0.00	-2.809*
	หลังทดลอง	4.34	0.124	5.50	55.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 ด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาท
 หน้าที่ จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านใช้เวลาในการพักผ่อนขณะทำงาน ในหน้าที่รับผิดชอบประจำวันได้อย่าง เพียงพอทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจที่สามารถ รักษาคุณภาพของงานไว้ได้	ควบคุม ทดลอง	3.30 4.50	0.483 0.527	0.00 5.00	0.00 45.00	-2.762*
2. ในขณะทำงาน ท่านเลือกรับประทาน อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผัก แป้ง ในมือเช้า และมือเที่ยง รวมถึงอาหารระหว่างมือส่ง ผลให้ท่านได้รับพลังงานที่เพียงพอในการ ทำงานแต่ละวันทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ	ควบคุม ทดลอง	3.20 4.50	0.422 0.527	0.00 4.50	0.00 36.00	-2.598*
3. ท่านใช้เวลาให้ตนเองได้พักผ่อนอย่าง น้อยวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและบ่าย ทำให้ ท่านได้พักขณะทำงาน ท่านจึงรู้สึกผ่อน คลาย	ควบคุม ทดลอง	3.00 4.20	0.471 0.42	0.00 5.00	0.00 45.00	-2.762*
4. ท่านใช้เวลาในการทำงาน ให้สอดคล้อง กับการไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง โดย ท่านยังคงรักษาหน้าที่รับผิดชอบของงาน ไว้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่งผลให้ ท่านคลายความกังวล	ควบคุม ทดลอง	3.80 4.60	0.422 0.516	0.00 4.50	0.00 36.00	-2.828*
5. ท่านวางแผนการทำงานล่วงหน้าทุกวัน ซึ่งช่วยให้งานมีคุณภาพ ลดความเร่งรีบ จากการทำงานและส่งผลดีต่อสุขภาพของ ท่าน ทำให้รู้สึกท่านพึงพอใจ	ควบคุม ทดลอง	3.00 4.40	0.000 0.516	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.889*
6. ท่านรับหน้าที่ในการทำงานบ้านเป็น ประจำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือ ครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	ควบคุม ทดลอง	3.80 4.60	0.422 0.516	0.00 4.00	0.00 28.00	-2.530*

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
7. ท่านจัดเวลา ในการร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัว ตามความสามารถในการทำ กิจกรรมของท่าน ซึ่งทำให้ท่านได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผลให้ท่าน รู้สึกผ่อนคลาย	ควบคุม	2.80	0.422	0.00	0.00	-2.919*
	ทดลอง	4.10	0.316	5.50	55.00	
8 ท่านนำประสบการณ์ การเจ็บป่วยของ ท่าน มาพูดคุย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัว ได้เรียนรู้และเป็นตัวอย่างในการดูแล สุขภาพ ส่งผลให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าใน ตัวเอง	ควบคุม	2.50	0.527	0.00	0.00	-2.879*
	ทดลอง	4.00	0.471	5.50	55.00	
9. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจท่านได้พูดคุย ระบายความรู้สึก กับสมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายทุกครั้ง	ควบคุม	3.30	0.483	0.00	0.00	-2.739*
	ทดลอง	4.70	0.483	5.00	45.00	
10. ทุกครั้งที่ท่านไปรับการตรวจที่ โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวติดตาม ไปด้วยทุกครั้ง โดยที่ท่านไม่ได้ร้องขอ ทำให้ท่านรู้สึกตัวเองมีคุณค่า	ควบคุม	3.30	0.675	.00	.00	-2.428*
	ทดลอง	4.40	0.516	4.00	28.00	
รวม	ควบคุม	3.20	0.105	0.00	0.00	-2.823 *
	ทดลอง	4.40	0.205	5.50	55.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังด้านบทบาทหน้าที่โดยรวมรายด้านและรายข้อ ทุกข้อสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรม สัมผัสกับเพื่อน เพื่อนบ้านทุกครั้งในช่วงวันว่างจากการ ทำงาน ทำให้ท่านยังคงสัมพันธ์ภาพกับ เพื่อน เพื่อนบ้านไว้ได้ ส่งผลให้ท่านมี ความสุขสบายใจ	ก่อน หลัง	2.20 4.10	0.422 0.316	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.913*
2. ท่านพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็น สาธารณประโยชน์ต่อส่วนรวม ที่ไม่ส่งผล เสียต่อสุขภาพของท่านทุกครั้ง ทำให้ท่าน รู้สึกภาคภูมิใจ	ก่อน หลัง	2.80 3.90	0.789 0.316	0.00 5.25	0.00 42.00	-2.373*
3. บุคคลในชุมชนหรือเพื่อนบ้านแสดง ความห่วงใย โดยการมาเยี่ยมเยียนถามไถ่ ถึงอาการความเจ็บป่วยจากท่าน ทุกครั้ง ทำให้ท่านมีความรู้สึกอบอุ่น	ก่อน หลัง	3.40 4.60	0.516 0.516	0.00 4.00	0.00 28.00	-2.460*
4. ท่านออกจากบ้าน เพื่อไปพูดคุยกับ เพื่อนบ้าน เกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ทุก ครั้งทำให้ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อน บ้าน ส่งผลให้ท่านมีความอบอุ่นใจ	ก่อน หลัง	2.80 4.30	0.422 0.483	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.877*
5. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล ท่านได้พูดคุย กับแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านพึงพอใจที่ ได้รับสิ่งดีๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแล สุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน	ก่อน หลัง	3.80 4.80	0.422 0.422	0.00 4.50	0.00 36.00	-2.640*
6. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถ พูดคุยกับเพื่อนสนิท ในเรื่องการเจ็บป่วย ของท่าน ได้ทุกเรื่อง ส่งผลให้ท่านรู้สึก อบอุ่นใจ มีความสุข	ก่อน หลัง	3.00 4.00	0.000 .000	0.00 5.50	0.00 55.00	-3.162*

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
7. ท่านดูแลบ้านและที่อยู่อาศัยของท่านให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยทุกครั้งซึ่งช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม เกิดบาดเจ็บ และอาจติดเชื้อได้ ทำให้ท่านคลายความวิตกกังวล	ก่อน	3.00	0.000	0.00	0.00	-2.889*
	หลัง	4.40	0.516	5.50	55.00	
8. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปในสถานที่ที่มีเสียงดัง หรือออกมาจากเสียงดัง อีกทีในสถานที่ทุกที่ที่ท่านอยู่ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ	ก่อน	3.70	0.483	0.00	0.00	-2.919*
	หลัง	5.00	0.00	5.50	55.00	
9. ท่านหลีกเลี่ยงเข้าใกล้ควันบุหรี่ หรือคนที่สูบบุหรี่ทุกครั้งซึ่งช่วยลดความไม่สบายและลดผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านได้รู้สึกพึงพอใจ	ก่อน	4.00	0.000	0.00	0.00	-3.162*
	หลัง	5.00	0.00	5.50	55.00	
10. ท่านมีวิธีป้องกันตัวเองโดยใส่ผ้าปิดปากทุกครั้ง เมื่อท่านเข้าไปในสถานที่ชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพท่าน	ก่อน	2.70	0.823	0.00	0.00	-2.271*
	หลัง	3.50	0.527	3.50	21.00	
รวม	ก่อน	3.14	0.084	0.00	0.00	-2.820*
	หลัง	4.36	0.117	5.50	55.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่าการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาททางสังคม โดยรวมด้านและรายข้อทุกข้อสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตด้าน บทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา ที่ท่านและ ครอบครัว เคารพและศรัทธา เป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น	ก่อน	3.30	0.483	0.00	0.00	-2.640*
	หลัง	4.30	0.483	4.50	36.00	
2. ท่านและสมาชิกในครอบครัวร่วมพูดคุย เรื่องราวของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่าน รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้แนะนำสิ่งที่ ประโยชน์ต่อครอบครัว	ก่อน	3.0	0.471	0.00	0.00	-2.739*
	หลัง	4.40	0.516	5.00	45.00	
3. ท่านเป็นที่ปรึกษา แนะนำเรื่องการดูแล สุขภาพ แก่สมาชิกในครอบครัว เป็นประจำ ส่งผลให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า	ก่อน	2.9	0.316	0.00	0.00	-2.889*
	หลัง	4.50	0.527	5.50	55.00	
4. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้มี การออกกำลังกาย ร่วมกันเป็นประจำ ส่งผล ให้ท่านมีความพึงพอใจ	ก่อน	2.6	0.516	0.00	0.00	-2.859*
	หลัง	4.20	0.422	5.50	55.00	
5. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้มี การเลี้ยงสัตว์ทุกครั้ง เพื่อสร้างความ ผูกพันภายในครอบครัว ส่งผลให้ท่านมี ความอบอุ่น	ก่อน	2.5	0.527	0.00	0.00	-2.879*
	หลัง	4.00	0.000	5.50	55.00	

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตด้าน บทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้ไป เที่ยวพักผ่อนด้วยกันทุกครั้งที่มีโอกาสซึ่ง ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้ผ่อนคลาย ส่งผลให้ท่านมีความสุข	ก่อน หลัง	4.0 2.70	0.000 0.483	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.913*
7. ท่านเป็นผู้นำสมาชิกในครอบครัว ให้มี กิจกรรม ใ้ส่าตร ทำบุญ เป็นประจำ ทำให้ ท่านและครอบครัว รู้สึกเป็นสุขใจ	ก่อน หลัง	4.1 3.50	0.316 0.527	0.00 5.00	0.00 45.00	-2.762*
8. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้ไป เยี่ยมชมผู้ใหญหรือบุคคลใกล้ชิดที่เคารพ นับถือ ตามเทศกาลต่างๆ ซึ่งทำให้ท่านและ ครอบครัว มีความอบอุ่น	ก่อน หลัง	3.00 4.40	0.471 0.516	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.889*
9. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวให้ การช่วยเหลือแบ่งปันแก่เพื่อนบ้านตาม โอกาสทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่านมี สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ส่งผลให้ท่าน รู้สึกอึดใจ	ก่อน หลัง	3.00 4.20	0.000 0.422	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.972*
10. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวร่วม กิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อชุมชน ทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่านมีสัมพันธภาพที่ ดีกับชุมชน ส่งผลให้ท่านมีความสุข	ก่อน หลัง	3.10 4.00	0.316 0.000	0.00 5.00	0.00 45.00	-3.000*
รวม	ก่อน หลัง	2.96 4.28	0.142 0.122	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.831*

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว โดยรวมด้านและรายข้อทุกข้อสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

ประชากรที่การศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมีแผนการรักษาที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 30–55 ปี สถานภาพ โสด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Specific sampling) ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม และ โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มทดลอง โดยใช้ อายุ ระดับการศึกษา เป็นเกณฑ์การจับคู่ โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความสมัครใจ พร้อมลงนามลายมือชื่อยินดีเข้าร่วมในการวิจัยนี้ เป็นรายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็น ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความผาสุกระดับสูงของ Dunn (1973) ผ่านกระบวนการหาคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 ด้านบทบาทหน้าที่เท่ากับ 0.83 ด้านบทบาททางสังคมเท่ากับ 0.80 และด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัวเท่ากับ 0.90

การดำเนินการทดลอง หลังจากผ่านกระบวนการจริยธรรมวิจัย และดำเนินการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 3 คน เพื่อให้มีความเข้าใจในการใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลอง รวมถึงรับผิดชอบผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น และผลที่จะเกิดในอนาคต มีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 10 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งสองกลุ่มในช่วงเวลาเดียวกัน (10 วัน) โดยเริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อน ที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีในวันที่ 13 สิงหาคม 2556 มีการ Pretest และติดตามเก็บข้อมูล Posttest ในวันที่ 22 สิงหาคม 2556 (10 วัน) รวม 10 ราย สำหรับกลุ่มทดลองเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยมารับบริการในวันแรก โดยมีการ Pretest ในวันที่ 13 สิงหาคม 2556 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมจับคู่กับกลุ่มควบคุมหลังจากนั้นให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมดำเนินงานตามคู่มือเป็นระยะเวลา 10 วัน โดยมีการนัดผู้ป่วย 3 ครั้ง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 Posttest ในวันที่ 22 สิงหาคม 2556 ซึ่งทั้งสองกลุ่มใช้แบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ชุดเดียวกัน

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง และก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย

1) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1.1) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.2) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้านบทบาททางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.3) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในกลุ่มก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

2.1) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.2) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้านบทบาททางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.3) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้าน บทบาทที่พึงของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มหลังการใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ พิจารณารายด้าน พบว่า

3.1) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้าน บทบาทหน้าที่ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ระดับและปานกลาง 7 ข้อ ได้แก่ “ท่านจัดเวลาในการทำงาน ให้สอดคล้องกับการไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง โดยท่านยังคงรักษา หน้าที่รับผิดชอบของงานไว้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่งผลให้ท่านคลายความกังวล” “ท่านรับหน้าที่ ในการทำงานบ้านเป็นประจำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ”

3.2) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้าน บทบาททางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ “บุคคลในชุมชนหรือเพื่อนบ้านแสดงความห่วงใย โดยการมาเยี่ยมเยียนถามไถ่ถึงอาการความเจ็บป่วยจากท่าน ทุกครั้ง ทำให้ท่านมีความรู้สึกอบอุ่น” “ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล ท่านได้พูดคุยกับแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านพึงพอใจที่ได้รับสิ่งดีๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน” “ท่านท่านหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปในสถานที่ที่มีเสียงดัง หรือออกมาจาก เสียงดัง อีกที ในสถานที่ทุกที่ ที่ท่านอยู่ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่านทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ” และ “ท่านหลีกเลี่ยงเข้าใกล้ควันบุหรี่ หรือคนที่สูบบุหรี่ทุกครั้งซึ่งช่วยลดความไม่สุขสบายและลด ผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านได้รู้สึกพึงพอใจ” และระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ “ท่านมีวิธีป้องกัน ตัวเองโดยใส่ผ้าปิดปากทุกครั้ง เมื่อท่านเข้าไปในสถานที่ชุมชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งส่งผลเสียต่อ สุขภาพท่าน”

3.3) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้าน บทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ใน ระดับปานกลาง 8 ข้อ ระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ “ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติกิจกรรมตามความ เชื่อทางศาสนาที่ท่านและครอบครัว เคารพและศรัทธา เป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น” และระดับน้อย 1 ข้อ “ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ ท่านและครอบครัว เคารพและศรัทธา เป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น”

4) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า

4.1) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้าน บทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ และระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ “ท่านจัดเวลา ในการร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัว ตามความสามารถในการทำกิจกรรมของท่าน ซึ่งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผลให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย” และ “ท่านนำประสบการณ์ การเจ็บป่วยของท่าน มาพูดคุย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ และเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง”

4.2) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้าน บทบาททางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ และระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ “ท่านพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อส่วนรวมที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่านทุกครั้ง ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ” และ “ท่านมีวิธีป้องกันตัวเองโดยใส่ผ้าปิดปากทุกครั้ง เมื่อท่านเข้าไปในสถานที่ชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพท่าน”

4.3) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้าน บทบาทที่พึงของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ “ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อชุมชนทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน ส่งผลให้ท่านมีความสุข”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ระหว่างกับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย

1) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกายและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวม กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1.1) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ด้านบทบาทหน้าที่ กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความหวัง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ

1.2) การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ด้านบทบาททางสังคมพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมด้านบทบาททางสังคม กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมด้านบทบาททางสังคม และรายข้อทุกข้อ

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัยและเมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า

2) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้านบทบาททางสังคมพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวม การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด

ความหวัง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทางด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการใช้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยรวมของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตด้านบทบาทหน้าที่ ด้านบทบาททางสังคม และด้านบทบาทที่พึ่งของครอบครัว สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง

ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อการเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมผู้ป่วยจะมีความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า ต้องพบกับการสูญเสีย ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะซึมเศร้าและสิ้นหวัง ดังนั้น จึงต้องเสริมสร้างความหวังให้ผู้ป่วย ด้านมิติด้านจิตใจ พฤติกรรม สติปัญญา ให้มีความรู้สึกเชื่อมั่น มั่นใจในการกระทำสิ่งใดๆ ก็ตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเชิงบวก และรู้สึกมั่นใจในการกระทำของตนเอง เพื่อให้รู้สึกชีวิตของตนมีคุณค่า เกิดความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้มีความสุขในชีวิต โดยพยาบาลวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์ ความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของตนเอง การวิเคราะห์และเสริมสร้างสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตของผู้ป่วยในมิติด้านความผูกพัน เป็นมิติที่มุ่งเน้นถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลในครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่การงาน รวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย บทบาททางสังคมของผู้ป่วย จะเป็นแรงผลักดัน ทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง มีพลังในการเผชิญต่อสภาวะการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น เพื่อสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์สิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตของผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งที่มีคุณค่านี้ การกำหนดรูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่จะนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันในมิติด้านพฤติกรรมผู้ป่วย จึงต้องมีความคิด มีการตัดสินใจ ในการเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง ในแต่ละบุคคล เพื่อที่จะทำให้ ตนเอง ทนได้ จากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน การออกกำลังกาย ตามสภาพร่างกาย เพื่อให้หัวใจ ปอด แข็งแรงสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ด้านการงานอย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่ตามสภาพร่างกาย มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ยึดเป็นที่พึ่งด้านจิตใจ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว การอยู่ร่วมในสังคม ชุมชน รวมถึง การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการพยาบาลด้านร่างกาย ซึ่งมีกิจกรรมเฉพาะการดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายตามแผนการรักษา การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยรายบุคคล เน้นอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษาจะรับการรักษา หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน การค้นหาปัญหาด้านร่างกาย เป็นการซักถามประวัติ ตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลและแก้ไขปัญหาดำเนินชีวิตตามข้อซักถามที่ผู้ป่วย/ญาติสงสัย ดังนั้นจะเห็นว่า กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพให้การปฏิบัติแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมดังกล่าว ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสุขในการดำเนินชีวิต ทั้งด้านบทบาทหน้าที่ บทบาททางสังคม และบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของ

ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ (บรรจง วาที, 2544) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุจรรยา โลหาชีวะ, 2548)

เมื่อพิจารณารายข้อ การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทั้ง 3 ด้าน ยังมีบางกิจกรรมที่หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง แตกต่างเพียงระดับเดียว ซึ่งควรต้องเน้นย้ำการปฏิบัติกิจกรรม เพิ่มขึ้น โดยด้านบทบาทหน้าที่ ข้อที่ 7 “ท่านจัดเวลาในการร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัว ตามความสามารถในการทำกิจกรรมของท่าน ซึ่งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นส่งผลให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย” ซึ่งระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตก่อนการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง หลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ซึ่งหากไม่เน้น เรื่อง การร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ผู้ป่วยอาจมีระดับความผาสุกในด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลางหรือระดับที่ต่ำลง และการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้านบทบาททางสังคม ข้อที่ 2 “ท่านพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อส่วนรวม ที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่านทุกครั้ง ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ” ซึ่งระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตก่อนการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง หลังใช้รูปแบบ อยู่ในระดับมาก ซึ่งหากไม่เน้นเรื่อง การร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ผู้ป่วยอาจมีระดับความผาสุกในด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลางหรือระดับที่ต่ำลง และข้อที่ 10 “ท่านมีวิธีป้องกันตัวเองโดยใส่ผ้าปิดปากทุกครั้ง เมื่อท่านเข้าไปในสถานที่ชุมชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพท่าน” ซึ่งควรต้องมีการเน้นย้ำในกิจกรรมดังกล่าวต่อไป และการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทางด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว ต้องมีการเน้นย้ำเรื่องการให้ผู้ป่วยเนแกนหลักในการชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อชุมชนทุกครั้ง ส่วนสิ่งที่ทำได้ดี ได้แก่ “ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้มีการออกกำลังกาย และสังสรรค์ ร่วมกันเป็นประจำ ซึ่งแสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

5.2.2 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังสูงกว่าก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเสริมสร้างให้มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วย มีความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ในโรคมะเร็งเต้านม ทักษะที่ดีต่อการเจ็บป่วย คลายความวิตกกังวล ความท้อแท้สิ้นหวัง ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ ทำให้เกิดพลังในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลดีต่อสุขภาพสามารถดำเนินชีวิตประจำวันในสังคม ชุมชนได้อย่างปกติสุข

ความผาสุกจึงเป็นเป้าหมายหลักของการพยาบาลที่จะต้องรักษา และส่งเสริมให้มากที่สุดผู้ป่วย (Miller, 1992)

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ในการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในแผนกผู้ป่วยนอก อย่างจริงจัง

5.3.2 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

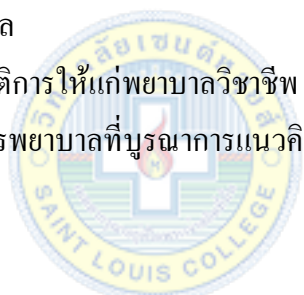
ผู้บริหารการพยาบาลและ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก ควรกำหนดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีความผาสุกในการดำเนินชีวิตต่อไป

5.3.3 ด้านการศึกษาพยาบาล

จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ซึ่งนำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

5.3.4 ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีการวิจัยเชิงคุณภาพ



บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555.) *กรมอนามัย ความรู้เพื่อประชาชน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555, จากเว็บไซต์: http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=4352.
- กัญญาพัฒน์ มิ่งแก้ว. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาวต่อการบรรเทาความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับความเจ็บปวด*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- จุฬากานต์ กิ่งเนตร. (2539). *ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับความเจ็บปวด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนพัฒน์ ไชยป้อ. (2550). *ความหวังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธิดา ตราฐ. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความหวังในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- นงเยาว์ กันทะมูล. (2546). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บรรจง วาที. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุญใจ. ศรีสถิตนรากุล. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พชรวรรณ เพชรไทย. (2554). *ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังในจังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). *ชุมชนปัญหาทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณติ้ง.

ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เล่าหะจินดา. (2540). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

เรณูการ์ ทองคำรอด. (2541). *ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ละเอียด ภักดีจิตต์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง = Best nursing practice in cancer care*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

วิไล ถวิลสาร. (2550). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่มุ่งการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณต่อความผาสุกของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2547). *คู่มือมะเร็งเต้านม*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์

- สุจรรยา โลหาชีวะ. (2458). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาณี คลังฤทธิ์. (2544). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพร ฟองมูล. (2549). *ปัญหาสุขภาพและการจัดการในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชลี แสนพรหม. (2548). *ความห่วงกังวลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้เป็นมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: its spheres and dimensions. *The Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379-391. PMID: 3846980.
- Dunn, H. L. (1973). *High-level wellness*. Arlington, Virginia: R. W. Beatty.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4(6), 523-31. doi: 10.1007/BF00634747.
- Gotay, C. C., Korn, E. L., McCabe, M. S., Moore, T. D., & Cheson, B. D. (1992). Quality-of-Life assessment in cancer treatment protocols: research issues in protocol development. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 84(8) 575-579. <https://doi.org/10.1093/jnci/84.8.575>.
- Herth, K. A. (1989). The relationship between level of hope and level of coping responses and other variables in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 16(1), 1250-1259. PMID: 2911529.

- Van Knippenberg, F. C. E., & De Haes, J. C. J. M. (1988). Measuring the quality of life of cancer patients: Psychometric properties of instruments, *Journal of Clinical Epidemiology*, 41(11). 1043-1053. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(88\)90073-X](https://doi.org/10.1016/0895-4356(88)90073-X).
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- McGee, R. E. (1984). Hope: a factor influencing crisis resolution. *ANS : Advances in Nursing Science*, 6(4), 34-44. PMID: 6430219
- Miller, J. F. (1983). *Coping with chronic illness overcoming powerlessness*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Miller, J. F. (1992). Inspiring hope. In Miller, J. F. (Ed.). *Coping with chronic illness: overcoming powerlessness*. (2nd ed., pp. 412-433). Philadelphia: F.A. Davis.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. (4th ed.). St.Louis: Mosby.
- Pace, J. C. (2000). Spiritual Issue. In Moor-Higgs, G. (Ed.). *Woman and cancer* (2nd ed., pp. 502-521). Boston: Jones and Bartlett.
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 45-60. <https://doi.org/10.1097/00012272-198510000-00007>.
- Roberts, L. S. (1978). *Behavioral Concept and Nursing throughout Life Span*. New York: Prentice-Hall.
- Rustoen, T., & Begnum, S. (2000). Quality of life in women with breast cancer: A review of the literature and implications for nursing practice. *Cancer Nursing*, 23(6), 416-421. doi: 10.1097/00002820-200012000-00003.
- Seskevich, J. (2000). *Guided Relaxation with Touch Therapy (Video)*. Durham, NC: Stress Management Education.
- Seskevich, J. (2000). *A nurses's guide to cancer care: complementary and alternative therapies for cancer*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

การศึกษา	ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ การศึกษามหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร การศึกษาคุฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

2. นางสาวปราณี มีหาญพงษ์

การศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลประจำการ หัวหน้าแผนกศัลยกรรมกระดูกชาย-หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี

3. ดร. มนัสภรณ์ วิฑูรเมธา

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 27/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังต่อการ
รับรู้ความผูกพันในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม”

ของ: นางสาว โสน เรืองมันคง

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล



ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง 

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ค

(ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง
ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม



คู่มือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง
ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

โดย



นางโสน เรืองมั่นคง

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริการการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2556

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	1
ส่วนประกอบของคู่มือ	2
1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง	2
1.1 แนวคิด	2
1.1.1 แนวคิดความหวัง	2
1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	7
1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง	9
2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	10
2.1 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและแนวคิดความหวัง	10
2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวังตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	18
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	28
3.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงาน	28
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	29
บรรณานุกรม	30
ภาคผนวก สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ	32
ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (CASE ASSIGNMENT SHEET)	33
แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย	34
แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	35
แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	36

แบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังพบพยาบาล และกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 3 วัน	37
แบบประเมินการบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังพบ พยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 3 วัน	38
แบบบันทึกพฤติกรรมอุปสรรคในการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	39
สรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	40



ภาคผนวก ง

แบบวัดการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม



แบบวัดการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูล การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้

แบบสอบถามจะประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 การวัดการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง : ขอให้ท่านอ่านข้อความในช่องรายการประเมินแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความจริงในการดำเนินชีวิตของท่านในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความเป็นจริง ตามการรับรู้ของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ท่านพักผ่อนเพียงพอ ในทุกๆวัน ทำให้ท่านทำงาน	✓				

แบบสอบถาม

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	ด้านบทบาทหน้าที่					
1	ท่านจัดเวลาในการพักผ่อนขณะทำงานในหน้าที่รับผิดชอบประจำวันได้อย่างเพียงพอ ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจที่สามารถรักษาคุณภาพของงานไว้ได้					
2	ในขณะทำงาน ท่านเลือกรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผัก แป้ง ในมื้อเช้าและมื้อเที่ยง รวมถึงอาหารระหว่างมื้อส่งผลให้ท่านได้รับพลังงานที่เพียงพอในการทำงานแต่ละวันทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ					
3	ท่านจัดเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและบ่าย ทำให้ท่านได้พักขณะทำงาน ท่านจึงรู้สึกผ่อนคลาย					
4	ท่านจัดเวลาในการทำงาน ให้สอดคล้องกับการไปรับบริการตรวจตามนัดทุกครั้ง โดยท่านยังคงรักษาหน้าที่รับผิดชอบของงานไว้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่งผลให้ท่านคลายความกังวล					
5	ท่านวางแผนการทำงาน ล่วงหน้าทุกวัน ซึ่งช่วยให้งานมีคุณภาพ ลดความเร่งรีบจากการทำงานและส่งผลดีต่อสุขภาพของท่าน ทำให้รู้สึกท่านพึงพอใจ					
6	ท่านรับหน้าที่ในการทำงานบ้านเป็นประจำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ					
7	ท่านจัดเวลา ในการร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัว ตามความสามารถในการทำกิจกรรมของท่าน ซึ่งทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผลให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย					

แบบสอบถาม (ต่อ)

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
8	ท่านนำประสบการณ์ การเจ็บป่วยของท่าน มาพูดคุย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้และเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง					
9	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านได้พูดคุย ระบายความรู้สึกกับสมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายทุกครั้ง					
10	ทุกครั้งที่ท่านไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวติดตามไปด้วยทุกครั้ง โดยที่ท่านไม่ได้ร้องขอ ทำให้ท่านรู้สึกตัวเองมีคุณค่า					
	ด้านบทบาททางสังคม					
11	ท่านเข้าร่วมกิจกรรม สัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนบ้านทุกครั้ง ในช่วงวันว่างจากการทำงาน ทำให้ท่านยังคงสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน เพื่อนบ้านไว้ได้ ส่งผลให้ท่านมีความสุข สบายใจ					
12	ท่านพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อส่วนรวม ที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่านทุกครั้ง ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ					
13	บุคคลในชุมชนหรือเพื่อนบ้านแสดงความห่วงใย โดยการมาเยี่ยมเยียนถามไถ่ถึงอาการความเจ็บป่วยจากท่าน ทุกครั้ง ทำให้ท่านมีความรู้สึกอบอุ่น					
14	ท่านออกจากบ้าน เพื่อไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน เกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ทุกครั้งทำให้ท่านมีสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน ส่งผลให้ท่านมีความอบอุ่นใจ					

แบบสอบถาม (ต่อ)

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
15	ทุกครั้งที่คุณไปโรงพยาบาล ท่านได้พูดคุยกับแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านพึงพอใจที่ได้รับสิ่งดีๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
16	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถพูดคุยกับเพื่อนสนิท ในเรื่องการเจ็บป่วยของท่าน ได้ทุกเรื่อง ส่งผลให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ มีความสุข					
17	ท่านดูแลบ้านและที่อยู่อาศัยของท่าน ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยทุกครั้ง ซึ่งช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม เกิดบาดแผล และอาจติดเชื้อได้ ทำให้ท่านคลายความวิตกกังวล					
18	ท่านหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปในสถานที่ที่มีเสียงดัง หรือออกมาจากเสียงดัง อีกที ในสถานที่ทุกที่ ที่ท่านอยู่ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ					
19	ท่านหลีกเลี่ยงเข้าใกล้ควันบุหรี่ หรือคนที่สูบบุหรี่ทุกครั้ง ซึ่งช่วยลดความไม่สุขสบายและลดผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านได้รู้สึกพึงพอใจ					
	ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว					
20	ท่านมีวิธีป้องกันตัวเองโดยใส่ผ้าปิดปาก ทุกครั้ง เมื่อท่านเข้าไปในสถานที่ชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพท่าน					
21	ท่านจัดเวลาให้ครอบครัวมีการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา ที่ท่านและครอบครัว เคารพและศรัทธาเป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น					

แบบสอบถาม (ต่อ)

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
22	ท่านและสมาชิกในครอบครัว ร่วม พุดคุยเรื่องราวของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว					
23	ท่านเป็นที่ปรึกษา แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ แก่สมาชิกในครอบครัว เป็นประจำ ส่งผลให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า					
24	ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้มีการออกกำลังกาย ร่วมกันเป็นประจำ ส่งผลให้ท่านมีความพึงพอใจ					
25	ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้มีการเลี้ยงสัตว์ ทุกครั้ง เพื่อสร้างความผูกพันภายในครอบครัว ส่งผลให้ท่านมีความอบอุ่น					
26	ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้ไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันทุกครั้งที่มีโอกาส ซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัว ได้ผ่อนคลาย ส่งผลให้ท่านมีความสุข					
27	ท่านเป็นผู้นำสมาชิกในครอบครัว ให้มีกิจกรรม ใ้บาตร ทำบุญ เป็นประจำ ทำให้ท่านและครอบครัว รู้สึกเป็นสุขใจ					
28	ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้ไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลใกล้ชิดที่เคารพนับถือ ตามเทศกาลต่างๆ ซึ่งทำให้ท่านและครอบครัว มีความอบอุ่น					
29	ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ให้การช่วยเหลือแบ่งปัน แก่เพื่อนบ้านตามโอกาสทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ส่งผลให้ท่านรู้สึกอึดอัดใจ					

แบบสอบถาม (ต่อ)

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
30	ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อชุมชนทุกครั้ง ทำให้ครอบครัวท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน ส่งผลให้ท่านมีความสุข					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมาย ☐ หมายความว่า เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

- อายุ.....ปี
- ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้รับการศึกษา	☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น	☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ปวส/ ปวช	☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- อาชีพปัจจุบัน

☐ ไม่ได้ทำงาน	☐ ค้าขาย
☐ เกษตรกรรม	☐ รับจ้าง/พนักงาน
☐ รับราชการ	☐ อื่น ๆ ระบุ.....
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)

☐ 3,000 – 5,000	☐ 5,001 – 10,000
☐ 10,001 – 15,000	☐ มากกว่า 15,000
☐ ไม่มีรายได้	

ภาคผนวก จ

หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313

19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/(ว)0843

4 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางโสน เรืองมันคง นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาร่วมเรียนเชิญ คุณปราณี มีหาญพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางโสน เรืองมันคง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณปราณี มีหาญพงษ์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/(ว)0843

4 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางโสน เรืองมั่นคง นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความหวัง ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารับเรียนเชิญ **ดร.สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา** เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางโสน เรืองมั่นคง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

เมตตา กรุณาอยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



เรียน คณบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

จาก ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ที่
สำเนาถึง

วันที่ 12 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. คำโครงการนิพนธ์
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางโสน เรืองมั่นคง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดความหวังต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และอยู่ระหว่างการตรวจสอบ เครื่องมือวิจัย

ในการนี้วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่า **ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา** เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ ในการวิจัยของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

เรือโทหญิง 
(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน: ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางโสน เรืองมั่นคง

วันเดือนปีเกิด

25 ตุลาคม 2505

สถานที่เกิด

จังหวัดสิงห์บุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2524 – 2527

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงห์บุรี

