



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์
ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด



จิราพร จันทรพล

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECTIVE OF THE USE NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES
WEISS'S SOCIAL SUPPORT CONCEPT ON SELF VALUE IN LIVING STYLE
AS PERCEIVED BY PATIENT WITH BREAST CANCER RECEIVING
CHEMOTHERAPY TREATMENT**



JIRAPORN JHANPHON

**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 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อการรับรู้
ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 2 ตุลาคม 2556

จิราพร จันทร์พล

นางสาวจิราพร จันทร์พล

ผู้วิจัย

ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, กศ.ค.

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, กศ.ค.

ประธานกรรมการสอบ สารนิพนธ์

ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร.ปณดา อภิรักษ์นภานนท์, ป.ร.ค.

อาจารย์ ดร.ปณดา อภิรักษ์นภานนท์, ป.ร.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.

อาจารย์ ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อาจารย์เรือ โทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและแนวทางต่างๆ ของการวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ทำให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการศึกษาค้นคว้าความรู้อย่างกว้างขวางในการจัดทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงขอกราบขอบพระคุณเป็น อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร ประธานกรรมการสอบ สารนิพนธ์ และ ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ กรรมการสอบสารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา และ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ซึ่งทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ใน สารนิพนธ์และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในสารนิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความรู้ในการศึกษาซึ่งเป็นพื้นฐานและ เป็นประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชบุรี ที่ได้กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย จนสำเร็จ ลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงและระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา ที่ให้กำลังใจ ให้ความรัก ความห่วงใย ในการสนับสนุนและช่วยเหลือเป็นอย่างดีมาโดยตลอดจนสำเร็จการศึกษา จนเป็นผลให้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

จิราพร จันทร์พล

เลขประจำตัววิจัย	: 110301002 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: จิราพร จันทร์พล
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECTIVE OF THE USE NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES WEISS'S SOCIAL SUPPORT CONCEPT ON SELF VALUE IN LIVING STYLE AS PERCEIVED BY PATIENT WITH BREAST CANCER RECEIVING CHEMOTHERAPY TREATMENT
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: แก้วตะวัน สิริลักษณ์นันท์, ค.ศ.
นิพนธ์	: มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้คุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
จำนวน	: 136 หน้า



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิ จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน จับคู่ด้วยเพศ และอายุ การศึกษา เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Weiss, 1974) โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบมอบหมายงานแบบมุ่งเน้นการรักษา และเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง (Coopersmith, 1984) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือ ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Mann Whitney U test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตามหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และใช้ Wilcoxon Signed Rank Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า

1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังใช้รูปแบบในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก ส่วนในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด และหลังการทดลองระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุดส่วนก่อนทดลองอยู่ในระดับมาก

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองสูงกว่าการใช้รูปแบบของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADAMIC CODE : 110301002; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : JIRAPORN JHANPHON

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECTIVE OF THE USE NURSING SERVICE MODEL THAI
INTEGRATES WEISS'S SOCIAL SUPPORT CONCEPT ON SELF
VALUE IN LIVING STYLE AS PERCEIVED BY PATIENT WITH
BREAST CANCER RECEIVING CHEMOTHERAPY TREATMENT

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSO. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : KAEWTAWAN SIRIRAKKANANAN, Ph.D.
MANASAPORN VITOONMETHA, Ph.D.

KEY WORDS : NURSING SERVICE MODEL, SOCIAL SUPPORT, SELF VALUE,
BREAST CANCER RECEIVING CHEMOTHERAPY TREATMENT
: 136 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to study and compare means of reasoning for health behavior practice in patients with Breast Cancer Receiving Chemotherapy Treatment between experimental group who received nursing service model based on Social support concept and control group who received task-oriented nursing service model. The sample was divided into 10 experimental and control subjects matched pair by sex and age. The experimental instrument and the questionnaires on reasoning (Weiss, 1974) for health behavior were tested for content validity by 3 experts and reliability Cronbach, s Alpha coefficient was 0.87. The comparison of means of reasoning for health behavior was analyzed after experimentation between experimental and control groups using Mann Whitney U Test and means between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows :

1. Means of perception of reasoning for health behavior practice after experimentation in experimental group was at high level and in control group was at moderate level; and in pre- experimentation both experimental and control group were at the moderate level.
2. Means of perception of reasoning for health behavior practice after experimentation in experimental group was statistically higher than in control group at 0.05 significant level.
3. Means of perception of reasoning for health behavior practice post-experimentation in Experimental group was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์การทำวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม.....	8
2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.....	11
2.3 ทฤษฎีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย.....	18
2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา (Nursing service model).....	26
2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.....	27
2.6 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.....	28
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	30
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	45
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	46
3.5 วิธีการดำเนินการทดลอง.....	47
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม และก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา.....	56
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม.....	66
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม.....	71
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test....	77
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	84
5.2 การอภิปรายผล.....	87
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	91

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	100
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	101
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	103
ค (ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.....	110
ง แบบสอบถามการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	113
จ โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	120
ฉ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษาและก่อนการใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์.....	123
ช เอกสารขอความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัย.....	127
ซ เอกสารขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	132
ประวัติผู้วิจัย.....	136

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 10 คู่ จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา.....	31
2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ.....	33
3 การบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์.....	37
4 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.....	42
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษาและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้าน.....	56
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษาและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกเป็นรายชื่อ.....	57
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษาและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	58
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษาและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีคุณค่าที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ.....	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ)	หน้า
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้าน.....	61
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกเป็นรายข้อ.....	61
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกเป็นรายข้อ.....	63
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านความมีคุณค่าในตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ.....	64
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน.....	66
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกรายข้อ.....	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ)	หน้า
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ.....	68
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีคุณค่าความดี จำแนกรายข้อ.....	70
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน.....	71
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกรายข้อ.....	72
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ.....	74
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีคุณค่าความดี จำแนกรายข้อ.....	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน.....	77
22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนก รายชื่อ.....	78
23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายชื่อ.....	79
24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีคุณความดี จำแนกรายชื่อ.....	81
25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการ รักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการ สนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน.....	124

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	29
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	54



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมะเร็งเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรในหลายประเทศ มีการคาดการณ์ว่า ในปี 2558 จะมีผู้ป่วยเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้นจาก 9 ล้านคน เป็น 15 ล้านคน สำหรับประเทศไทย มะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตาย อันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจ และอุบัติเหตุอุบัติการณ์การเกิดและความรุนแรงของโรคมะเร็งด้านมมี แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี เสียชีวิต 3,000 คนต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) มีแนวโน้มจะมีผู้ป่วย โรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี ชนิดของโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย คือ โรคมะเร็งตับ รองลงมา มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งช่องปากตามลำดับ ถ้าแยกตามเพศพบว่า เพศชาย พบ มะเร็งที่มากที่สุด คือ มะเร็งตับ ส่วนเพศหญิงพบมะเร็งที่มากที่สุด คือ มะเร็งปากมดลูก รองลงมา คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมพบส่วนมากในสตรีอายุมากกว่า 35 ปี (วรชัย รัตนธนาธร, 2541) ในสตรีอายุน้อยกว่า 30 ปี พบเพียงประมาณร้อยละ 0.30 ในอายุ 40-49 ปี พบมะเร็งเต้านมประมาณร้อยละ 16 ในอายุ 50-59 ปี พบมะเร็งเต้านมร้อยละ 17 และอายุ 60-69 ปี พบร้อยละ 25 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด ยิ่งอายุเพิ่มขึ้น โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปทุกคน มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งพบได้ทั้งในสตรีโสดและสตรีที่แต่งงานแล้ว ประมาณร้อยละ 5-10 (สถิติของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติในปี 2545) สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมไม่ทราบแน่ชัด มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้ที่ทราบว่าตนเป็นมะเร็งส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งในด้านลบ ส่วนมากจะนึกถึงความตาย มักจะท้อแท้หมดหวังรักษาไม่หายและอาจกลับเป็นซ้ำได้ (Counter, Steven, Crebolder, & Phillipson, 1996) นอกจากนั้นผู้ป่วยบางคนจะโทษตัวเอง คิดว่าภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เป็นการลงโทษจากพระเจ้า และผู้ป่วยบางคนจะคิดว่าเป็นเวรกรรมแต่ชาติปางก่อนหรือเป็นผลจากการกระทำในอดีตที่ผ่านมา (กนกนุช ชื่นเลิศกุล, 2541) การรักษาใช้เวลานานในการรักษาทำให้สิ้นเปลืองทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย เป็นการระดมตนเอง ครอบครัวและสังคม

ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมนิยมใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงและควบคุม มะเร็งได้มากที่สุด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550; National Comprehensive Cancer Network (NCCN), 2008b) โดยเฉพาะการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับวิธีอื่นเป็นการรักษาที่ได้ผลดี ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยยาเคมี

บำบัดจะได้ผลดี แต่ก็ทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อผู้ป่วย (Bedell, 2000) จากรายงานของ American Cancer Society [ACS] (2001); Nooman, et al. (2005) พบว่าการได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านต่อผู้ที่เป็มะเร็งเต้านม ด้านร่างกาย พบว่าผู้ป่วยน้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อยลง ผลกระทบด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดจากการที่ไม่สามารถจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในอนาคต ความกังวลและการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ (Carter, 1993) และพบปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Northouse, 1989) กับบุคคลในครอบครัว (Wonghongkul, 1999) กลัวการสูญเสีย กลัวเป็นที่รังเกียจจากภพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง กลัวการทอดทิ้งจากบุคคลที่รัก กลัวกลับเป็นซ้ำ (Northouse, 1981) เต้านมเป็นอวัยวะที่แสดงความเป็นหญิงที่มีการเจริญเติบโตไปตามพัฒนาการของร่างกายอย่างเห็นได้ชัด กล่าวกันว่าทัศนคติของผู้หญิงต่อเต้านมของตนนั้น ได้รับอิทธิพลมาจากเพศชายและมีเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์เชิงสังคม ทั้งในบทบาทภรรยา บทบาททางสังคม (สุภาณี คลังฤทธิ์, 2544) จึงทำให้ผู้หญิงทุกคนมีความรู้สึกกับรู้คุณค่า และผูกพันกับการดำรงอยู่ของเต้านม ยิ่งกว่าอวัยวะส่วนอื่นๆ จนเป็นที่ยอมรับกันโดยสากลว่า เต้านมเป็นเครื่องแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นเพศหญิงที่อยู่ในจิตใจของผู้หญิงทุกคน (วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์, 2525; Brand & Keep, 1978; อ้างในสุภาณี คลังฤทธิ์, 2544) ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าโรคมะเร็งเต้านม นอกจากจะเกิดความวิตกกังวล กลัวการเจ็บปวดทรมานจากการรักษา ความไม่แน่นอนและความตาย ต้องเผชิญกับความรู้สึกบั่นทอนความเป็นสตรี ขาดความเชื่อมั่น ในตัวเอง อันเนื่องมาจากการสูญเสียเอกลักษณ์สำคัญทางเพศ ซึ่งกระทบกระเทือนต่อจิตสังคมของผู้ป่วยยิ่งกว่าความตาย (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ในผู้หญิงโสด กลัวเป็นที่รังเกียจจากเพศตรงข้ามต่อภพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและในการดำเนินชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม (Rustoen & Begnum, 2000) ส่วนผลกระทบด้านสังคมพบว่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง (Cohen, Moor, Eisenberg & Henry, 2007; Nooman, et al., 2005; Dow, et al., 1995) การทำบทบาทหน้าที่ลดลงการมีปฏิสัมพันธ์ลดลง (Nooman, et al., 2005) และรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากต้องพึ่งพาคนอื่น (Ferrell, et al., 1996) ซึ่งส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงด้วย (Bloechl-Daum, Deuson, Hanson, & Herrstedt, 2006; Cohen, et al., 2007) จากผลกระทบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า บุคคลที่มีบทบาทเกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (Grunberg, et al., 2004) ได้แก่ ทีมสุขภาพ และผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล

ปัจจุบัน การรักษาการรักษามะเร็งได้มีความก้าวหน้าและมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การใช้รังสีรักษา การใช้ยาเคมี การผ่าตัด ซึ่งอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกัน ซึ่งเคมีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ที่ใช้ในการรักษา เพื่อควบคุมและทำลายเซลล์มะเร็งซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษานาน 6-8 เดือน สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเคมี

บำบัดทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน อาเจียนภายใน 3-12 ชั่วโมงและฤทธิ์ยังคงอยู่นานมากกว่า 24 ชั่วโมง (Camp-Sorrell, 1997) โดยปัจจุบันการควบคุมหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจะมุ่งเน้นการใช้ยาเป็นหลัก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จะต้องอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ดังนั้นครอบครัวหรือผู้ดูแล ต้องให้การช่วยเหลือ

การดูแลผู้ป่วยเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ก็มีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคมที่มีอิทธิพลอย่างยิ่ง เพราะสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่น และใกล้ชิดกัน มีความรัก ความสนใจ เอาใจใส่ เห็นใจซึ่งกันและกัน อดทนและให้อภัยกัน จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร มีความหวังในชีวิต มีโอกาสในการค้นหาเป้าหมายและความหมายในชีวิตได้ดีขึ้น โดยการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นคุณค่าของตนเองต่อผู้อื่นมีโอกาสดูแลผู้อื่น แม้ว่าตนจะรับรู้ว่ายังเจ็บป่วยอยู่ก็ตาม (O'Connor & Shrubbs, 1990) ดังเช่น การศึกษาของ (Youngkin & Davis, 1998) พบว่าความเข้มแข็งของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะมีความเข้มแข็งในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากโรคและการรักษาได้ดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Weiss (1974) ครอบคลุมด้านต่างๆ ได้แก่ ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วมหรือส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นๆ การได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ การประคับประคองทางอารมณ์จากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว เช่น ญาติ พี่น้อง ด้วยการทำให้รู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่รัก ได้รับการเอาใจใส่ดูแล ให้ความรู้สึกรอบอุ่น

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่แสดงการนำแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) มาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดทำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้เป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งกำหนดเป็นชุดกิจกรรม ในลักษณะของกลุ่มการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมและรูปแบบการบริการการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา

2) การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าหลังรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษาหรือไม่

3) การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา

2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังได้รับการบริการการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา

3) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์

1.4 แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวเหตุผลการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต้องได้รับการดูแล จากบุคลากรทางด้านสุขภาพและครอบครัว การดูแลผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จได้ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายส่วน เพราะต้องรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เรื่องการมารับการรักษาที่ต่อเนื่อง การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันลดลงต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง พยาบาลต้องเข้าใจสาเหตุ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนโดยเป็นผู้ฟังที่ดี การได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด การให้ข้อมูลที่ถูกต้องมีผลทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคได้ด้วยตนเอง

จากการศึกษาทฤษฎีของ Wiess (1974) กล่าวว่าเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความรัก ทำให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและสนใจ ความเอาใจใส่ ให้

การยกย่องและเห็นคุณค่า การได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยวัดผลลัพธ์ของการพยาบาล คือ การรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยใช้ทฤษฎีของ Coopersmith (1984) ในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การรับรู้ด้านตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นที่เกี่ยวกับตนเอง เช่น ลักษณะทางกายภาพของตน ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง และสภาพที่เหนือยล้า ว่าตนเองดีมีประโยชน์ มีความสำคัญ และมีพลังอำนาจในการกระทำสิ่งต่างๆ 2) การรับรู้ด้านครอบครัว หมายถึง ความคิดเห็นด้านความสัมพันธ์พูดคุยพบปะระหว่างตนเองกับ พ่อแม่ พี่น้อง ความเป็นอยู่ในครอบครัว การรับรู้ความรู้สึกที่ พ่อแม่ พี่น้องมีต่อตนเอง 3) การรับรู้ด้านสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ความพอใจในกลุ่มเพื่อนบ้าน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมอาชีพ และความพอใจในงานอาชีพ จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า

1.4.2 สมมุติฐานการวิจัย

1) การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา

2) หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มทดลอง ก่อน-หลังการทดลอง (Two group, pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลศัลยกรรมของรัฐ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จังหวัดปทุมธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยแบ่งออกเป็น

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 10 คน

1.5.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติการการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่จะให้การสนับสนุนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจากความไม่สบายของอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้บูรณาการการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมดังนี้

1) การสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน หมายถึง พฤติกรรมการพยาบาลที่สร้างเสริมพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวที่แสดงออกถึงความผูกพันใกล้ชิดที่บ่งชี้ประโยชน์ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตและรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและมีความเชื่อมั่นว่าบุคคลในครอบครัวจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้

2) ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการแสดงออกของบุคคลในครอบครัวที่บ่งบอกถึงการสนับสนุน ความเข้าใจ การเอาใจใส่ห่วงใยและให้กำลังใจในการกระทำกิจกรรมประจำวัน มีผลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดรู้สึกถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดลึกซึ้งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและไม่ถูกทอดทิ้ง

3) เครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ หมายถึง พฤติกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อน ที่สามารถให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดความมั่นใจ ในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตและสุขภาพด้วยความเป็นสุข

รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบปัจจุบัน หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา มะเร็งเต้านม ผลข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัดและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดในภาพรวมของปัญหา เป็นการให้ความรู้และคำแนะนำในภาพรวมของปัญหาโดยทั่วไป

การรับรู้คุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง ความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีต่อตนเองในการประเมินความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จและคุณค่าของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในการกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง กระทำแล้วเกิดความภาคภูมิใจในตนเองทั้งต่อครอบครัวและสังคม โดยสื่อให้บุคคลอื่นรับรู้ได้จากคำพูดและพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดของ Coopersmith (1984) แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่

1) **ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต** หมายถึง ความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่แสดงถึงการ มีความสามารถในการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง ตามเป้าหมายที่ตนปรารถนาหรือคาดหวัง เข้าใจในการกระทำของตนเอง สามารถปฏิบัติตนในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่โดยสร้างความเป็นสุขให้ตนเองได้

2) **ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ** หมายถึง ความรู้สึกและความคิดที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน การยอมรับ และการได้รับความสนใจจากบุคคลที่ใกล้ชิด และบุคคลที่อยู่รอบข้างที่มีความสำคัญในชีวิต ในการสนับสนุนการปฏิบัติตนในกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิต จนทำให้เกิดความมั่นใจว่าเป็นผู้ที่มีความหมายและมีความสำคัญต่อครอบครัว

3) **ด้านการมีคุณค่าความดี** หมายถึง ความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดรับรู้เกี่ยวกับความถูกผิดในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมความมีสุขภาพดี และประเมินตนเองจากการประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับคุณค่าความดีที่ต้องปฏิบัติตาม มีความเคารพและยอมรับในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเองว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางที่จะสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลได้
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ด้วยการนำทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดขึ้นจริงและมีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมให้พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจ ตอบสนองความต้องการเป็นองค์รวมที่มีคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและได้รวบรวมข้อมูลสรุปสาระสำคัญเสนอหัวข้อเป็นลำดับดังนี้

- 2.1 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม
- 2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านที่ได้รับเคมีบำบัด
- 2.3 ทฤษฎีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย
- 2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา
- 2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านที่ได้รับเคมีบำบัด
- 2.6 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านที่ได้รับเคมีบำบัด
- 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976, p. 7) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรัก สนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่าและรู้สึกรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979, p. 11) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น หรือมากกว่าคือความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่งการช่วยเหลือกันและกันด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

House (1981, p. 11) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานการให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจน การให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Brandt & Weinert (1985, p. 2) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคมทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการพัฒนา

ส่งเสริมให้มีการพัฒนา เห็นคุณค่าในตนเองและได้รับการช่วยเหลือแนะนำ การที่บุคคลจะประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนินกิจกรรมและชีวิตประจำวันในการเผชิญการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ที่มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันของกลุ่มบุคคล

Thoits (1982, p. 147) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นระดับความต้องการพื้นฐานทางสังคมของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อกับบุคคลอื่น

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2535, น. 72) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุน และมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ

Weiss (1974) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความรัก ทำให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีใครรักและสนใจ ความเอาใจใส่ให้การยกย่องและเห็นคุณค่า การได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยแบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1) การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) หมายถึงเป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

2) การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมทำให้บุคคลมีโอกาสมิตรกับผู้อื่น ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนด้านข้อมูลข่าวสารประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อนผู้เห็นอก เห็นใจ

3) การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) หมายถึง สัมพันธภาพโดยเฉพาะในเด็กส่งผลต่อความผาสุก ทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และเป็นที่พักพิงของผู้อื่นได้

4) การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง (Reassurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม

5) ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (A Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนจะได้มาจากครอบครัว หรือเครือข่ายซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6) การได้รับการชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ชี้แนะข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต

House (1985; cited in Tilden, 1985, p.199-206) ให้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ยอมรับ เป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่ห่วงใยของผู้อื่น

2) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเอง เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) นำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจและเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคม

3) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information Support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำถึงทางเลือก ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้ (Materials Support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การเสียสละเวลาเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็น

Brant & Weinert (1985, p. 2, p. 13) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือความช่วยเหลือ แนะนำที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ส่งเสริมให้พัฒนาเกิดคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลได้รับความอบอุ่นด้านจิตใจ

2) การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม

3) การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาความคิดและการตัดสินใจ

4) การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

5) การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้

กล่าวโดยสรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มในเครือข่ายสังคมในด้านต่างๆ ประกอบด้วยความรักใคร่ ความเอาใจใส่การช่วยเหลือ

ด้านวัสดุ สิ่งของ การเงิน ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ เพื่อมีผลให้ผู้รับปฏิบัติพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ ซึ่งในด้านสุขภาพก็คือการมีสุขภาพดี

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) มาใช้สร้างรูปแบบการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากตามความหมายของนักทฤษฎีเกือบทุกคน จะมีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและข้อมูลทางด้านการทรัพยากร สิ่งของ ที่คล้ายคลึงกัน แต่ในแนวคิดของ Weiss เป็นการให้การสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใย ความผูกพัน ทำให้บุคคลมีเป้าหมาย ได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า ได้รับการยกย่อง และได้รับการชี้แนะ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

มะเร็งเต้านม หมายถึง การที่เนื้อเยื่อของเต้านมบางส่วนมีการเจริญเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างผิดปกติ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้และเนื้อเยื่อที่ผิดปกติเหล่านั้นสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะบริเวณใกล้เคียงเช่น คอมน้ำเหลือง กระดูก ตับ ปอด สมอง หรืออวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้

2.2.1 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ยังไม่ทราบสาเหตุมาจากสิ่งใด แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมมีอยู่หลายประการตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม เพศ สตรี โขน และการเจริญพันธุ์ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สิ่งแวดล้อม รวมทั้งจากสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) โดยพบว่ามะเร็งเต้านมพบได้ในผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศในแถบเอเชียสามารถพบมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีได้เช่นกัน (เพียงใจดาโลปการ, 2545, น. 20) โดยเฉพาะผู้หญิงโสด ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วแต่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป โดยบุคคลเหล่านี้พบว่าจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าคนปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงจากองค์ประกอบอื่นได้อีก อาทิเช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ หรือภาวะเครียดทางจิตใจ เป็นต้น (Denton, 1996, p. 2-4)

2.2.2 อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม

อาการที่สำคัญและพบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ ผู้ป่วยมักจะคลำพบก้อนที่เต้านมหรือพบก้อนที่รักแร้ได้โดยบังเอิญ รองลงมาคือ อาการเจ็บเต้านม โดยมีลักษณะการเจ็บแบบเสียดแทง

เฉพาะที่ไม่ร้าวไปที่ใด เต้านมมีขนาดโตขึ้นกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการดิ่งรั้งของหัวนม หัวนมมีแผล มีน้ำหรือเลือดออกจากหัวนมหรือมีหัวนมบอด หรือบางรายมาด้วยอาการมีก้อนหรือมีต่อมน้ำเหลืองในรักแร้หรือที่คอโต เป็นต้น (ธนิต วัชรพุกก์, 2546, น. 284; ศุภกร โรจนนินทร์ และคณะ, 2544)

2.2.3 การแบ่งระยะความรุนแรงของมะเร็ง

หลังจากที่มีการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว จะต้องมีการประเมินว่ามีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังบริเวณอื่นนอกจากบริเวณเต้านมหรือไม่ เพื่อประเมินระยะความรุนแรงของโรคและวางแผนการรักษาต่อไป การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งในร่างกายมี 3 ทาง 1) ทางเนื้อเยื่อข้างเคียง มีการลุกลามเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติที่อยู่รอบๆ 2) ทางระบบน้ำเหลือง มีการลุกลามต่อมน้ำเหลือง 3) ทางเลือดมีการลุกลามเข้าไปยังเส้นเลือดดำและเส้นเลือดฝอย มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณต่างๆ ของร่างกายทางหลอดเลือด เมื่อเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายผ่านทางระบบน้ำเหลืองหรือเลือดไปยังบริเวณอื่นในร่างกายอาจทำให้เกิดมะเร็งทุติยภูมิ ในร่างกายกระบวนการนี้เรียกว่า การแพร่กระจายของโรค (Metastasis) โดยชนิดของเซลล์มะเร็งทุติยภูมิจะเป็นชนิดเดียวกันกับมะเร็งปฐมภูมิ

ระยะ 0 (Carcinoma in Situ) มี 2 ชนิด

Ductal Carcinoma in Situ (DCIS) จะพบเซลล์ผิดปกติในบริเวณเยื่อบุท่อน้ำนมซึ่งเป็นระยะที่ไม่มีการลุกลามของโรคแต่มีโอกาสที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามได้โดยที่ปัจจุบันยังไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่ารอยโรคบริเวณใดจะกลายเป็นระยะลุกลาม

Lobular Carcinoma in Situ (LCIS) เป็นภาวะที่พบเซลล์ผิดปกติใน lobules ของเต้านม สภาวะนี้นาน ๆ ครั้งจะกลายเป็นระยะลุกลามได้ อย่างไรก็ตามใน Lobular Carcinoma in Situ ในเต้านมข้างเดียว จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้ทั้งสองข้าง

ระยะ I ขนาดของก้อนเล็กกว่าหรือเท่ากับ 2 cm. และยังไม่มีการกระจายออกนอกบริเวณเต้านม

ระยะ IIA มี 3 ภาวะ ได้แก่ 1) ไม่มีก้อนที่เต้านม แต่พบมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองได้รักแร้ 2) ก้อนมีขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. และมีการแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองได้รักแร้ 3) ก้อนมีขนาด 2-5 ซม. แต่ไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะ IIB มี 2 ภาวะ ได้แก่ 1) ก้อนมีขนาด 2-5 ซม. และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองได้รักแร้ 2) ก้อนใหญ่กว่า 5 ซม. แต่ไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะ IIIA มี 4 ภาวะ ได้แก่

1) ไม่มีก้อนที่เต้านม แต่มีมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้บริเวณใกล้เคียงเต้านมและบริเวณรักแร้

2) เนื้องอกมีขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. และมีมะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม

3) เนื้องอกมีขนาด 2-5 ซม. และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม

4) เนื้องอกมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. และแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงเต้านม

ระยะ **IIIB** ก้อนมะเร็งมีขนาดเท่าไรก็ได้ร่วมกับเนื้องอกมีการแพร่ไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น กล้ามเนื้อหรือผิวหนังบริเวณหน้าอกและมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะ **IIIC** เนื้องอกมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือไหปลาร้าและอาจจะพบร่วมกับการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม สามารถแบ่งเป็นชนิดผ่าตัดได้และผ่าตัดไม่ได้ โดยชนิดที่ผ่าตัดได้จะต้องประกอบด้วยลักษณะ ดังนี้

- 1) แพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้มากกว่า 10 ต่อมน้ำ หรือ
- 2) พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้กระดูกไหปลาร้า หรือ
- 3) พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม ชนิดที่ผ่าตัดไม่ได้ ประกอบด้วยลักษณะ ดังนี้

- เนื้องอกมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือไหปลาร้า

ระยะ **IV** มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นของร่างกายส่วนมากพบที่กระดูก, ปอด, ตับ หรือสมอง

2.2.4 การรักษามะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านมมี 4 วิธี ดังนี้ (กริช โพธิ์สุวรรณ, 2545, น. 309-316)

1) การผ่าตัด เป็นวิธีการที่ใช้เพิ่มการวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านมเฉพาะที่ วิธีการผ่าตัดทำได้หลายรูปแบบ ดังนี้ (Gale & Chareffe, 1995, p. 181-182; สิโรจน์ กาญจนปัญญาพล, 2535, น. 263-268)

1.1) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดโดยสิ้นเชิง (Radical Mastectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมทั้งตัดกล้ามเนื้อ Pectoralis Major, Minor และตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกด้วย ผู้ป่วยมักจะมีแขนบวมได้ง่ายเนื่องจากน้ำเหลืองจากแขนไหลกลับไม่สะดวก

1.2) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดโดยสิ้นเชิงชนิดดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy, MRM) เป็นวิธีการผ่าตัดที่นิยมมากในปัจจุบัน เพราะเป็นวิธีการรักษาที่สมบูรณ์แบบที่สุด คือ ตัดเต้านมออกทั้งหมด เป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ตัดกล้ามเนื้อออกเฉพาะ Pectoralis Minor และเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกเพื่อดูระยะของโรคมะเร็งและประโยชน์ต่อการพิจารณาวางแผนให้การรักษา พยาบาล

1.3) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Simple Mastectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด แต่ไม่ละต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ การผ่าตัดวิธีนี้มักใช้ร่วมกับรังสีรักษา

1.4) การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Brest Conservative Surgery) เป็นการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งและเนื้อเต้านมที่อยู่ข้างๆ รวมทั้งเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ร่วมกับการใช้รังสีรักษา โดยมีจุดประสงค์เพื่อผลทางด้านจิตใจและความสวยงาม

2) รังสีรักษา

ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะต้องควบคุมโรคเฉพาะที่ และป้องกันหรือลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ส่วนการควบคุมโรคเฉพาะที่นั้นรังสีรักษาได้เข้ามามีบทบาทสำคัญ ประกอบกับปัจจุบันวิธีการผ่าตัดเพื่อรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการตัดเต้านมออก ซึ่งในกรณีเช่นนี้รังสีรักษาจะใช้เป็นการรักษาหลักหลังการผ่าตัดแล้ว โดยมีจุดประสงค์ของการฉายรังสี คือ เพื่อการทำลาย Microscopic Disease ที่อาจหลงเหลืออยู่บริเวณ Chest Wall และ Peripheral Lymphatics และพบว่าการใช้รังสีรักษาร่วมกับการผ่าตัดสามารถลดการกลับเป็นซ้ำลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พรศรี คัดชอบ, 2535, น. 272; ประเสริฐ เลิศสวณสินชัย, 2544, น. 145)

3) ฮอร์โมนบำบัด

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยฮอร์โมนบำบัด ด้วยความเชื่อว่าต้นเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน หากตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลง มีผลทำให้ก้อนมะเร็งยุบลงและหายได้ จากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคมะเร็งเต้านมปัจจุบันมีการนำฮอร์โมนมารักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลายรูปแบบ (อาคม เขียรศิลป์, 2536; ประเสริฐ เลิศสวณสินชัย, 2544, น. 145)

4) การรักษาด้วยเคมีบำบัด

เคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นการรักษาด้วยยา ซึ่งเป็นสารเคมีที่มีผลต่อการยับยั้งการเจริญเติบโตหรือทำลายเซลล์มะเร็ง ในอดีตเคมีบำบัดใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัด แต่ในปัจจุบันวิวัฒนาการขององค์ความรู้ด้านโรคมะเร็ง ทำให้มีการพัฒนารูปแบบการรักษาตลอดจนการคิดค้นยาเคมีใหม่ๆที่มีประสิทธิภาพสูง มีการนำเคมีบำบัดมาใช้หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นใหม่ หรือใช้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดขนาดของก้อนเนื้ออกช่วยให้การผ่าตัดง่ายขึ้น หรือใช้ร่วมกับรังสีรักษาทำให้ผลของการรักษาดีขึ้น

มะเร็งเต้านมถือเป็นโรคที่มีการแพร่กระจาย (Systemic Disease) เมื่อตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งมักมีการแพร่กระจายเชื้อซึ่งมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า (Micrometastasis) ไปตามทางเดินน้ำเหลืองหรือเข้าสู่กระแสเลือด (อาคม เขียรศิลป์, 2528, น. 36) พบว่าแม้คลำต่อมน้ำเหลืองรักแร้ไม่ได้

แต่เซลล์มะเร็งได้ลุกลามไปแล้วถึงร้อยละ 90 เซลล์มะเร็งจะลุกลามไปเพียง 1-3 Node จะมี Micromastasis แล้วถึงร้อยละ 25 (ลักษณะ โพชนุกูล, 2536, น. 280) การผ่าตัดหรือการฉายรังสีซึ่งเป็นการรักษาเฉพาะที่ จึงไม่เพียงพอที่จะรักษามะเร็งเต้านมได้ จึงต้องรักษาแบบทั่วระบบ คือ การให้เคมีบำบัดร่วมด้วย ยาเคมี มีผลในการออกฤทธิ์แบบทั้งร่างกาย จึงให้ผลในการรักษาต่างไปจากการผ่าตัด และรังสีรักษา ซึ่งเป็นการรักษาเฉพาะที่ อย่างไรก็ตามเป้าหมายของการรักษาด้วยเคมีบำบัดมี 3 ประการ คือ รักษาโรคให้หายขาด ควบคุมโรค และประคับประคอง โดยมีคำศัพท์เฉพาะ ดังนี้

(1) Adjuvant Chemotherapy เป็นการให้เคมีบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา และ/หรือชีวบำบัด เป้าหมายเพื่อการรักษาอาการแพร่กระจายของมะเร็งที่ยังไม่แสดงอาการทางคลินิก (Micrometastasis)

(2) Neoadjuvant Chemotherapy เป็นการให้เคมีบำบัดเพื่อลดขนาดของก้อนก่อนการผ่าตัด

(3) Primary Chemotherapy เป็นการรักษาทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ก้อนเนื้อออกยังจำกัดอยู่เฉพาะที่ ซึ่งอาจเลือกใช้วิธีการอื่นในการรักษาก็ได้ เช่น การผ่าตัด แต่ผู้ป่วยอาจไม่ต้องการผ่าตัด

(4) Induction Chemotherapy เป็นการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษาแบบปฐมภูมิ โดยไม่มีวิธีอื่นที่ดีกว่า

(5) Combination Chemotherapy หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปในการรักษาโรคมะเร็ง เช่น สูตร CMF ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม คือ การใช้ Cyclophosphamide, Methotrexate, และ 5-Fluorouracil ร่วมกัน เป็นต้น

2.2.5 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งองค์รวม เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้นและตัวผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากตัวยาเคมีบำบัดถูกออกแบบมาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งโดยเฉพาะ แต่ยา ก็อาจมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติได้ โดยเซลล์ที่มักได้รับผลกระทบจากยาเคมีบำบัดได้บ่อย ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และรากผม ซึ่งจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อระบบต่างๆ เหล่านี้ได้บ่อย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสรุปได้ดังนี้ (สายไหม ตุ่มวิจิตร, 2547; วัชรวรรณ จันทรอินทร์, 2548)

1) ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ยาเคมีบำบัดอาจทำให้เม็ดเลือดขาวลดลง ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการต่อสู้กับเชื้อโรคลดลงด้วย วิธีที่จะหลีกเลี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำได้โดยการล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงที่ชุมชนแออัด และรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด

2) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมัน เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ข้าว เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายมีการสร้างพลังงานได้เพียงพอกับการใช้พลังงาน หลีกเลี่ยงอาหารที่หวานจัด หรืออาหารมัน ของทอด หรืออาหารที่มีกลิ่นจัด หลีกเลี่ยงการนอนราบ ในทันทีหรือใน 2 ชั่วโมงแรก หลังจากรับประทานอาหารเสร็จ พยายามรับประทานอาหารเสริมเพิ่มขึ้น เช่น นม น้ำเต้าหู้ น้ำผลไม้ เป็นต้น

3) หากมีอาการเบื่ออาหารควรแสวงหาวิธีการที่จะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น อย่าปล่อยให้เครียดหรือซึมเศร้า เนื่องจากอารมณ์เหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่อยากรับประทานอาหาร ลองเปลี่ยนสถานที่ในการรับประทานอาหาร เช่น ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือเปลี่ยนชนิดของอาหารบ่อยๆ เลือกจัดรายการอาหารที่ตนเองชอบ รับประทานอาหารในบรรยากาศดีๆ ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหาร หรือรับประทานอาหารกับเพื่อนฝูง เป็นต้น

4) ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 ซี.ซี.ต่อวัน ในระหว่างได้รับเคมีบำบัด เนื่องจากน้ำจะช่วยขับของเสีย เช่น กรดยูริกออกจากร่างกายทางไต ช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ทำให้ร่างกายสดชื่น กระปี้กระเปร่า ทำให้ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อชุ่มชื้น ลดการติดเชื้อในช่องปาก ป้องกันอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดต่อระบบทางเดินปัสสาวะได้ ควรได้รับน้ำในรูปของ เครื่องดื่มที่มีประโยชน์ เช่น น้ำเปล่า น้ำส้ม น้ำนมถั่วเหลือง น้ำจิง หรือน้ำผลไม้ ควรตรวจสอบ ปริมาณน้ำดื่ม อย่างถูกต้องตลอดช่วงของการได้รับเคมีบำบัด และควรประเมินอาการผิวหนังแห้ง ปากแห้งจากการขาดน้ำเนื่องจากอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย

5) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน เพราะการนอนหลับ เป็นการสร้างพลังงานให้แก่ร่างกายและยังเป็นการลดการใช้พลังงานในร่างกาย สำหรับในเวลากลางวัน ควรนอนพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง แต่ไม่ควรนอนตลอดทั้งวัน เพราะกล้ามเนื้อจะอ่อนแรง จนเกิดความเหนื่อยล้าได้

6) ออกกกำลังกายตามความสามารถของร่างกาย เช่น เดินรอบบ้านวันละ 20 ถึง 30 นาที เนื่องจากทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้นมีผลทำให้ร่างกายขับของเสียออกมา และทำให้ร่างกายสดชื่น

7) ลดความเร็วในการทำกิจกรรมต่างๆ ลง และไม่ควรทำต่อเนื่องเป็นเวลานานหยุดพักบ่อยๆ แต่ไม่ควรนานเกิน 30-40 นาที และขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหากมีอาการ อ่อนเพลียมาก

8) ดูแลการขับถ่ายให้เป็นปกติ หากมีอาการท้องผูกควรบรรเทาอาการ โดยการดื่มน้ำมากๆ วันละ 2-3 ลิตร ดื่มน้ำผลไม้หรือรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ผัก ผลไม้ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้น

9) ลดหรือผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล โดยระบายความรู้สึกให้ผู้ใกล้ชิดหรือบุคคลที่ไว้ใจ เช่น เพื่อนสนิทหรือคนในครอบครัวหรือใช้วิธีอื่นๆ เช่น การฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ

การฝึกสมาธิ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดู โทรทัศน์ หรือ สอบตามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีข้อข้องใจในการรักษาและการดูแลตนเอง เป็นต้น

10) ป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ได้รับ ดังนี้

10.1) บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมง ก่อนได้รับเคมีบำบัด หรือรับประทานอาหารมื้อหนักก่อนได้รับเคมีบำบัด 3-4 ชั่วโมงแล้ว จึงรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยรับประทานอาหาร ครั้งละน้อยๆ ซ้ำๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้กระเพาะอาหารแน่นจนเกินไป จนเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน หลีกเลี่ยงอาหารที่รสจัด อาหารเย็นจัดหรือร้อนจัด หรืออาหารที่มีกลิ่นฉุนและอาหารมันมาก เป็นต้น นอกจากนี้ควรรับประทานยาคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามคำสั่งของแพทย์ก่อนรับประทานอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรืออาจใช้วิธีการดื่มน้ำอุ่นๆ หรือกลั้วปากด้วยน้ำอุ่นเพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน หรือใช้วิธีเบี่ยงเบนความ สนใจ การผ่อนคลาย ความตึงเครียดและความวิตกกังวล

10.2) ป้องกันเชื้อช่องปากอักเสบ โดยทำความสะอาดปาก ฟันอย่างถูกวิธีภายหลัง รับประทานอาหารทุกมื้อด้วยแปรงที่มีขนนุ่ม หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดหรืออาหารแข็งที่อาจทำให้เกิดแผล ในช่องปากได้ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดหรือเย็นจัดหรืออาหารแข็งที่ทำให้เกิดแผลในช่องปากได้

10.3) อาการท้องเสีย เมื่อมีอาการท้องเสียบรรเทาอาการโดยรับประทานอาหารอ่อนๆ ที่ย่อยง่าย สุกและสะอาด มีกากและเส้นใยน้อย แต่มีโปรตีนและแคลอรีสูง เช่น ชูบน้ำใส หลีกเลี่ยง การดื่มนมสด และอาหารหรือเครื่องดื่มที่ระคายเคืองต่อทางเดินอาหาร หากอาการดีขึ้นจึงค่อยๆ รับประทานอาหารเพิ่มขึ้นทีละน้อย โดยเริ่มจากอาหารที่มีกากใยน้อยๆ เช่น น้ำข้าว น้ำเต้าหู้ โจ๊ก และ ข้าวต้ม และควรสังเกตจำนวน ลักษณะ ความถี่ของการถ่ายอุจจาระในแต่ละวัน ถ้ามีมากต้องรีบมาพบ แพทย์

10.4) ป้องกันและบรรเทาอาการผอมร่าง โดยสะสมด้วยเมนูอาหารอร่อยๆ ใช้แปรงหวี ผนลักษณะนุ่มๆ หลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ การใช้ไดร์เป่าผม การอบผมหรือตัดผม ไว้ผมสั้นเพื่อให้ผมร่วง คุไม่มากเกินไป อาจใช้วิธีสวมวิกผมเมื่อมีผมร่วงมาก หรืออาจใช้การสวมหมวกแทนหรือโพกศีรษะไว้ ซึ่งจะช่วยป้องกันหนังศีรษะและไม่ทำให้ผมร่วงดูชัดเจนมาก

10.5) ผิวแห้งและคัน รักษาความสะอาดของผิวหนัง ใช้ครีมหรือโลชั่นทาผิวให้ชุ่มชื้น หลังอาบน้ำทุกครั้ง ไม่เกาหรือถูผิวหนังแรงๆ หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด

10.6) การป้องกันการติดเชื้อจากการที่มีเม็ดเลือดขาวลดลงทำได้โดยรับประทาน อาหาร ที่สุก สะอาด ทำความสะอาดร่างกายและปากฟันอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อ หรือ การได้รับเชื้อจากบุคคลอื่น เช่น คนที่เป็นหวัด หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า หรือหอประชุม เป็นต้น หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

10.7) การป้องกันภาวะซีด ทำได้โดยรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ได้แก่ ด้วง สัตว์ ไข่แดง นม ถั่วเมล็ดแห้ง ผักใบเขียว เช่น ตำลึง คื่นช่าย และควรรับประทานผลไม้ประเภท ส้ม ฝรั่ง ที่ให้ วิตามินซี เพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กให้ดีขึ้น

10.8) ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ การป้องกันการเกิดเลือดออกจากการที่มีเกร็ดเลือดแดงลดลง หรือมีภาวะที่เลือดออกได้ง่ายกระทำได้โดย หลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อผิวหนังหรือเยื่อ ต่างๆ และคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่แสดงถึงการมีเลือดออก เช่น ถ่ายอุจจาระดำ มีเลือดออก ตามไรฟัน หรือมีจุดเลือดออกตามผิวหนัง

10.9) หลอดเลือดดำอักเสบ สังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณผิวหนังที่ ให้ เคมี บำบัดอย่างสม่ำเสมอ และรีบมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

2.3 ทฤษฎีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

2.3.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีผู้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่า ในตนเองไว้ดังต่อไปนี้

Coopersmith (1984) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินความมีคุณค่าของตนเอง ซึ่งแสดงทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง และแสดงถึงขอบเขตความ เชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีค่าของตนเอง

Rosenberg (1979) กล่าวว่า ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตนเอง เกี่ยวกับการยอมรับนับถือเห็นคุณค่า มีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งการประเมินตนเองทั้งทางด้านบวก และด้านลบ ไม่ได้ประเมินโดยบุคคลโดยไม่มีหลักเกณฑ์ แต่มีเกณฑ์เปรียบเทียบตามสภาพสังคมและ คุณลักษณะของกลุ่มซึ่งมีมาตรฐานแตกต่างกันออกไปในแต่ละกลุ่ม

Bandura (1986) กล่าวว่า ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินตนเองของบุคคลซึ่ง เป็นความรู้สึกของความภาคภูมิใจในตนเองทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

Brocker, et al., (1988) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) นั้น ยังมีการใช้คำอื่นๆ ที่มีความหมายเหมือนหรือใกล้เคียงกันอีกหลายคำ เช่นการยอมรับตนเอง (Self acceptance) การเห็นคุณค่า ในตนเอง (Self worth) ความมั่นใจในตนเอง (Self confident) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self Assurance) และ ความมีประสิทธิภาพของตนเอง (Self efficacy) รวมทั้งคำว่าเคารพตนเอง (Self respect)

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2540) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เรามีต่อ ตัวเราเอง สามารถเห็นว่าตัวเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีความภูมิใจในความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความมั่นใจในการกระทำต่างๆ ของตนได้โดยไม่ต้องรอพึ่งพาผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่บุคคลเข้าใจตนเอง

รู้สึกว่าคุณค่า มีความสามารถแตกต่างไปจากบุคคลอื่น เป็นความรู้สึกสร้างสรรค์อยากจะคิดและทำด้วยตนเอง

อัญชลี ดำรงไชย (2543) ได้สรุปความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นการประเมินหรือตัดสินคุณค่าของตนเอง ตามความรู้สึกและทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านต่างๆ เช่น ความสำเร็จ ความสามารถ ความสำคัญ การยอมรับตนเอง การพึ่งตนเอง ความเชื่อมั่น ความมีอิสระในการกระทำต่างๆ ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม

บังอร สุปรีดา (2546) ได้สรุปความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าหมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นคนที่มีความสามารถ มีความสำคัญและได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลพิจารณาและประเมินตนเองตามความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อตนเองในเรื่องความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถในการประสบความสำเร็จ การยอมรับตนเอง และการยอมรับของบุคคลอื่น ตลอดจนการมีประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งเป็นการมองตนเองในทางบวก

2.3.2 คุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง

คุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง มี 4 ประการ (Coopersmith, 1984) คือ

1) ความสำคัญ (significance) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับการยอมรับ รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

2) ความสามารถ (competence) เป็นความมีคุณค่าจากการกระทำสำเร็จตามเป้าหมาย เฝียอยู่กับอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจสามารถปรับตัวได้ดี ใช้กลไกในการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้

3) คุณความดี (virtue) เป็นการปฏิบัติตนสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยมของสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม มีความคิดและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี มีความพอใจในชีวิตที่มีอยู่

4) พลังอำนาจ (power) เป็นอิทธิพลที่บุคคลมีต่อตนเอง บุคคลอื่น และเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตน และสามารถกระทำการต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการได้ Coopersmith (1984) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงไว้ดังนี้

4.1) สงบและรู้สึกผ่อนคลาย (Calm and Relaxed) สามารถควบคุมตนเองได้แม้กำลังเผชิญกับความยุ่งยาก และความท้าทายที่หวาดกลัวอยู่ก็ตาม มักไม่ค่อยมีความเครียดปรากฏบนใบหน้า แม้จะผ่านการได้รับความกดดันอย่างสูงก็สามารถกลับคืนสู่ความสงบได้อย่างรวดเร็ว

4.2) ดูแลตนเองดี (Well-nurtured) มีความเป็นอยู่ที่ดีในเรื่องของการดูแลตนเองและการออกกำลังกาย ซึ่งรวมไปถึงการเลือกแบบการแต่งกาย และการไม่ทำลายตนเองด้วยการละเลย สุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร การดื่ม และการนอนหลับ นอกจากนี้ยังดูแลร่างกายของตนเองเป็นพิเศษเมื่อตกอยู่ภายใต้ความกดดันหรือเจ็บป่วย

4.3) มีพลังและจุดมุ่งหมาย (Energetic and Purposeful) มีชีวิตชีวาทั้งร่างกายและจิตใจ สนุกสนานกับการทำงานในหน้าที่อย่างกระตือรือร้น มีแรงจูงใจสูง มีความคิดสร้างสรรค์ในการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางที่ดี

4.3.1) เปิดเผยและแสดงความรู้สึก (Open and Expressive) สามารถสื่อสารกันอย่างตรงไป ตรงมาทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งบ่งถึงความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนั้นได้ทันที และสามารถควบคุมหรือหยุดความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อต้องการ

4.3.2) คิดในทางที่ดีและมองโลกในทางที่ดี (Positive and Optimistic) มักจะไม่ค่อยมีความวิตกกังวลและความกลัว เมื่อพบความผิดพลาดขณะที่กำลังเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งไม่คุ้นเคยก็จะสังเกตกระบวนการนั้นอย่างเปิดเผยและรู้สึกปลอดภัยปลดปล่อยความเครียดแล้วกลับมาแก้ปัญหาใหม่ด้วยความตื่นเต้น และมองเห็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในสิ่งที่เขาสนใจ

4.3.3) มีการพึ่งพาตนเอง (Self-reliant) สามารถจะกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างอิสระ และเป็นตัวของตัวเองพึ่งพาตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นคอยชี้แนะ

4.3.4) มีความสามารถในการเข้าสังคมและร่วมมือกับผู้อื่นได้ (Sociable and Cooperative) สามารถเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มและสามารถประนีประนอมเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุคคลเหล่านี้สามารถชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่นได้ อีกทั้งยังสนับสนุนให้กำลังใจในการพัฒนาของบุคคลอื่นอีกด้วย แม้จะก้าวไปสู่การเป็นผู้นำก็สามารถแบ่งปันพลังอำนาจได้อย่างเหมาะสมโดยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Appropriately Assertive) สามารถยืนกรานความต้องการและสิทธิของตนได้ และมีการพัฒนาตนเอง (Self-developing) แม้บุคคลเหล่านี้จะมีคุณค่าในตนเองสูงแล้ว ก็ยังคงตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ มีความสุขกับการได้รู้ข้อบกพร่องและความผิดพลาดของตนเอง อันจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้

Branden (1983) กล่าวว่า ผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะสามารถเผชิญปัญหา การงาน และชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลุกขึ้นมาต่อสู้ชีวิตได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบ

ความล้มเหลว และสามารถมีความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างอบอุ่นอ่อนโยนมากกว่าสัมพันธ์ภาพที่ขมขื่น Satir (1991) ได้กล่าวถึงลักษณะผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำแตกต่างกัน ดังนี้

1) ผู้ที่มองเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะเป็นผู้ที่มีลักษณะรักตนเอง และผู้อื่นมีความเข้าใจและยอมรับตนเอง สามารถยอมรับในความแตกต่างของบุคคลอื่น มีความเชื่อมั่น มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีเหตุผลและยืดหยุ่น สามารถแสดงอารมณ์และความรู้สึกอย่างสอดคล้องและเหมาะสม มองเห็นทางเลือกได้ มีความต้องการที่จะเปลี่ยนสู่สิ่งใหม่ มีสุขภาพจิตดี และผู้ที่มีคุณค่าในตนเองสูงจะปรับตัวได้ดีต่อการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือ และจะประสบความสำเร็จจากปฏิบัติตัวได้ดี (นุชนาถ ชำนิเชิงคำ, 2553)

2) ผู้ที่มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะเป็นผู้ที่มีลักษณะต้องการเป็นที่รัก มีการดำเนินชีวิตไม่สอดคล้องและเหมาะสม จะใช้ท่าทีการแสดงออก (Stances) ในรูปแบบต่างๆ ชอบตัดสินวิพากษ์วิจารณ์และติดยึด ไม่มีเหตุผล ไม่สามารถยอมรับในตนเอง มักจะใช้กลวิธีในการป้องกันตัว ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง มีแต่ความท้อแท้ ไม่กล้าตัดสินใจ แต่จะให้ผู้อื่นเป็นผู้ตัดสินใจแทนหรือเลือกแทน (หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, 2554)

2.3.3 แนวคิดที่เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ทุกคนมีความปรารถนาจะรู้จักตนเอง และความสามารถเฉพาะตัวของตน เพื่อใช้พลังความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความเจริญ ก็สามารถพัฒนาบุคลิกของตนไปในทางที่ดีตามวุฒิภาวะได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536)

Maslow (1970) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์ทุกรูปแบบเกิดจากแรงจูงใจของตัวเอง แรงจูงใจต่างกัน จึงทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพไม่เหมือนกันอันแบ่งเป็น 5 ลำดับขั้นตอน คือ

แรงจูงใจลำดับที่ 1 มนุษย์ต้องได้รับการตอบสนองทางสรีระวิทยาเป็นพื้นฐานก่อน ได้แก่ ปัจจัย 4 คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรคและอื่นๆ แล้วจึงพัฒนาความต้องการประเภทอื่นๆ ตามมา ถ้าความต้องการอันดับแรกยังไม่ได้รับการตอบสนองพอเพียง แรงจูงใจประเภทอื่นๆ ก็ยากที่จะเกิดขึ้นได้

แรงจูงใจลำดับที่ 2 เป็นความต้องการความปลอดภัยแห่งตนเองและทรัพย์สินถ้าไม่ได้รับการตอบสนองมนุษย์จะเกิดอาการหวาดผวา ก่อให้เกิดความกลัวในสิ่งอื่นๆ ตามมาทั้งร่างกายและจิตใจ

แรงจูงใจลำดับที่ 3 เป็นความต้องการเป็นเจ้าของ (Belongingness) เช่น มีความรู้สึกว่าคุณมีชาติตระกูล มีครอบครัว มีครู มีโรงเรียน มีสถาบัน ฯลฯ กับความต้องการที่จะได้รับความรักจากผู้อื่น มีความรู้สึกอยากให้มีคนมาห่วงใยตน และตนก็ต้องการจะให้ความรักกับผู้อื่น ด้วยการห่วงใยดูแลผู้อื่น เช่นกัน อาทิ การเลี้ยงบุตร เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ (Need to be Loved and to Love)

แรงจูงใจลำดับที่ 4 เป็นการแสวงหาและรักษาศักดิ์ศรีเกียรติยศ ทั้งโดยตนเองสำนึกและผู้อื่น กล่าวยกย่อง เช่น การมีเกียรติ มีชื่อเสียง นับถือตนเอง ซึ่งมีผลให้มีสุขภาพจิตดี เกิดความรู้สึกนับถือและเคารพตนเอง กับการได้รับการนับถือจากผู้อื่นอย่างจริงใจ

แรงจูงใจลำดับที่ 5 เป็นการตระหนักรู้ในความสามารถของตน และประพฤติตนตามความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นและสังคมส่วนรวม อันจะนำไปสู่ความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ (Self actualized needs)

Rogers (1961; อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536) มีความเชื่อว่า มนุษย์มีอิสระ เสรีภาพ มีธรรมชาติที่ใฝ่ดี มีความปรารถนาจะรู้จักตนเอง มีความรับผิดชอบต่อชีวิตและการกระทำของตนเอง มีความสามารถในการแก้ปัญหาชีวิตของตนเอง ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ถ้าอยู่ในสภาพการณ์ที่เอื้ออำนวยจะสามารถพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของตนได้เต็มศักยภาพ และมุ่งไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง Rogers (1961; อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536) ได้กล่าวถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ในแง่ของการประเมินตนเองระหว่างตัวตนที่แท้จริง และตัวตนตามอุดมคติ ดังนี้

1) บุคคลที่มองตนเองตรงกับตัวตนตามความเป็นจริง มักมองเห็นตนตามอุดมคติ ที่ค่อนข้างเป็นไปได้ ทำให้การดำเนินชีวิตของเขาเป็นไปอย่างมีความมุ่งหวังกระตือรือร้นและได้ตามตั้งใจไว้เสมอ เขาจึงมีความพอใจในตนเองอยู่มาก ซึ่งจะนำไปสู่ความพอใจในบุคคลอื่นด้วย นั่นคือการมองตนเองและคนอื่นในทางที่ดีและนำไปสู่การมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้นด้วย

2) บุคคลที่มองตนเองสูงกว่าตนตามความเป็นจริง มักมีแนวโน้มที่จะมองตนตามอุดมคติอย่างเพ้อฝัน ไม่มีเส้นทางดำเนินไปสู่ความสำเร็จ ฉะนั้นจึงมักทำอะไรไม่สมหวังอยู่เสมอแล้วก็โทษบุคคลอื่นหรือสถานการณ์อื่นว่าเป็นต้นเหตุของความไม่สมหวังนั้นๆ

3) บุคคลที่มองตนเองต่ำกว่าตัวตนในความเป็นจริง มักเป็นผู้ที่ยอมแพ้ถอยไม่ได้ใช้ศักยภาพและคุณสมบัติที่มีตามความเป็นจริง จึงมีแนวโน้มที่จะวาดภาพตนในอุดมคติที่ตกต่ำลงอีก เพราะไม่เชื่อความสามารถและศักยภาพของตนเอง อันจะนำไปสู่การมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลงไปอีก ฉะนั้นบุคคลจะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองได้ เมื่อเขายอมรับตนเองสามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง เปิดตนเองออกสู่ประสบการณ์ใหม่ๆ สามารถรับรู้ความต้องการที่เกิดขึ้นภายนอกและภายในได้ถูกต้อง สามารถนำประสบการณ์ต่างๆ มาพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ และมีความเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ (อาภา จันทรสกุล, 2535) นอกจากนี้ แนวคิดทางพฤติกรรมนิยม มีความเชื่อว่ามนุษย์เกิดมา อยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมเป็นผลมาจากการเรียนรู้อันสามารถเกิดขึ้นได้โดยการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมภายใต้เงื่อนไขต่างๆ จะเห็นได้ว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะควบคุมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ (อาภา จันทรสกุล, 2535)

2.3.4 คุณลักษณะที่บ่งบอกการเห็นคุณค่าในตนเอง องค์ประกอบที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง Coopersmith (1981) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

1) ครอบครัวยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวให้การยอมรับดูแลให้เกิดความอบอุ่นมั่นคงและปลอดภัย ให้อิสระ ส่งเสริมพฤติกรรมด้วยการเสริมแรงทางบวกมากกว่าทางลบ

2) สถานภาพทางสังคม ขึ้นอยู่กับอาชีพ รายได้ ถิ่นที่อยู่ ความมีเกียรติและชื่อเสียงของบุคคลในครอบครัว

3) ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน การมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนจะมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองจากการได้รับการยอมรับ หรือการถูกปฏิเสธ โดยเฉพาะกับเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกัน

4) ด้านร่างกาย จากรูปลักษณ์ภายนอกที่ปรากฏแก่ผู้อื่นมักจะได้รับการตัดสินจากบุคคล ซึ่งสามารถถูกประเมินได้ง่ายในลักษณะของการยอมรับหรือการดูถูกเหยียดหยาม

5) ความสามารถและการกระทำ บุคคลที่ประสบผลสำเร็จมักจะเป็นผู้ที่มองเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่ล้มเหลว

6) ค่านิยม มีผลต่อมาตรฐานในการประเมินหรือตัดสินของบุคคลซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

7) อารมณ์ เป็นความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ผู้ที่มีความพึงพอใจในตนเองต่ำจะเห็นคุณค่าในตนเองลดลง

8) ความเจ็บป่วย ทำให้รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้อื่นเปลี่ยนไป และสูญเสียความเชื่อมั่นซึ่งจะมีผลต่อการเห็นคุณค่าตนเอง

Geal Lindenfield (1995; อ้างใน คุรุรัตน์ จันทา, 2542) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงไว้ ดังนี้

1) สงบและรู้สึกผ่อนคลาย (Calm and relaxed) สามารถควบคุมตนเองได้แม้กำลังเผชิญกับความยุ่งยาก และความท้าทายที่หวาดกลัวอยู่ก็ตาม มักไม่ค่อยมีความเครียดปรากฏบนใบหน้า แม้จะผ่านการได้รับความกดดันอย่างสูงก็สามารถกลับคืนสู่ความสงบได้อย่างรวดเร็ว

2) ดูแลตนเองดี (Well-nurtured) มีความเป็นอยู่ที่ดีในเรื่องของการดูแลตนเองและการออกกำลังกาย ซึ่งรวมไปถึงการเลือกแบบการแต่งกาย และการไม่ทำลายตนเองด้วยการละเลยสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร การดื่ม และการนอนหลับ นอกจากนี้ยังดูแลร่างกายของตนเองเป็นพิเศษ เมื่อตกอยู่ภายใต้ความกดดันหรือเจ็บป่วย

3) มีพลังและจุดมุ่งหมาย (Energetic and Purposeful) มีชีวิตชีวาทั้งร่างกายและจิตใจ สนุกสนานกับการทำงานในหน้าที่อย่างกระตือรือร้น มีแรงจูงใจสูง มีความคิดสร้างสรรค์ในการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางที่ดี

4) เปิดเผยและแสดงความรู้สึก (Open and Expressive) สามารถสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งบ่งถึงความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนั้นได้ทันทีและสามารถควบคุมหรือหยุดความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อต้องการ

5) คิดในทางที่ดีและมองโลกในทางที่ดี (Positive and Optimistic) มักจะไม่ค่อยมีความวิตกกังวลและความกลัว เมื่อพบความผิดพลาดขณะที่กำลังเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งไม่คุ้นเคยก็จะสังเกตกระบวนการนั้นอย่างเปิดเผยและรู้สึกปลอดภัยปลดปล่อยความเครียดแล้วกลับมาแก้ปัญหาใหม่ด้วยความตื่นเต้น และมองเห็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในสิ่งที่เขาสนใจ

6) มีการพึ่งพาตนเอง (Self-reliant) สามารถจะกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างอิสระและเป็นตัวของตัวเอง พึ่งพาตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นคอยชี้แนะ

7) มีความสามารถในการเข้าสังคมและร่วมมือกับผู้อื่นได้ (Sociable and Cooperative) สามารถเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มและสามารถประนีประนอมเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุคคลเหล่านี้สามารถชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่นได้ อีกทั้งยังสนับสนุนให้กำลังใจในการพัฒนาของบุคคลอื่นอีกด้วย แม้จะก้าวไปสู่การเป็นผู้ที่สามารถแบ่งปันพลังอำนาจได้อย่างเหมาะสม โดย 1) มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Appropriately Assertive) สามารถยืนกรานความต้องการและสิทธิของตนได้ 2) มีการพัฒนาตนเอง (Self-developing) แม้บุคคลเหล่านี้จะมีคุณค่าในตนเองสูงแล้ว ก็ยังคงตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ มีความสุขกับการได้รู้ข้อบกพร่องและความผิดพลาดของตนเอง อันจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้

นอกจากนี้ Branden (1983) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงไว้ดังนี้

1) มีใบหน้า ท่าทาง วิธีการพูด และเคลื่อนไหวแผ่วไหวด้วยความแจ่มใสร่าเริง มีชีวิตชีวา มีความปิติยินดีปรากฏอยู่ในตัว

2) สามารถพูดถึงความสำเร็จ หรือข้อบกพร่องของตนได้อย่างตรงไปตรงมาและอย่างจริงใจ

3) สามารถเป็นผู้ให้ และผู้รับคำสรรเสริญการแสดงออกซึ่งความรักความซาบซึ้งต่าง ๆ

4) สามารถเปิดใจรับคำตำหนิและไม่ทุกข์ร้อน เมื่อมีผู้กล่าวถึงความผิดพลาดของตน

5) คำพูดและการเคลื่อนไหวมีลักษณะไม่กังวลเป็นไปตามธรรมชาติ

6) มีความกลมกลืนเป็นอย่างดีระหว่างคำพูด การกระทำ การแสดงออกและการเคลื่อนไหว

7) มีทัศนคติเปิดเผยอยากรู้ อยากเห็นเกี่ยวกับแนวคิดและประสบการณ์ใหม่และโอกาสใหม่
ของชีวิต

8) สามารถที่จะเห็นและสนุกสนานกับชีวิต ทั้งของตนเองและผู้อื่น

9) มีทัศนคติที่ยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อสถานการณ์และสิ่งท้าทาย

10) มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

11) สามารถเป็นตัวของตัวเอง แม้ตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่มีความเครียด

นอกจากนี้ Branden (1983) กล่าวว่าผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะสามารถเผชิญปัญหา
การทำงาน และชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลุกขึ้นมาต่อสู้ชีวิตได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบ
ความล้มเหลว และสามารถมีความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างอบอุ่นอ่อนโยนมากกว่าสัมพันธ์ภาพ
ที่ขมขื่น Satir (1991) ได้กล่าวถึงลักษณะผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำแตกต่างกัน ดังนี้

1) ผู้ที่มองเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะเป็นผู้ที่มีลักษณะรักตนเอง และผู้อื่นมีความเข้าใจและ
ยอมรับตนเอง สามารถยอมรับในความแตกต่างของบุคคลอื่น มีความเชื่อมั่น มีความตระหนักรู้ในตนเอง
มีเหตุผลและยืดหยุ่น สามารถแสดงอารมณ์และความรู้สึกอย่างสอดคล้องและเหมาะสม มองเห็น
ทางเลือกได้ มีความต้องการที่จะเปลี่ยนสู่สิ่งใหม่ มีสุขภาพจิตดี

2) ผู้ที่มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะเป็นผู้ที่มีลักษณะต้องการเป็นที่รัก มีการดำเนินชีวิต
ไม่สอดคล้องและเหมาะสม จะใช้ท่าทีการแสดงออก (Stances) ในรูปแบบต่างๆ ขอบตัดสินวิพากษ์
วิจารณ์และติติง ไม่มีเหตุผล ไม่สามารถยอมรับในตนเอง มักจะใช้กลวิธานในการป้องกันตัว ไม่ชอบ
การเปลี่ยนแปลง

2.3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง Maslow (1970) ได้กล่าวถึงปัจจัย
3 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง คือ

1) การยอมรับและได้รับความเห็นชอบจากบุคคลอื่น

2) ความสามารถที่แท้จริงในการประสบความสำเร็จ

3) การเข้าใจและยอมรับตนเอง

2.3.6 การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
หมายถึง ความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีต่อตนเองใน
การประเมินความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จและคุณค่าของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับเคมีบำบัด ในการกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง กระทำแล้วเกิดความภาคภูมิใจในตนเองทั้ง
ต่อครอบครัวและสังคม โดยสื่อให้บุคคลอื่นรับรู้ได้จากคำพูดและพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดของ
Coopersmith (1984) แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต หมายถึง ความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่แสดงถึงการ มีความสามารถในการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง ตามเป้าหมายที่ตนปรารถนาหรือคาดหวัง เข้าใจในการกระทำ ของตนเอง สามารถปฏิบัติตนในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่โดย สร้างความเป็นสุขให้ตนเองได้

2) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน การยอมรับ และความสนใจจากบุคคลที่ใกล้ชิด และบุคคลที่อยู่รอบข้างที่มีความสำคัญในชีวิต ในการ สนับสนุนการปฏิบัติตนในกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิต จนทำให้เกิดความมั่นใจว่าเป็นผู้ที่มี ความหมายและมีความสำคัญต่อครอบครัว และ

3) ด้านการมีคุณความดี หมายถึง ความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยขณะได้รับเคมีบำบัดรับรู้ เกี่ยวกับความถูกผิดในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมความมีสุขภาพดี และประเมินตนเองจากการประพฤติ ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับคุณความดีที่ต้องปฏิบัติตาม มีความเคารพและยอมรับ ในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเองว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา (Nursing service model)

การบริหารงานการพยาบาลเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาล และเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อน เนื่องจากเป็นงานที่ต้องยุ่งเกี่ยวหรือเกี่ยวข้องกับคน (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2550) และเกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบการบริการที่ให้กับผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เป้าหมายที่สำคัญ คือ จัดรูปแบบบริการสุขภาพที่สะท้อนถึงหลักการ ความรู้ทางการพยาบาล โดยมีการประยุกต์แนวคิดและ ทฤษฎีต่างๆ ทางพยาบาลมาใช้ในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทในการเลือกใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับ ผู้ป่วย เพื่อเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป

รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดย ประกอบด้วยกิจกรรมการสังเกตตรวจตามแผนการรักษา การให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา มะเร็งเต้านม ผลข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัดดูแลให้ได้รับเคมีบำบัดตามแผนการรักษา และคำแนะนำการปฏิบัติ ตัวภายหลังได้รับเคมีบำบัดในภาพรวมของปัญหา เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วย ทุกราย เป็นการให้ความรู้และคำแนะนำในภาพรวมของปัญหาโดยทั่วไปตอบข้อซักถามเมื่อผู้ป่วย ต้องการ เน้นอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตัว ขณะรับการรักษา หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน มี การค้นหาปัญหาด้านร่างกายโดยการซักถามประวัติตามแบบฟอร์มของ โรงพยาบาลและแก้ไขปัญหามาตามข้อซักถามที่ผู้ป่วย/ญาติสงสัย และนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปตามแผนการรักษาของแพทย์

2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้ที่ทราบว่าตนเป็นมะเร็งส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งในด้านลบ ส่วนมากจะนึกถึงความตาย มักจะท้อแท้ หดหู่ วิตกกังวล รักษาไม่หายและอาจกลับเป็นซ้ำได้ (Counter, Steven, Crebolder & Phillipson, 1996) นอกจากนั้นผู้ป่วยบางคนจะโทษตัวเอง คิดว่าภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นการลงโทษจากพระเจ้า และผู้ป่วยบางคนจะคิดว่าเป็นเวรกรรมแต่ชาติปางก่อนหรือเป็นผลจากการกระทำในอดีตที่ผ่านมา (กนกนุช ชื่นเลิศกุล, 2541) การรักษาใช้เวลานานในการรักษาทำให้สิ้นเปลืองทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย เป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ก็มีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคมที่มีอิทธิพลอย่างยิ่ง เพราะสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่น และใกล้ชิดกัน มีความรัก ความสนใจ เอาใจใส่ เห็นใจซึ่งกันและกัน อดทนและให้อภัยกัน จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร มีความหวังในชีวิต มีโอกาสในการค้นหาเป้าหมายและความหมายในชีวิตได้ดีขึ้น โดยการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นคุณค่าของตนเองต่อผู้อื่น มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น แม้ว่าตนจะรับรู้ว่ายังเจ็บป่วยอยู่ก็ตาม (O'Connor & Shrubbs, 1990) การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Weiss (1974) ครอบคลุมด้านต่างๆ ได้แก่ ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วมหรือส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นๆ การได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ การประทับประคองทางอารมณ์จากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว เช่น ญาติ พี่น้อง ด้วยการทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่รัก ได้รับการเอาใจใส่ดูแล ให้ความรู้สึกรอบอุ่นด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่แสดงการนำแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แนวคิดของ Weiss (1974) มาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในด้านความผูกพัน การเข้าร่วมในสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่เชื่อใจได้ และการสนับสนุนเกิดจากสัมพันธ์ภาพเชิงสังคม ที่ปฏิบัติโดยพยาบาล ด้วยการใช้ความรู้เป็นฐานในการคิด จัดการให้เกิดการสนับสนุน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด และนำแนวคิดของ Coopersmith (1984) มาเป็นแนวทางเพื่อให้การสนับสนุน ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ผู้วิจัยจึงสนใจสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ใช้แนวคิดการดูแลเอื้ออาทรให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ที่ได้รับการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง

จะพัฒนาตนเองไปสู่การเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นผลจากการประเมินคุณค่าและความสามารถของตน ทำให้มองเห็นความสำคัญของคุณค่าชีวิตและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดพลังขับเคลื่อนให้มีการปรับพฤติกรรมไปในทิศทางที่มีเป้าหมาย โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ต้องการจนเกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกขั้นตอนในกิจกรรมการดูแลรักษา และได้รับการดูแลด้วยความใส่ใจ จะทำให้ผู้ป่วยมั่นใจ พร้อมเผชิญปัญหาและตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ได้อย่างเหมาะสม

2.6 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่มาสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณค่าในตนเองนั้นขึ้นอยู่กับความรู้สึก ความสัมพันธ์ ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น ความมีเอกลักษณ์ของตนเองที่ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับ ยกย่อง เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ผู้อื่นมองเห็นและที่ตนเองแสดงออกของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันย่อมทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันออกไป ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้ทฤษฎีของ Weiss (1974) ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

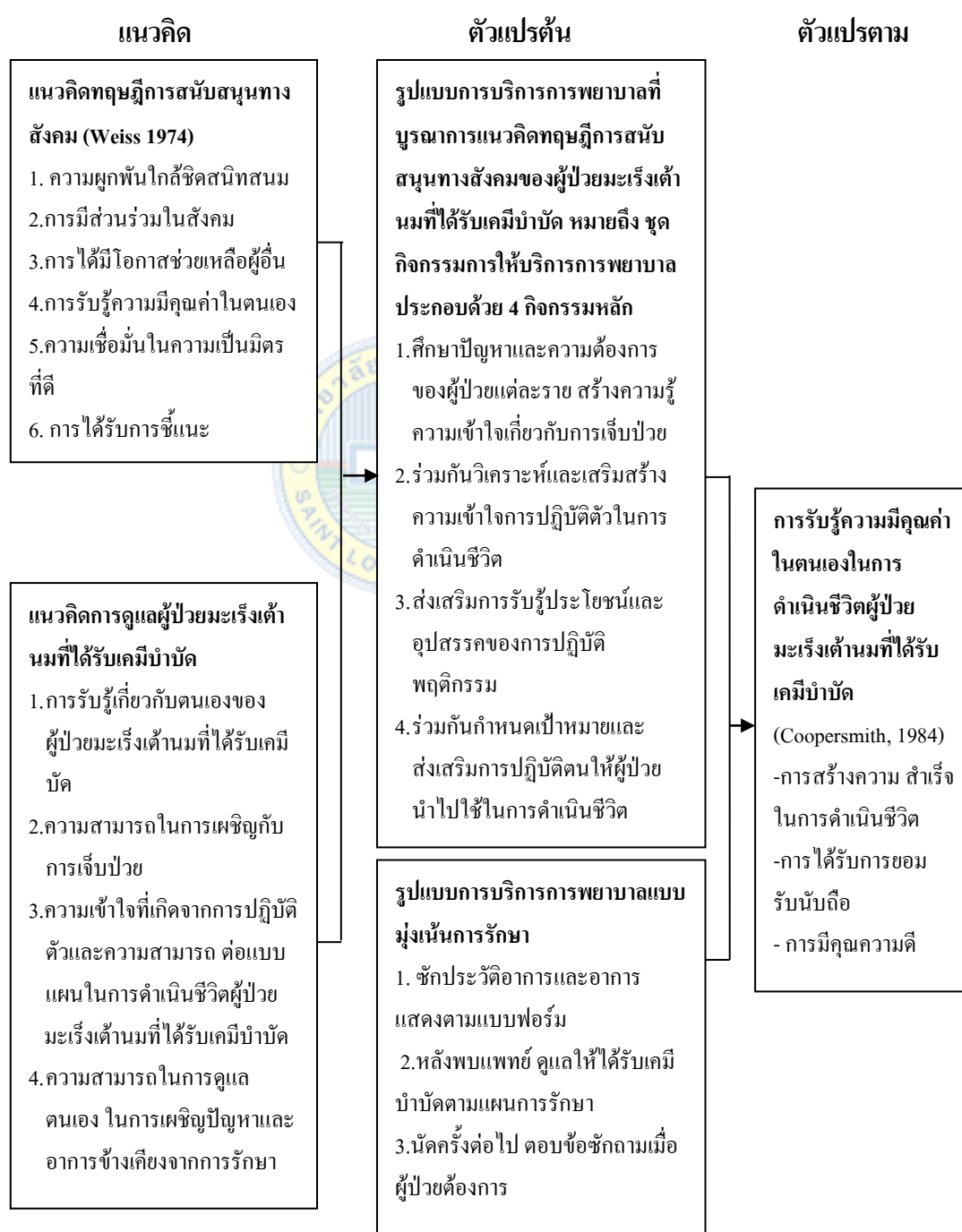
กิจกรรมที่ 1 พยาบาลสร้างความเข้าใจ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติร่วมกันสร้างความเข้าใจ โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมในการสร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างญาติและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

กิจกรรมที่ 2 การปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิต หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติสร้างความเข้าใจร่วมกันให้ทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกันสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและค้นวิธีที่ลดการขัดขวางอุปสรรคที่เหมาะสมที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เพื่อค้นหาการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งตัวขัดขวางการปฏิบัติที่ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ เป็นการสร้างความผูกพันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการดูแล

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (Two Group Pretest -Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดประกอบด้วย

1) คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าดังนี้

1.1) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 30-55 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว 1 ครั้ง สถานภาพโสด เนื่องจากเป็นวัยทำงาน การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะมีผลต่อการดำเนินชีวิต และบทบาทหน้าที่หลายอย่าง ทั้งบทบาทหน้าที่การงาน ในครอบครัว และสังคม ทั้งในเรื่องภาพลักษณ์ของความเป็นหญิง

1.2) มีสติสัมปชัญญะดีมีความสามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

1.3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ จะพิจารณาคัดออก

2.1) ต้องการออกจากกรวิจัย

2.2) เข้าสู่วิกฤติของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

2.3) ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยได้ครบ

3) ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1) เลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้ว 1 ครั้ง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมด 20 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้

3.1.1) กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ์ ที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา ที่มารับบริการในวันที่ 1-10 สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุมแต่ละคนไว้จนครบ 10 คน เพื่อการจับคู่กับกลุ่มทดลอง

3.1.2) กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ที่มารับบริการในวันที่ 12-17 สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกันกับกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่จนครบ 10 คู่

3.2) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched Pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ที่อาจมีผลต่อการทดลอง ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาจากอายุ การศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆ กันทั้งสองที่และจัดให้เข้าคู่กันจนได้กลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 10 คู่ จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	ระดับการศึกษา
1	ทดลอง	39	ประถมศึกษา
	ควบคุม	41	ประถมศึกษา
2	ทดลอง	51	มัธยมตอนปลาย
	ควบคุม	49	มัธยมตอนปลาย

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	ระดับการศึกษา
3	ทดลอง	44	มัธยมตอนปลาย
	ควบคุม	46	มัธยมตอนปลาย
4	ทดลอง	41	มัธยมตอนต้น
	ควบคุม	39	มัธยมตอนต้น
5	ทดลอง	39	ปริญญาตรี
	ควบคุม	40	ปริญญาตรี
6	ทดลอง	52	ประถมศึกษา
	ควบคุม	49	ประถมศึกษา
7	ทดลอง	38	ประถมศึกษา
	ควบคุม	42	ประถมศึกษา
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) ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี และกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมของไวรัส ตามคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา ใกล้เคียงกัน จำนวน 10 คู่

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 10)		กลุ่มทดลอง (n = 10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
30 - 35 ปี	8	80	8	80
36 - 40 ปี	1	10	1	10
41 - 45 ปี	1	10	1	10
46 - 50 ปี	-	-	-	-
51 - 55 ปี	-	-	-	-
รวม	10	100	10	100
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	-	-	-	-
ประถมศึกษา	6	60	6	60
มัธยมศึกษา	2	20	2	20
อนุปริญญา	1	10	1	10
ปริญญาตรี	1	10	1	10
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-	-
รวม	10	100	10	100
อาชีพ				
รับราชการ	1	10	1	10
รัฐวิสาหกิจ	-	-	-	-
ค้าขาย	1	10	1	10
เกษตรกรรม	1	10	1	10
รับจ้าง	7	70	7	70
รวม	10	100	10	100

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 60 ด้านอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 70 อาชีพเกษตรกรรมและอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 10

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์กับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการ ดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

3.2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีลำดับขั้นตอน การดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี การสนับสนุนทางสังคมของไวส์

1.2) สรุปสาระสำคัญของแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือที่เรียกว่า “คู่มือรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี บำบัด” เพื่อให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยนำทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์เป็นแนวทาง ในการสร้างรูปแบบ

1.3) นำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของ แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบที่ถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอนและปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะ ของอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับเนื้อหา ในคู่มือ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ การได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว 1 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Coopersmith (1984) เป็นแบบสอบถามการประเมินการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิต โดยสร้างเป็นคำถาม ปลายปิด ด้านละ 10 ข้อ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ได้แก่

- | | | |
|--|--------|--------------|
| (1) การสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต | ได้แก่ | ข้อที่ 1-10 |
| (2) การได้รับการยอมรับนับถือ | ได้แก่ | ข้อที่ 11-20 |
| (3) การมีคุณค่า | ได้แก่ | ข้อที่ 21-30 |

แบบสอบถามการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ระดับคะแนนเป็นมาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ คือ เกณฑ์ระดับความคิดเห็นที่เป็นจริง มีดังนี้

- | | | |
|----------------------|---------|---|
| 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 |

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวมโดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาจัดระดับได้ 5 ระดับ และใช้เกณฑ์การแปลความหมายข้อมูลจากค่าเฉลี่ยระดับคะแนนคือ การคำนวณเพื่อหาค่าคะแนนของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้สูตรช่วงชั้นคะแนน = ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับการแบ่ง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

$$\begin{aligned}
 \text{สูตรช่วงชั้นคะแนน} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} = 0.08
 \end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแต่ละคน โดยแปลผลดังนี้

- ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับน้อย
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับน้อยที่สุด



ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์

แนวทางการสนับสนุนทางสังคม (Weiss, 1974)	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีการดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	กิจกรรม
การสนับสนุนทางสังคม (Weiss, 1974) หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่แสดง ออกถึงความรักทำให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคนรักและสนใจ ความเอาใจใส่ ให้การยกย่องและเห็นคุณค่า การได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	การดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการพยาบาลที่มีความเฉพาะซึ่งต้องใช้การพิจารณาปัญหาร่วมด้วย	1. การประเมินความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมในเรื่องเครือข่ายทางสังคมโดยใช้แนวทางการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมาเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการช่วยเหลือการสนับสนุนได้ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี การได้รับการชี้แนะรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการดูแลบุคคลในครอบครัวโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Weiss,1974)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	กิจกรรม
1. การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) หมายถึงเป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นที่รัก รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน	1.การรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้สึก ความคิด ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความรู้สึกในการที่ได้รับเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัว ซึ่งความรู้สึกนี้อาจดีหรือไม่ดีก็ได้ ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการได้รับเคมีบำบัด	2.รวบรวมข้อมูลจากการประเมินความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในเรื่องเครือข่ายทางสังคม คัดเลือกผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 6 ด้านที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	กิจกรรมที่ 1 พยาบาลสร้างความเข้าใจ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติ ร่วมกันสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านกายภาพและด้านชีวภาพในมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ถึงความเข้าใจและรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (ต่อ)

แนวทางการสนับสนุนทางสังคม (Weiss,1974)	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการ สนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	กิจกรรม
2. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึงการมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกับผู้อื่น ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจซึ่งกันและกันและถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยวขาดเพื่อนผู้เห็นอกเห็นใจ	2. ความเข้าใจที่เกิดจากการปฏิบัติตัว การรับรู้ต่อการได้รับเคมีบำบัดมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยมะเร็งด้านม ทำให้มีความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติสิ่งต่างๆ ในการเลือกปฏิบัติตนที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามนัด การพักผ่อน การเข้ากับสังคมได้ดี	3. ผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน ที่เป็นเครือข่ายทางสังคมมีการตอบสนองความต้องการร่วมกับสนับสนุนให้มีสุขภาพดีเมื่ออยู่ที่บ้าน และเมื่อกลับมาได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	กิจกรรมที่ 2 การปรับเปลี่ยนแผนในการดำเนินชีวิต พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติสร้างความเข้าใจร่วมกันให้ทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Weiss,1974)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	กิจกรรม
3. การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) หมายถึงสัมพันธภาพโดยเฉพาะในเด็ก ส่งผลต่อความผาสุก ทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นได้	3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกับผู้ป่วยที่เป็นเหมือนพี่เลี้ยง สามารถให้การสนับสนุนทั้งการให้ข้อมูลความรู้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การให้คำปรึกษาที่ช่วยลดความตึงเครียด		กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติร่วมกันสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและค้นวิธีที่ลดการขัดขวางอุปสรรคที่เหมาะสมที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงเพื่อค้นหาการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งตัวขัดขวางการปฏิบัติที่ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์ (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Weiss,1974)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	กิจกรรม
4. การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง (Reassurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม 5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (A sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนจะ ได้มาจากครอบครัว หรือเครือข่ายซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าเขาจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง	4. การอยู่กับสังคม	4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรับรู้ถึงเหตุผลและผลของการปฏิบัติทุกขั้นตอนในแต่ละกิจกรรม 	4. ครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ เป็นการสร้างความผูกพันระหว่างพยาบาลผู้ป่วยและญาติเพื่อส่งเสริมการดูแล

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์(ต่อ)

แนวทางการสนับสนุนทางสังคม (Weiss,1974)	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	กิจกรรม
6. การได้รับการชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ชี้แนะข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่นในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต			

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ขั้นตอน/กิจกรรม/ พฤติกรรมการปฏิบัติ	การปฏิบัติพฤติกรรมตามรูปแบบการบริการที่ บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว 1 ครั้งที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 10 คน 2. ผู้วิจัยมอบรายชื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้กับหัวหน้างานผู้ป่วยใน 3. พยาบาลวิชาชีพรับมอบรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจากหัวหน้างานผู้ป่วยใน		

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม/ พฤติกรรมปฏิบัติ	การปฏิบัติพฤติกรรมตามรูปแบบการบริการที่ บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 1 ประเมินศักยภาพเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ความหมาย การประเมินศักยภาพเครือข่ายทางสังคมที่สอดคล้องกับผู้ป่วยหรือให้ผลประโยชน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดี พร้อมด้วยการแนะนำตนเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยร่วมกัน พร้อมทั้งเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสเลือก	ทีมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดย 1. สัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยการถามถึงการปฏิบัติตัวถึงการใช้ชีวิตประจำวัน ตามแนวคิดของไวส์ (ที่สามารถกระทำได้และไม่ได้กับวิธีที่ผู้ป่วยเลือก) 2. ทีมพยาบาลวิเคราะห์แบบแผนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้	ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในด้าน 1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล 2. ประสบการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 3. ทราบลักษณะเฉพาะและแบบแผนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ 4. พยาบาลและผู้ป่วยสรุปแบบแผนร่วมกัน	1. ทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2. แบบบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม/ พฤติกรรมปฏิบัติ	การปฏิบัติพฤติกรรมตามรูปแบบการบริการที่ บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 2 ประเมินความพร้อมของสมาชิกเครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคลที่ผูกพันที่พร้อมให้การสนับสนุนที่มีผลต่อความเข้าใจ	ทีมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแบบการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย		1. คู่มือรูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ 2. สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
กิจกรรมที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด หมายถึง การประเมินความต้องการการได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่มีความไว้วางใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	สนับสนุนส่งเสริมและประเมินความต้องการบุคลากรทางสังคมที่มีผลต่อความเข้าใจ การคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีที่ช่วยให้ปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไขหรือการได้รับการให้ข้อมูลการติดตามสะท้อนการดูแลสนับสนุนจากผู้ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ		1. คู่มือรูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ 2. สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
กิจกรรมที่ 4 การพยาบาลต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ	การสนับสนุนให้มีสุขภาพดีเมื่ออยู่ที่บ้านเพื่อติดตามผลลัพธ์ ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเมื่อกลับมา รับการรักษาครั้งต่อไป		

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมของไว้ส้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการการพยาบาล ด้านการศึกษาและด้านการบริการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมของเนื้อหาตามขอบเขตสาระโดยถือเกณฑ์ความเห็น ตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงถือเป็นเกณฑ์ตัดสิน แล้วรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือได้ผล ดังนี้

ผลการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมของไว้ส้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เห็นด้วยกับคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมของไว้ส้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษา และเพิ่มเติมข้อความให้เหมาะสมและถูกต้อง ตามหลักภาษาไทยโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังการปรับปรุง ถือว่าคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมของไว้ส้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด นำไปใช้ในการทดลองได้

ผลการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงด้านสำนวนภาษา เพื่อความเหมาะสมของข้อความในแบบสอบถาม โดยไม่มีการเพิ่มหรือลดข้อความของแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความ 3 ด้าน มี 30 ข้อ ได้แก่ 1) การสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิตได้แก่ ข้อที่ 1-10 2) การได้รับการยอมรับนับถือ ได้แก่ ข้อที่ 11-20 และ 3) การมีคุณค่าที่ดี ได้แก่ ข้อที่ 21-30 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษาแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงต่อไป

3.3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล การรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 30 คนโดยนำหนังสือพร้อมแบบโครงร่างการศึกษาอิสระถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 และค่าความเที่ยงรายด้าน ด้านสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต เท่ากับ 0.80 ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ เท่ากับ 0.81 ด้านการมีคุณความดี เท่ากับ 0.81

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปหาความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) ของแบบวัด โดยการคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach's Alpha Coefficient ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ, 2550, น. 232) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 และสามารถรายงานค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

- 1) การสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80
- 2) การได้รับการยอมรับนับถือ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81
- 3) การมีคุณความดี ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในกลุ่มมือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการศึกษาระดับมัธยมศึกษาของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล และดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- 2.1) โรงพยาบาลมะเร็งบพบุรี จังหวัดลพบุรี
- 2.2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
- 2.3) โรงพยาบาลมะเร็งบพบุรี จังหวัดลพบุรี

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

- 3.1) โครงร่างการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
- 3.2) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 3.3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) ขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งบพบุรี

5) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กับผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้เข้าใจว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลของผู้ดูแล ไม่มีชื่อผู้ป่วยปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอ

ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือตัวผู้ป่วยแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วย จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 วิธีการดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมก่อนการทดลอง

1) เตรียมเอกสาร

1.1) เตรียมเอกสารแบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการวิจัย

1.2) จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี

บำบัดที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์

1.3) จัดทำแบบสอบถามการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง
 ด้านมที่ ได้รับเคมีบำบัด

2) การเตรียมบุคลากร

2.1) ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภา
 การพยาบาล ต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือปริญญาตรี
 หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางสาขาการพยาบาล และปฏิบัติงานในกลุ่มงานผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด ให้บริการ
 พยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมที่ ได้รับเคมีบำบัดที่รับผิดชอบ

2.1.1) เตรียมพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) เขียนโครงการอบรมเรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย
 มะเร็งด้านมที่ ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์

(2) นำเสนอโครงการอบรมเรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ
 ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อผู้อำนวยการ
 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

(3) นำเสนอโครงการอบรมเรื่องการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ
 ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อผู้อำนวยการ
 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี และเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรในการบรรยายวิชาการ

(4) แจ้งพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มงานผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
 เป็นผู้ร่วมการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 3 คน ให้ทราบถึงขั้นตอนการเตรียมการและอบรมโดยกำหนดสถานที่
 วัน และเวลาที่ชัดเจน

(5) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานผู้ป่วยนอก
 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวนทั้งสิ้น 3 คน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง รูปแบบ
 การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทาง
 สังคมของไวส์

(6) ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานผู้ป่วย
 นอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ในการดำเนินการวิจัยโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์โดย
 การวิจัยครั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการวิจัย 3 คน

(7) ดำเนินการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งด้านม
 ที่ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ โดยผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพ

ฝึกปฏิบัติตามคู่มือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด คนละ 1 ราย

(8) ในระหว่างที่ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ คำปรึกษาตลอดระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินการ จนกระทั่งพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบ

2.2.2) เตรียมกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่รับการรักษาด้วยเคมี บำบัดที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร จังหวัดพทุมธานี ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย เครื่องมือที่ใช้วิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมให้ลงนามในแบบพิทักษ์ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล เลือกกลุ่มตัวอย่างจนครบ 10 คน กำหนดให้เป็นกลุ่ม ที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบมุ่งเน้นการรักษา

(2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่รับการรักษาด้วยเคมี บำบัด ที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย เครื่องมือที่ใช้วิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมให้ลงนามในแบบพิทักษ์สิทธิของ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล เลือกกลุ่มตัวอย่างจนครบ 10 คน กำหนดให้เป็นกลุ่มที่ใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎี การสนับสนุนทางสังคมของไวส์

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เป็นกลุ่มทดลองตามเกณฑ์ส่งมอบให้กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ดำเนินการทดลอง ดังนี้

1) ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง 4 สัปดาห์

2) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ขอความร่วมมือ และให้ลงนาม ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3) ผู้วิจัยส่งมอบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดให้กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเคมี บำบัด จากนั้นหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน 3 คนๆ ละ 3-4 ราย

4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ โดยจัดทำตารางนัดหมายให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ตลอดการทดลองทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1 สัปดาห์ แต่ละครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ โดยใช้กิจกรรมที่เป็นกระบวนการรายบุคคลและรายกลุ่ม ใช้เวลาครั้งละ 30 – 60 นาที สถานที่ทำการทดลองคือ แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลสร้างความเข้าใจ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติร่วมกันสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านกายภาพและด้านชีวภาพ มีความเข้าใจและรับรู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะต่างๆ เสี่ยงต่อ การเกิดภาวะคุกคามของโรคให้ดำเนินไปอย่างปกติ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล จิตสังคม ความรู้และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และญาติ เพื่อรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมกรดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบการบูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติดูภาพสไลด์ เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและพูดคุยเพื่อให้ทราบถึงโรคมะเร็งเต้านม อาการ วิธีการดูแลการปฏิบัติการตนการได้รับเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และญาติเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จิตสังคม ความรู้ และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบการบูรณาการทฤษฎีแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม บันทึกไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รับรู้ถึงวิธีปฏิบัติพฤติกรรมใน

กิจกรรมย่อยที่ 5 พยาบาลวิชาชีพมอบคู่มือ “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” แผ่นพับ เรื่องโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และสมุดบันทึกประจำวันสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พร้อมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านที่เน้นการบันทึกตามความเป็นจริงใน “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมกรดำเนิน

ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” และมอบเบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลวิชาชีพให้ไว้สำหรับติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลา

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 2 การปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิต หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติสร้างความเข้าใจร่วมกันให้ทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติ ทบทวนเนื้อหาที่ได้พูดคุยกันในสัปดาห์ที่ผ่านมา

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จาก “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” มาวิเคราะห์ร่วมกันถึงการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ยังคงนำไปสู่การปฏิบัติคนที่ถูกต้องได้

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกประจำตัว ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พร้อมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านที่เน้นการบันทึกตามความเป็นจริงใน “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด”

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพนัดหมาย (ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 2 1 สัปดาห์)

กิจกรรมย่อยที่ 5 พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่ได้รับจากการพูดคุยกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ลงในบันทึกการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเฉพาะราย

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกันสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและค้นวิธีที่ลดการขัดขวางอุปสรรคที่เหมาะสมที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เพื่อค้นหาการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งตัวขัดขวางการปฏิบัติที่ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบันทึกจากการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันจริงใน “แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” วิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ระบุนการปรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดี ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต้องรักษาพฤติกรรมเหล่านี้ไว้ และระบุอุปสรรคที่ขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติอธิบายถึงวิธีการจัดการกับอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน พยาบาลร่วมวิเคราะห์การจัดการกับอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ส่งเสริมความเข้าใจในการปรับพฤติกรรม ในชีวิตประจำวันให้เกิดการปฏิบัติจริง

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกประจำตัวสำหรับผู้ป่วย พร้อมทั้งชี้แจงให้การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลใน “แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง”

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพแจ้งนัดหมายผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ทำกิจกรรมรายกลุ่ม (ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 3 เท่ากับ 1 สัปดาห์)

กิจกรรมย่อยที่ 5 พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันแบบใหม่ที่ปฏิบัติจริงและอุปสรรคที่เกิดจากการวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในบันทึกการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เฉพาะราย

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ เป็นการสร้างความผูกพันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการดูแลประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพทบทวนความเข้าใจการรับรู้ตามรูปแบบที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกใน “แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม” มาร่วมวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยและญาติในชีวิตประจำวันในสิ่งที่ถูกต้องสามารถปฏิบัติได้จริงและควรที่ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพแจ้งช่องทางในการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดพบปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองและต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมจากพยาบาล

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกรพยาบาลและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบบันทึกการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เฉพาะราย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

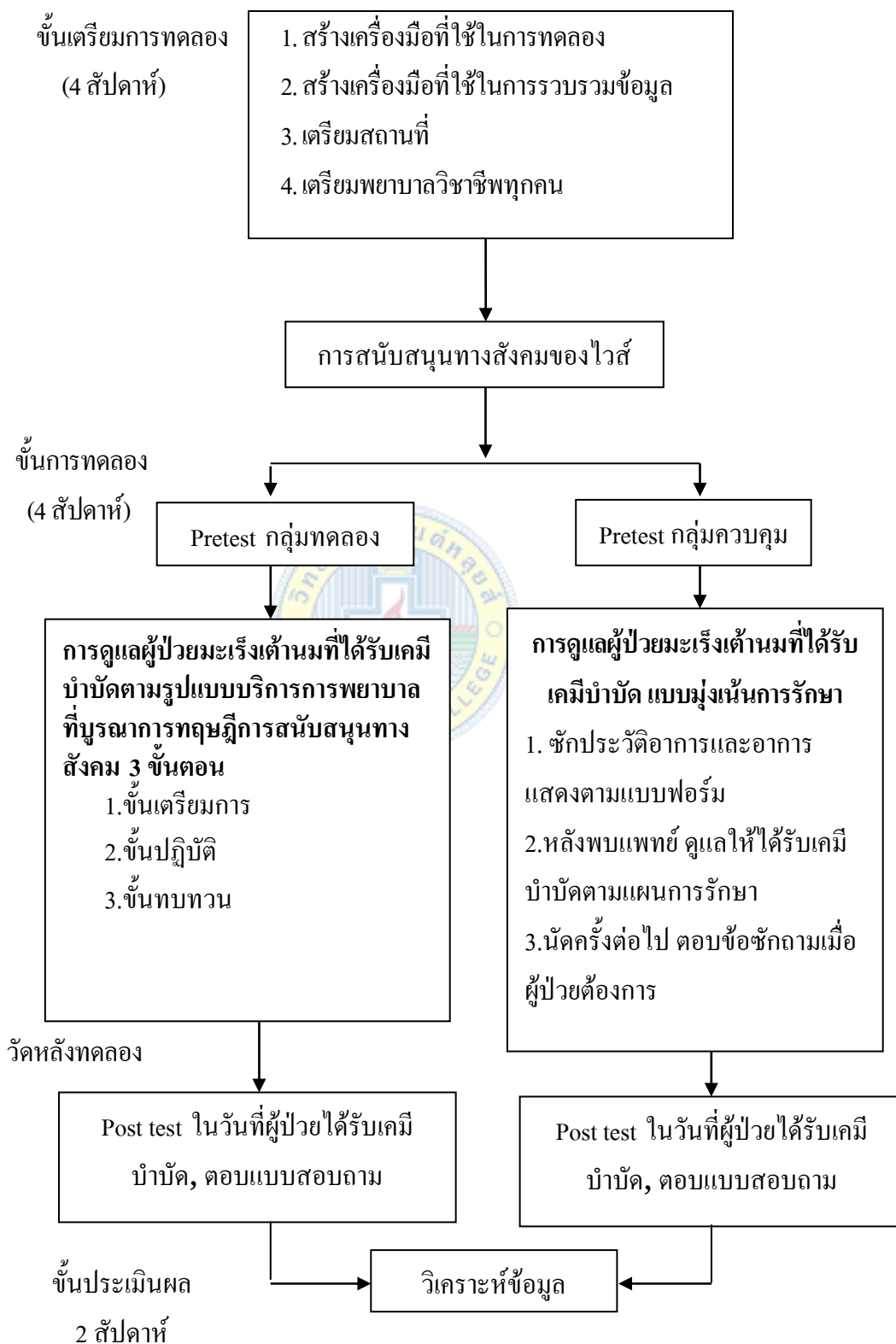
2) วิเคราะห์การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยใช้สถิติ

4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Non- parametric ด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูล Wilcoxon Signed Rank Test



ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมและในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา เปรียบเทียบการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม และเปรียบเทียบการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา

วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม และก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา (ตารางที่ 5 – 12)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test (ตารางที่ 13 – 16)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test (ตารางที่ 17-20)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 21-23)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อน และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม และก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา (ตารางที่ 5 – 12)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้าน

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	3.31	0.07	ปานกลาง	3.67	0.20	มาก
2. ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	3.47	0.12	มาก	3.75	0.16	มาก
3. ด้านการมีคุณค่าที่ดี	3.47	0.06	มาก	3.72	0.12	มาก
โดยรวม	3.41	0.06	มาก	3.71	0.15	มาก

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 2 ด้านใน 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน สำหรับกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการสร้าง ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกครั้งที่ท่านมีเรื่องไม่สบายใจ...	3.60	0.51	มาก	3.90	0.31	มาก
2. ทุกๆ วันอย่างน้อยหนึ่งมื้ออาหารท่าน ชักชวนเพื่อน...	3.10	0.31	ปานกลาง	3.50	0.52	มาก
3. ในช่วงกลางคืนท่านได้นอนหลับสนิทอย่าง น้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ...	3.00	0.00	ปานกลาง	3.80	0.42	มาก
4. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านพยายาม เลือก..	3.90	0.31	มาก	3.90	0.31	มาก
5. ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดท่านได้ปฏิบัติอย่าง เข้มงวด...	3.30	0.48	ปานกลาง	3.60	0.51	มาก
6. ท่านจัดให้ตนเองได้รับประทานอาหารที่ ท่านชอบ...	3.70	0.48	มาก	3.90	0.31	มาก
7. ท่านตั้งใจและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม เพื่อน...	3.40	0.51	ปานกลาง	3.50	0.52	มาก
8. ท่านและพยาบาลร่วมกันค้นหาและ ปรับเปลี่ยนวิธีการป้องกัน...	3.10	0.31	ปานกลาง	3.10	0.31	ปานกลาง
9. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำความเข้าใจต่อการ เปลี่ยนแปลง...	3.00	0.00	ปานกลาง	4.00	0.00	มาก
10. ท่านตั้งใจและเอาใจใส่อย่างจริงจังทุกๆ ครั้ง...	3.00	0.00	ปานกลาง	3.50	0.52	มาก
โดยรวม	3.31	0.07	ปานกลาง	3.67	0.30	มาก

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 7 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง และอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 9 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับมากและอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการได้รับ การยอมรับนับถือ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกครั้งในการพบปะกับเพื่อน เพื่อนจะช่วยเตรียม...	3.80	0.42	มาก	3.30	0.67	ปานกลาง
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านไปหาข้อมูล...	3.10	0.31	ปานกลาง	3.20	0.42	ปานกลาง
3. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านรู้สึกวิตกกังวล...	3.80	0.42	มาก	4.00	0.00	มาก
4. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิกในครอบครัวของท่าน...	4.00	0.0	มาก	4.00	0.00	มาก
5. ทุกครั้งที่ท่านมารับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล สมาชิก...	3.30	0.48	ปานกลาง	3.50	0.52	มาก
6. ตลอดเวลาที่ท่านได้รับการรักษาความเจ็บป่วยนี้ ...	3.80	0.42	มาก	4.00	0.00	มาก
7. ในขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิกในครอบครัวของท่าน...	3.70	0.48	มาก	4.00	0.00	มาก
8. ทุกครั้งขณะที่ท่านรับประทานอาหารทุกมื้อทั้ง 3 มื้อ ...	3.00	0.00	ปานกลาง	4.00	0.00	มาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการได้รับ การยอมรับนับถือ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9.ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านสามารถ พูดคุยระบาย...	3.20	0.42	ปานกลาง	4.00	0.00	มาก
10.ทุกๆวันสมาชิกในครอบครัวของท่าน ช่วยกันจัดเตรียมอาหาร...	3.00	0.00	ปานกลาง	3.50	0.52	มาก
โดยรวม	3.47	0.12	มาก	3.75	0.16	มาก

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 5 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับมากและอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 8 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับมากและอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีคุณค่าที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการมีคุณค่าที่ดี	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกๆวันก่อนเข้านอนท่านได้ชักชวน สมาชิกในครอบครัว...	4.00	0.00	มาก	4.00	0.00	มาก
2. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านได้ใช้วิธีที่ ท่านพอใจในการทำ...	3.60	0.51	มาก	4.00	0.00	มาก

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีคุณค่าที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการมีคุณค่าที่ดี	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3. ท่านสามารถหาวิธีการเพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน...	3.90	0.31	มาก	4.00	0.00	มาก
4. ทุกๆเช้าท่านเป็นผู้นำสมาชิกในครอบครัวให้มีกิจกรรม...	4.00	0.00	มาก	4.00	0.00	มาก
5. ทุกๆวันท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย...	3.30	0.48	ปานกลาง	3.50	0.52	มาก
6. ทุกครั้งที่เพื่อนที่มารับเคมีบำบัดเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ...	3.80	0.42	มาก	4.00	0.00	มาก
7. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารมือเย็น ท่านได้พูดคุยกับสมาชิก...	3.10	0.31	ปานกลาง	3.00	0.00	ปานกลาง
8. ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระยะเวลา...	3.00	0.00	ปานกลาง	3.70	0.48	มาก
9. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือในที่ทำงาน...	3.00	0.00	ปานกลาง	3.50	0.52	มาก
10. ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อ...	3.00	0.00	ปานกลาง	3.50	0.52	มาก
โดยรวม	3.47	0.06	มาก	3.72	0.12	มาก

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการมีคุณค่าที่ดี กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 5 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับมากและอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 9 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับมากและอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้าน

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	3.64	0.21	มาก	4.44	0.10	มากที่สุด
2.ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	3.63	0.24	มาก	4.57	0.17	มากที่สุด
3.ด้านการมีคุณค่าความดี	3.70	0.13	มาก	4.51	0.13	มากที่สุด
โดยรวม	3.65	0.17	มาก	4.50	0.11	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ทุกครั้งที่ท่านมีเรื่องไม่สบายใจ...	3.80	0.42	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
2.ทุกๆ วันอย่างน้อยหนึ่งมื้ออาหาร ท่านชักชวนเพื่อน...	3.70	0.48	มาก	4.00	0.00	มาก
3.ในช่วงกลางคืนท่านได้นอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ...	3.30	0.48	ปานกลาง	4.20	0.42	มาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการสร้าง ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4.ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านพยายามเลือก...	4.00	0.00	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
5.ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวด...	3.40	0.51	ปานกลาง	4.30	0.48	มากที่สุด
6.ท่านจัดให้ตนเองได้รับประทานอาหารที่ท่านชอบ...	3.70	0.48	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
7.ท่านตั้งใจและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน...	3.60	0.51	มาก	4.50	0.52	มากที่สุด
8.ท่านและพยาบาลร่วมกันค้นหาและปรับเปลี่ยนวิธีการป้องกัน...	3.60	0.51	มาก	4.00	0.00	มาก
9.ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง...	3.90	0.31	มาก	4.50	0.52	มากที่สุด
10.ท่านตั้งใจและเอาใจใส่อย่างจริงจังทุกครั้ง	3.40	0.51	ปานกลาง	4.30	0.48	มากที่สุด
โดยรวม	3.64	0.23	มาก	4.44	0.10	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 7 ข้อใน 10 ข้ออยู่ในระดับมาก และอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 7 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดและอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการได้รับ การยอมรับนับถือ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ทุกครั้งในการพบปะกับเพื่อน เพื่อนจะช่วยเตรียม...	3.60	0.51	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด
2.สมาชิกในครอบครัวของท่านไปหาข้อมูล...	3.70	0.42	มาก	4.00	0.00	มาก
3.ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านรู้สึกวิตกกังวล.	3.30	0.31	ปานกลาง	5.00	0.00	มากที่สุด
4.ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิกในครอบครัวของท่าน...	4.00	0.00	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
5.ทุกครั้งที่ท่านมารับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล สมาชิก...	3.40	0.48	มาก	4.30	0.48	มากที่สุด
6.ตลอดเวลาที่ท่านได้รับการรักษาความเจ็บป่วยนี้ ...	3.70	0.31	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด
7.ในขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิกในครอบครัวของท่าน...	3.60	0.52	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
8.ทุกครั้งขณะที่ท่านรับประทานอาหารทุกมื้อทั้ง 3 มื้อ ...	3.60	0.51	มาก	4.40	0.51	มากที่สุด
9.ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านสามารถพูดคุยระบาย...	3.90	0.52	มาก	4.40	0.51	มากที่สุด
10.ทุกๆวันสมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยกันจัดเตรียมอาหาร...	3.40	0.51	มาก	4.20	0.78	มาก
โดยรวม	3.63	0.24	มาก	4.57	0.17	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 9 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับมากและอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 8 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดและอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีคุณความดี จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการมีคุณความดี	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ทุกๆวันก่อนเข้านอนท่านได้ชักชวนสมาชิกในครอบครัว...	3.80	0.00	มาก	4.50	0.52	มากที่สุด
2.ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านได้ใช้วิธีที่ท่านพอใจในการทำ...	3.70	0.51	มาก	4.10	0.31	มาก
3.ท่านสามารถหาวิธีการเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน...	3.30	0.00	ปานกลาง	5.00	0.00	มากที่สุด
4.ทุกๆเช้าท่านเป็นผู้นำสมาชิกในครอบครัวให้มีกิจกรรม...	4.00	0.00	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
5. ทุกๆวันท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย...	3.40	0.48	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
6.ทุกครั้งที่คุณที่เพื่อนที่มาได้รับเคมีบำบัดเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ...	3.70	0.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด
7.ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารมื้อเย็น ท่านได้พูดคุยกับสมาชิก...	3.60	0.52	มาก	4.50	0.52	มากที่สุด

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีคุณค่าที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการมีคุณค่าที่ดี	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8.ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระยะเวลา...	3.60	0.48	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
9.ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือในที่ทำงาน...	3.90	0.42	มาก	4.00	0.00	มาก
10.ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อ...	3.40	0.48	มาก	4.00	0.00	มาก
โดยรวม	3.70	0.13	มาก	4.51	0.13	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการมีคุณค่าที่ดี กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 9 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับมากและอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 7 ข้อใน 10 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดและอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ด้านการสร้างความสำเร็จในการ ดำเนินชีวิต	ควบคุม	10	3.31	0.70	5.65	56.50	-1.8655
	ทดลอง	10	3.67	0.20	15.35	153.50	
2.ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	ควบคุม	10	3.47	0.12	6.25	62.50	-1.6675
	ทดลอง	10	3.75	0.16	14.75	147.50	
3.ด้านความมีคุณค่า	ควบคุม	10	3.47	0.06	5.95	59.50	-1.7600
	ทดลอง	10	3.72	0.12	15.05	150.50	
รวม	ควบคุม	10	3.41	0.06	5.55	55.50	-1.8925
	ทดลอง	10	3.71	0.15	15.45	154.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษาและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการ สร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งที่ท่านมีเรื่องไม่สบายใจ	ควบคุม	10	3.60	0.51	9.00	90.00	-0.7550
.....	ทดลอง	10	3.90	0.31	12.00	120.00	
2. ทุกๆ วันอย่างน้อยหนึ่งมื้ออาหาร	ควบคุม	10	3.10	0.31	8.50	85.00	-0.9510
ท่านชักชวนเพื่อน.....	ทดลอง	10	3.50	0.52	12.50	125.00	
3. ในช่วงกลางคืนท่านได้นอนหลับ	ควบคุม	10	3.00	0.00	6.50	65.00	-1.7795*
สนิทอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง.....	ทดลอง	10	3.80	0.42	14.50	145.00	
4. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่าน	ควบคุม	10	3.90	0.31	10.50	105.00	0.00
พยายามเลือก...	ทดลอง	10	3.90	0.31	10.50	105.00	
5. ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดท่านได้ปฏิบัติ	ควบคุม	10	3.30	0.48	9.00	90.00	-0.6570
อย่างเข้มงวด...	ทดลอง	10	3.60	0.51	12.00	120.00	
6. ท่านจัดให้ตนเองได้รับประทาน	ควบคุม	10	3.70	0.48	9.50	95.00	-0.5450
อาหารที่ท่านชอบ...	ทดลอง	10	3.90	0.31	11.50	115.00	
7. ท่านตั้งใจและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม	ควบคุม	10	3.40	0.51	10.00	100.00	-0.2190
กับกลุ่มเพื่อน...	ทดลอง	10	3.50	0.52	11.00	110.00	
8. ท่านและพยาบาลร่วมกันค้นหาและ	ควบคุม	10	3.10	0.31	10.50	105.00	0.00
ปรับเปลี่ยนวิธีการป้องกัน...	ทดลอง	10	3.10	0.31	10.50	105.00	
9. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำความเข้าใจ	ควบคุม	10	3.00	0.00	5.50	55.00	-2.1795*
ต่อการเปลี่ยนแปลง...	ทดลอง	10	4.00	0.00	15.50	155.00	
10. ท่านตั้งใจและเอาใจใส่อย่างจริงจัง	ควบคุม	10	3.00	0.00	8.00	80.00	-1.2585*
ทุกๆ ครั้ง ...	ทดลอง	10	3.50	0.52	13.00	130.00	
รวม	ควบคุม	10	3.31	0.07	5.65	56.50	-1.6675
	ทดลอง	10	3.67	0.20	15.35	153.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และ กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ข้อ ใน 10 ข้อ มี 8 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้าน การได้รับการยอมรับนับถือ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งในการพบปะกับเพื่อน เพื่อน จะช่วยเหลือ	ควบคุม	10	3.80	0.42	5.50	55.00	-0.9210
	ทดลอง	10	3.30	0.67	15.50	155.00	
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านไปหา ข้อมูล...	ควบคุม	10	3.10	0.31	6.50	65.00	-0.3050
	ทดลอง	10	3.20	0.42	14.50	145.00	
3. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านรู้สึก วิตกกังวล...	ควบคุม	10	3.80	0.42	5.50	55.00	-0.7265
	ทดลอง	10	4.00	0.00	15.50	155.00	
4. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิกใน ครอบครัวของท่าน...	ควบคุม	10	4.00	0.00	6.50	65.00	0.00
	ทดลอง	10	4.00	0.00	14.50	145.00	
5. ทุกครั้งที่ท่านมารับเคมีบำบัดที่ โรงพยาบาล สมาชิก...	ควบคุม	10	3.30	0.48	7.95	79.50	-0.4450
	ทดลอง	10	3.50	0.52	13.05	130.50	
6. ตลอดเวลาที่ท่านได้รับการรักษาความ เจ็บป่วยนี้ ...	ควบคุม	10	3.80	0.42	5.50	55.00	-0.7265
	ทดลอง	10	4.00	0.00	15.50	155.00	
7. ในขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิก ในครอบครัวของท่าน...	ควบคุม	10	3.70	0.48	6.50	65.00	-0.9155
	ทดลอง	10	4.00	0.00	14.50	145.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้าน การได้รับการยอมรับนับถือ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8. ทุกครั้งขณะที่ท่านรับประทานอาหาร	ควบคุม	10	3.00	0.00	7.30	73.00	-2.1785*
ทุกมื้อทั้ง 3 มื้อ ...	ทดลอง	10	4.00	0.00	13.70	137.00	
9. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่าน	ควบคุม	10	3.20	0.42	7.00	70.00	-1.7795*
สามารถพูดคุยระบาย...	ทดลอง	10	4.00	0.00	14.00	14.00	
10. ทุกๆวันสมาชิกในครอบครัวของท่าน	ควบคุม	10	3.00	0.00	7.70	77.00	-1.2585*
ช่วยกันจัดเตรียมอาหาร...	ทดลอง	10	4.00	0.00	13.30	133.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.47	0.12	5.50	55.00	-1.6675
	ทดลอง	10	3.75	0.16	15.50	155.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และ กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ข้อ ใน 10 ข้อ มี 7 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีคุณค่าในตนเอง จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการมีคุณค่าในตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกๆ วัน ก่อนเข้านอน ท่านได้	ควบคุม	10	4.00	0.00	10.50	105.00	0.00
ชักชวนสมาชิกในครอบครัว...	ทดลอง	10	4.00	0.00	10.50	105.00	
2. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านได้	ควบคุม	10	3.60	0.51	8.50	85.00	-1.0895*
ใช้วิธีที่ท่านพอใจในการทำ...	ทดลอง	10	4.00	0.00	12.50	125.00	
3. ท่านสามารถหาวิธีการเพื่อลด	ควบคุม	10	3.90	0.31	10.00	100.00	0.00
อาการคลื่นไส้ อาเจียน...	ทดลอง	10	4.00	0.00	11.00	110.00	
4. ทุกๆ เช้า ท่านเป็นผู้นำสมาชิกใน	ควบคุม	10	4.00	0.00	10.50	105.00	-0.4450
ครอบครัวให้มีกิจกรรม...	ทดลอง	10	4.00	0.00	10.50	105.00	
5. ทุกๆ วัน ท่านรับประทานอาหารที่มี	ควบคุม	10	3.30	0.48	9.50	95.00	-0.7265
ประโยชน์ต่อร่างกาย...	ทดลอง	10	3.50	0.52	11.50	115.00	
6. ทุกครั้งที่เพื่อนที่มารับเคมีบำบัด	ควบคุม	10	3.80	0.42	9.50	95.00	-0.5000
เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ...	ทดลอง	10	4.00	0.00	11.50	115.00	
7. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารมือ	ควบคุม	10	3.10	0.31	11.00	110.00	-1.5995*
เย็น ท่านได้พูดคุยกับสมาชิก...	ทดลอง	10	3.00	0.00	10.00	100.00	
8. ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	ควบคุม	10	3.00	0.00	7.00	70.00	-1.5885*
กิจกรรมประจำวันในระยะเวลา...	ทดลอง	10	3.70	0.48	14.00	140.00	
9. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	ควบคุม	10	3.00	0.00	8.00	80.00	-1.2585*
หรือในที่ทำงาน...	ทดลอง	10	3.50	0.52	13.00	130.00	
10. ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัว	ควบคุม	10	3.00	0.00	8.00	80.00	-1.2585*
เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อ...	ทดลอง	10	3.50	0.52	13.00	130.00	
รวม	ควบคุม	10	3.47	0.06	5.55	55.50	-18925*
	ทดลอง	10	3.72	0.12	15.45	154.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการมีคุณความดี พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 ข้อ ใน 10 ข้อ มี 5 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ด้านการสร้างความสำเร็จใน การดำเนินชีวิต	ควบคุม	10	3.64	0.23	5.50	55.00	-1.9130 *
	ทดลอง	10	4.44	0.10	15.50	155.00	
2.ด้านการได้รับการยอมรับ นับถือ	ควบคุม	10	3.63	0.24	5.50	55.00	-1.9025*
	ทดลอง	10	4.57	0.17	15.50	155.00	
3.ด้านการมีคุณความดี	ควบคุม	10	3.70	0.13	5.50	55.00	-1.9235*
	ทดลอง	10	4.51	0.13	15.50	155.00	
รวม	ควบคุม	10	3.65	0.17	5.50	55.00	-1.8960*
	ทดลอง	10	4.50	0.11	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการ สร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งที่ท่านมีเรื่องไม่สบายใจ...	ควบคุม	10	3.80	0.42	5.90	59.00	-1.9215*
	ทดลอง	10	4.90	0.31	15.10	151.00	
2. ทุกๆ วันอย่างน้อยหนึ่งมื้ออาหาร ท่านชักชวนเพื่อน..	ควบคุม	10	3.70	0.48	9.00	90.00	-0.9155
	ทดลอง	10	4.00	0.00	12.00	120.00	
3. ในช่วงกลางคืนท่านได้นอนหลับ สนิทอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ...	ควบคุม	10	3.30	0.48	6.70	67.00	-1.6140*
	ทดลอง	10	4.20	0.42	14.30	143.00	
4. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่าน พยายามเลือก...	ควบคุม	10	4.00	0.00	6.00	60.00	-1.9715*
	ทดลอง	10	4.90	0.31	15.00	150.00	
5. ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดท่านได้ปฏิบัติ อย่างเข้มงวด...	ควบคุม	10	3.40	0.51	6.90	69.00	-1.5165*
	ทดลอง	10	4.30	0.48	14.10	141.00	
6. ท่านจัดให้ตนเองได้รับประทาน อาหารที่ท่านชอบ...	ควบคุม	10	3.70	0.48	6.20	62.00	-1.7695*
	ทดลอง	10	4.80	0.42	14.80	148.00	
7. ท่านตั้งใจและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม กับกลุ่มเพื่อน...	ควบคุม	10	3.60	0.51	7.00	70.00	-1.4680*
	ทดลอง	10	4.50	0.52	14.00	140.00	
8. ท่านและพยาบาลร่วมกันค้นหาและ ปรับเปลี่ยนวิธีการป้องกัน...	ควบคุม	10	3.60	0.51	8.50	85.00	-1.0895*
	ทดลอง	10	4.00	0.00	12.50	125.00	
9. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำความเข้าใจ ต่อการเปลี่ยนแปลง...	ควบคุม	10	3.90	0.31	7.75	75.50	-1.2965*
	ทดลอง	10	4.50	0.52	13.25	132.50	

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการ สร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
10. ท่านตั้งใจและเอาใจใส่อย่างจริงจัง ทุกๆ ครั้ง ...	ควบคุม	10	3.40	0.51	6.90	69.00	-1.5165*
	ทดลอง	10	4.30	0.48	14.10	141.00	
รวม	ควบคุม	10	3.64	0.23	5.50	55.00	-1.9130*
	ทดลอง	10	4.44	0.10	15.50	155.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 9 ข้อ ใน 10 ข้อ มี 1 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งในการพบปะกับเพื่อน เพื่อน จะช่วยเตรียม...	ควบคุม	10	3.60	0.51	5.50	55.00	-2.0595*
	ทดลอง	10	5.00	0.00	15.50	155.00	
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านไปหา ข้อมูล...	ควบคุม	10	3.20	0.42	6.50	65.00	-1.7795*
	ทดลอง	10	4.00	0.00	14.50	145.00	
3. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านรู้สึก วิตกกังวล...	ควบคุม	10	3.90	0.31	5.50	55.00	-2.1320*
	ทดลอง	10	5.00	0.00	15.50	155.00	
4. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิกใน ครอบครัวของท่าน...	ควบคุม	10	4.00	0.00	6.50	65.00	-1.7795*
	ทดลอง	10	4.80	0.42	14.50	145.00	
5. ทุกครั้งที่ท่านมารับเคมีบำบัดที่ โรงพยาบาล สมาชิก...	ควบคุม	10	3.70	0.48	7.95	79.50	-1.1935*
	ทดลอง	10	4.30	0.48	13.05	130.50	
6. ตลอดเวลาที่ท่านได้รับการรักษาความ เจ็บป่วยนี้ ...	ควบคุม	10	3.90	0.31	5.50	55.00	-2.1320*
	ทดลอง	10	5.00	0.00	15.50	155.00	
7. ในขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิก ในครอบครัวของท่าน...	ควบคุม	10	3.50	0.52	6.50	65.00	-1.6225*
	ทดลอง	10	4.50	0.51	14.50	145.00	
8. ทุกครั้งขณะที่ท่านรับประทานอาหาร ทุกมื้อทั้ง 3 มื้อ ...	ควบคุม	10	3.60	0.51	7.30	73.00	-1.3785*
	ทดลอง	10	4.40	0.51	13.70	137.00	
9. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่าน สามารถพูดคุยระบาย...	ควบคุม	10	3.50	0.52	7.00	70.00	-1.4680*
	ทดลอง	10	4.40	0.51	14.00	140.00	
10. ทุกๆวันสมาชิกในครอบครัวของ ท่านช่วยกันจัดเตรียมอาหาร...	ควบคุม	10	3.40	0.51	7.70	77.00	-1.1670*
	ทดลอง	10	4.20	0.78	13.30	133.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.63	0.24	5.50	55.00	-1.9025*
	ทดลอง	10	4.57	0.17	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีคุณค่าที่ดี จําแนกรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการมีคุณค่าที่ดี	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกวันก่อนเข้านอนท่านได้ชักชวนสมาชิกในครอบครัว...	ควบคุม	10	4.00	0.00	8.00	80.00	-1.2585*
	ทดลอง	10	4.50	0.52	13.00	130.00	
2. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านได้ใช้วิธีที่ท่านพอใจในการทำ...	ควบคุม	10	3.60	0.51	8.20	82.00	-1.1500*
	ทดลอง	10	4.10	0.31	12.80	128.00	
3. ท่านสามารถหาวิธีการเพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน...	ควบคุม	10	4.00	0.00	5.50	55.00	-2.1795*
	ทดลอง	10	5.00	0.00	15.50	155.00	
4. ทุกๆเช้าท่านเป็นผู้นำสมาชิกในครอบครัวให้มีกิจกรรม...	ควบคุม	10	4.00	0.00	7.00	70.00	-1.5995*
	ทดลอง	10	4.70	0.48	14.00	140.00	
5. ทุกวันท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย...	ควบคุม	10	3.70	0.48	6.90	69.00	-1.5165*
	ทดลอง	10	4.60	0.51	14.10	141.00	
6. ทุกครั้งที่เพื่อนที่มารับเคมีบำบัดเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ...	ควบคุม	10	4.00	0.00	5.50	55.00	-2.1795*
	ทดลอง	10	5.00	0.00	15.50	155.00	
7. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารมื่อเย็น ท่านได้พูดคุยกับสมาชิก...	ควบคุม	10	3.50	0.52	6.75	67.50	-1.5410*
	ทดลอง	10	4.50	0.52	14.25	142.50	
8. ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระยะเวลา...	ควบคุม	10	3.70	0.48	6.55	65.50	-1.6380*
	ทดลอง	10	4.70	0.48	14.45	144.50	

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีคุณค่าในตนเอง จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการมีคุณค่าในตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9.ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือในที่ทำงาน...	ควบคุม	10	3.20	0.42	6.50	65.00	-1.7795*
	ทดลอง	10	4.00	0.00	14.50	145.00	
10.ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อ.	ควบคุม	10	3.30	0.48	7.00	70.00	-1.5995*
	ทดลอง	10	4.00	0.00	14.00	140.00	
รวม	ควบคุม	10	3.70	0.13	5.50	55.00	-1.9135*
	ทดลอง	10	4.51	0.13	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 21-24)

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการสร้างความสำเร็จในการ ดำเนินชีวิต	ก่อน	10	3.67	0.20	5.50	55.00	-1.4220*
	หลัง	10	4.44	0.10	0.00	0.00	
2. ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	ก่อน	10	3.75	0.16	5.50	55.00	-1.4125*
	หลัง	10	4.57	0.17	0.00	0.00	
3. ด้านการมีคุณค่าที่ดี	ก่อน	10	3.72	0.12	5.50	55.00	-1.4250*
	หลัง	10	4.51	0.13	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	10	3.71	0.15	5.50	55.00	-1.4060*
	หลัง	10	4.50	0.11	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการ สร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งที่ท่านมีเรื่องไม่สบายใจ...	ก่อน	10	3.90	0.31	5.00	45.00	-1.4435*
	หลัง	10	4.90	0.31	0.00	0.00	
2. ทุก ๆ วันอย่างน้อยหนึ่งมื้ออาหาร ท่านชักชวนเพื่อน...	ก่อน	10	3.50	0.52	3.00	15.00	-1.1180*
	หลัง	10	4.00	0.00	0.00	0.00	
3. ในช่วงกลางคืนท่านได้นอนหลับ สนิทอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง...	ก่อน	10	3.80	0.42	5.00	45.0	-1.0000*
	หลัง	10	4.20	0.42	0.00	0.00	
4. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่าน พยายามเลือก...	ก่อน	10	3.90	0.31	5.00	45.00	-1.4435*
	หลัง	10	4.90	0.31	0.00	0.00	
5. ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดท่านได้ปฏิบัติ อย่างเข้มงวด...	ก่อน	10	3.60	0.51	3.00	15.00	-1.0350*
	หลัง	10	4.30	0.48	0.00	0.00	
6. ท่านจัดให้ตนเองได้รับประทาน อาหารที่ท่านชอบ...	ก่อน	10	3.90	0.31	4.50	36.00	-1.3570*
	หลัง	10	4.80	0.42	0.00	0.00	
7. ท่านตั้งใจและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม กับกลุ่มเพื่อน...	ก่อน	10	3.50	0.52	5.50	55.00	-1.5810*
	หลัง	10	4.50	0.52	0.00	0.00	
8. ท่านและพยาบาลร่วมกันค้นหาและ ปรับเปลี่ยนวิธีการป้องกัน...	ก่อน	10	3.10	0.31	5.00	45.00	-1.5000*
	หลัง	10	4.00	0.00	0.00	0.00	
9. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำความเข้าใจ ต่อการเปลี่ยนแปลง...	ก่อน	10	4.00	0.00	3.00	15.00	-1.1180*
	หลัง	10	4.50	0.52	0.00	0.00	
10. ท่านตั้งใจและเอาใจใส่อย่างจริงจัง ทุกๆ ครั้ง ...	ก่อน	10	3.50	0.52	4.50	36.00	-1.4140*
	หลัง	10	4.30	0.48	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	10	3.67	0.20	5.50	55.00	-1.4220*
	หลัง	10	4.44	0.10	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการ ได้รับการยอมรับนับถือ	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งในการพบปะกับเพื่อน เพื่อน จะช่วยเตรียม...	ก่อน	10	3.30	0.67	5.50	55.00	-1.4295*
	หลัง	10	5.00	0.00	0.00	0.00	
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านไปหา ข้อมูล...	ก่อน	10	3.20	0.42	4.50	36.00	-1.4140*
	หลัง	10	4.00	0.00	0.00	0.00	
3. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านรู้สึก วิตกกังวล...	ก่อน	10	4.00	0.00	5.50	55.00	-1.5810*
	หลัง	10	5.00	0.00	0.00	0.00	
4. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิก ในครอบครัวของท่าน...	ก่อน	10	4.00	0.00	4.50	36.00	-1.4140*
	หลัง	10	4.80	0.42	0.00	0.00	
5. ทุกครั้งที่ท่านมารับเคมีบำบัดที่ โรงพยาบาล สมาชิก...	ก่อน	10	3.50	0.52	4.50	36.00	-1.4140*
	หลัง	10	4.30	0.48	0.00	0.00	
6. ตลอดเวลาที่ท่านได้รับการรักษา ความเจ็บป่วยนี้ ...	ก่อน	10	4.00	0.00	5.50	55.00	-1.5810*
	หลัง	10	5.00	0.00	0.00	0.00	
7. ในขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิกในครอบครัวของท่าน...	ก่อน	10	4.00	0.00	3.50	21.00	-1.2245*
	หลัง	10	4.50	0.51	0.00	0.00	
8. ทุกครั้งขณะที่ท่านรับประทานอาหาร ทุกมื้อทั้ง 3 มื้อ ...	ก่อน	10	4.00	0.00	2.50	10.00	-1.0000*
	หลัง	10	4.40	0.51	0.00	0.00	

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองด้านการ ได้รับการยอมรับนับถือ	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9.ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่าน สามารถพูดคุยระบาย...	ก่อน	10	4.00	0.00	2.50	10.00	-1.0000*
	หลัง	10	4.40	0.51	0.00	0.00	
10.ทุกๆวันสมาชิกในครอบครัวของ ท่านช่วยกันจัดเตรียมอาหาร...	ก่อน	10	3.50	0.52	3.50	21.00	-1.1225*
	หลัง	10	4.20	0.78	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	3.75	0.16	5.50	55.00	-1.4220*
	หลัง	10	4.57	0.17	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีคุณค่าที่ดี จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการมีคุณค่าที่ดี	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกๆวันก่อนเข้านอนท่านได้ชักชวน สมาชิกในครอบครัว...	ก่อน	10	4.00	0.00	3.00	15.00	-1.1180*
	หลัง	10	4.50	0.52	0.00	0.00	
2. ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านได้ใช้วิธี ที่ท่านพอใจในการทำ...	ก่อน	10	4.00	0.00	1.00	1.00	-0.5000*
	หลัง	10	4.10	0.31	0.00	0.00	
3. ท่านสามารถหาวิธีการเพื่อลดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน...	ก่อน	10	.00	0.00	5.50	55.00	-1.5810*
	หลัง	10	5.00	0.00	0.00	0.00	
4. ทุกๆ เข้าท่านเป็นผู้นำสมาชิกใน ครอบครัวให้มีกิจกรรม...	ก่อน	10	4.00	0.00	4.00	28.00	-1.3230*
	หลัง	10	4.70	0.48	0.00	0.00	
5. ทุกๆ วันท่านรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อร่างกาย...	ก่อน	10	3.50	0.52	3.50	21.00	-1.1665*
	หลัง	10	4.60	0.51	0.00	0.00	
6. ทุกครั้งที่เพื่อนที่มารับเคมีบำบัดเกิด อาการคลื่นไส้ อาเจียน ...	ก่อน	10	.00	0.00	5.50	55.00	-1.5810*
	หลัง	10	5.00	0.00	0.00	0.00	
7. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารมือเย็น ท่านได้พูดคุยกับสมาชิก...	ก่อน	10	3.00	0.00	5.50	55.00	-1.4395*
	หลัง	10	4.50	0.52	0.00	0.00	
8. ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรม ประจำวันในระยะเวลา...	ก่อน	10	3.70	0.48	5.50	55.00	-1.5810*
	หลัง	10	4.70	0.48	0.00	0.00	
9. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือใน ที่ทำงาน...	ก่อน	10	3.50	0.52	3.00	15.00	-1.1180*
	หลัง	10	4.00	0.00	0.00	0.00	
10. ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวเข้า ร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อ...	ก่อน	10	3.50	0.52	3.00	15.00	-1.1180*
	หลัง	10	4.00	0.00	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	10	3.71	0.15	5.50	55.00	-1.4250*
	หลัง	10	4.51	0.13	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการมีคุณค่าความดี พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลังการทดลอง (Two- Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2556

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว 1 ครั้ง ที่เข้ารักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิของรัฐและกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 30–55 ปี สถานภาพโสด เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอกเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling) จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จำนวน 10 คน และกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 10 คน ด้วยวิธีการจับคู่ จาก อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง 1 เดือน ด้วยวิธีการจับคู่

เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ตามแนวคิดของ Coopersmith (1987) ผ่านกระบวนการหาคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.87

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมและ อบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด จำนวน 3 คน เพื่อฝึกใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองเมื่อผู้ป่วยมีแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้ว 1 ครั้ง โดยแพทย์และหลังการทดลองเมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและได้รับการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษาโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังจากนั้นเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเมื่อผู้ป่วยมีแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้ว 1 ครั้งโดยแพทย์ ให้พยาบาลวิชาชีพดำเนินการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุน

ทางสังคมของไวรัส 2 สัปดาห์จึงเก็บข้อมูลหลังทดลองเมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและสถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Mann-Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา กับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวรัสในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและใช้สถิติ Wilcoxon – Signed rank Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ทั้งก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวรัสในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อน และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวรัส และก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา

1) ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านการมีคุณค่าความดี ส่วนด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในระดับปานกลาง ด้านการมีคุณค่าความดี จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับมาก

2) ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

ครอบครัวของท่านไปหาข้อมูล... ” และข้อคำถาม” ทุกๆวันสมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยกัน จัดเตรียมอาหาร...”

4) ระดับการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ พบว่าโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านการด้านการมีคุณค่าความดี และด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต

ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในระดับมาก

ด้านการมีคุณค่าความดี จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในระดับมาก

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ และ ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test (ตารางที่ 20-24)

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม 9 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน คือ ข้อคำถาม “ท่านตั้งใจและเต็มใจ เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน...”

ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม 10 ข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการมีคุณค่าที่ดี จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 24 - 28)

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ โดยรวมและรายด้านทุกด้านและรายข้อทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ 9 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ 9 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการมีคุณค่าที่ดี จำแนกรายข้อ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ 7 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 การอภิปรายผล

5.2.1 การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา

อธิบายได้ว่า จากผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ข้างต้น สามารถอธิบายได้ว่า การใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์เพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีผลทำให้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตสูงขึ้น เป็นผลจากรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ที่พยาบาลทำการช่วยเหลือ ซึ่งรูปแบบการบริการของไวส์เน้นที่การดูแลความเป็นมนุษย์ ด้วยความรักความเมตตา โดยมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขณะให้การดูแล ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ด้วยความรู้สึกละอายใจที่ตัวเองทำเป็นสิ่งที่ผิดมีประโยชน์ เมื่อบุคคลได้รับความเมตตา เอาใจใส่ รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้รู้สึกได้ว่า ตนเองมีความสำคัญ มีประโยชน์ ทำให้เกิดการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตส่งผลให้มีพลังในการพยายามที่จะได้รับเคมีบำบัดจนครบตามแผนการรักษา โดยมีครอบครัวและพยาบาลช่วยประคับประคองสนับสนุนช่วยให้เกิดกำลังใจส่วนการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษาที่ปฏิบัติตามแผนการรักษาให้สำเร็จโดยคำนึงถึงความทันเวลาให้กิจกรรมนั้นๆเสร็จสิ้นทันเวลาเท่านั้นไม่คำนึงถึงการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย บางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจเสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียนตามมา

5.2.2 การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีของไวส์สูงกว่า การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ทำให้การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูงขึ้นของ Weiss (1974) จะช่วยส่งเสริมการพยาบาลองค์รวมจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยที่เข้าใจและเกิดความไว้วางใจ ช่วยให้ผู้พยาบาลสามารถประเมินความต้องการการตอบสนองของผู้ป่วยได้ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

1) การเข้าใจในสภาพของตนเองเมื่อต้องได้รับเคมีบำบัดพยาบาลให้ความรู้ความเข้าใจใช้เวลาในการอธิบายให้ทราบผลดี ผลเสียของการได้รับเคมีบำบัด ให้ข้อมูลให้เพียงพอ พยาบาลจะอยู่ด้วยถ้าเกิดอะไรขึ้นพร้อมจะช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ พยาบาลสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการและค้นหาความเชื่อที่มีผลต่อการได้รับเคมีบำบัด โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามความเชื่อและแนะนำให้เลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่วนความเชื่อที่ไม่ขัดต่อสุขภาพของผู้ป่วยแต่สามารถสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติ สร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ใกล้ไม่ละทิ้งเมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องการความช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการที่จะช่วยเหลือและนัดหมายเวลาที่จะให้เคมี

บำบัดต่อไปเมื่อผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตากรุณาเห็นอกเห็นใจทำให้เกิดการรับรู้ ในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ทำให้รับรู้ถึงคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

2) การได้รับข้อมูลจนเกิดความเข้าใจมีความสำคัญ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัยจากการได้รับเคมีบำบัด ต้องการการตอบสนองความต้องการภายในบุคคล พยาบาลรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ความต้องการที่จะทำให้เกิดความเข้าใจและนำมาวางแผนให้การดูแล ด้วยการใช้คำเสียงและท่าทางที่บอกถึงความเต็มใจช่วยเหลือ การพูดคุยที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เลือกเวลาที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำความสนใจ ความเข้าใจ ของผู้ป่วยแสดงให้เห็น ความมีศักยภาพของพยาบาลทำให้เกิดความสามารถที่จะได้รับเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกับพยาบาล

3) การตอบโต้สิ่งกระตุ้นอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม พยาบาลส่งเสริมและแก้ไขสิ่งแวดล้อมภายใน คือ ด้านร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณและวัฒนธรรมรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และทำแผนให้การช่วยเหลือ แสดงความเห็นอกเห็นใจสนใจช่วยเหลือด้วยความเต็มใจยอมรับในความแตกต่างของบุคคลจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวย เพื่อผู้ป่วยได้พักผ่อนจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด จัดกลิ่นที่รบกวนผู้ป่วยสร้างความเป็นส่วนตัวให้ผู้ป่วย ด้วยการกั้นม่านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลลักษณ์ สันนิศิลป์ และคณะ (2541) ความสุขของ ความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะแรกรับไว้ในโรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 54 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกคน ต้องการความเป็นส่วนตัวความสะดวกสบาย ความปลอดภัย และต้องการพยาบาลที่มีความสามารถในการประเมินปัญหาและช่วยเหลือบรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ โดยเฉพาะความเจ็บปวด การสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ดังกล่าวจึงทำให้เกิดการรับรู้ ในสิ่งที่ที่ดีที่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณค่า

5.2.3 การรับรู้คุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์

จากผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ข้างต้นอธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์พยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ระดับการรับรู้คุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีค่าคะแนน

เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มาก และภายหลังการได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด เป้าหมายของการพยาบาลตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า เห็นคุณค่าและเอาใจใส่ การสนับสนุนทางสังคมของไวส์ การที่จะทำได้พยาบาลต้องมีความเมตตากรุณาเห็นอกเห็นใจเอาใจใส่ เอาใจเขามาใส่ใจเราเอื้ออาทรต่อความทุกข์ทรมานในสภาพที่อยู่กับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดสนองตอบความต้องการ ของผู้ป่วยอย่างเต็มใจปฏิบัติทั้งคำพูดท่าทางและน้ำเสียง พะยอมอยู่สวัสดี (2537) ได้ศึกษาพบว่าในการดูแลเยียวผู้ป่วย มีการแสดงออกทางพฤติกรรมดูแลที่เห็นได้ 3 ประการ คือ 1) พฤติกรรมที่แสดงออกได้ทางสีหน้าท่าทาง 2) พฤติกรรมที่แสดงออกได้ทางคำพูด และ 3) พฤติกรรมที่แสดงออกในการกระทำวิธีการพยาบาลซึ่งทั้ง 3 พฤติกรรมต้องมีความสัมพันธ์กลมกลืนกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงเจตนาหรือความปรารถนาดีที่พยาบาลต้องการช่วยผู้ป่วยอย่างแท้จริง บนพื้นฐานของความรู้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์กายทุกข์ใจทำให้ผู้ป่วยดูแลเยียวตนเองได้ รวมถึง ขณะที่หยาเครื่องช่วยหายใจตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้โอกาสแสวงหาทางออกของปัญหาที่ตอบสนองความต้องการการปฏิบัติตามความเชื่อ ได้แก่ การนำพระมาติดตัวไว้ขณะได้รับเคมีบำบัด ทำให้รู้สึกได้ถึงความปลอดภัย และยังสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย การเข้าใจถึงความทุกข์ทรมานของ ผู้ป่วย พยาบาลได้ปฏิบัติดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและขั้นสูงเพื่อดำรงไว้ซึ่งจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสุขสบายและการเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบองค์รวม กาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตลอดระยะเวลาในการได้รับเคมีบำบัด การได้รับการยกย่องชมเชยจากพยาบาล จากครอบครัว เมื่อผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาได้สำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในด้านความสำคัญของตนเอง ด้านความมีอำนาจด้านการรักษาบรรเทาของสังคมและด้านความสำเร็จ ซึ่งจากการที่พยาบาลเป็นผู้จัดการให้ตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.2.4 พบว่าการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์โดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน

อธิบายได้ว่า เนื่องจากนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเน้นเรื่องการบริการที่ได้มาตรฐาน ทำให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายของประเทศเพื่อเพิ่มความพึงพอใจ เกิดการพัฒนาหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลลัพธ์จากการรักษาพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้มาใช้บริการ ทำให้ทุกโรงพยาบาลเร่ง

ปรับปรุงคุณภาพเพื่อให้ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพเป็นที่ยอมรับในสังคม เกิดการแข่งขันในการให้บริการทุกหน่วยงานบริการทางด้านสาธารณสุข มุ่งให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลลพบุรีเช่นเดียวกัน มีการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยการเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ เช่นเดียวกันเพราะเป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล การดูแลมุ่งที่เพิ่มความพึงพอใจ จึงพยายามทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความมีคุณค่าจากการได้รับการดูแลที่เน้นความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งทำให้ได้ผลทั้งโดยรวม และรายด้านกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ไม่แตกต่างกัน แต่การดูแลด้านจิตวิญญาณยังเข้าถึงได้ไม่ชัดเจนซึ่งแตกต่างจากการดูแลด้วยรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ พยายามให้การดูแลด้วยการมีความรักความมีเมตตา การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลไม่ได้หวังที่จะให้ผู้ป่วยพึงพอใจแต่ฝ่ายเดียว พยายามให้ผู้ดูแลต้องพึงพอใจเต็มใจใส่ใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งภายในและภายนอกจิตใจ

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆดังนี้

5.3.1 ด้านการบริการการพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ส่งผลให้กับพยาบาลวิชาชีพมีการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการนำความรู้มาใช้ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ส่งผลดีต่อผู้รับบริการ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพได้รับการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมของไวส์อย่างต่อเนื่องในหน่วยงาน

1) ผู้บริหารควรมีนโยบายในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดด้วยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง โดยการจัดเป็นโครงการนำร่อง หรือหอผู้ป่วยที่สนใจ ด้วยการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดที่ดำเนินการวิจัยเป็นที่เลี้ยง หรือเป็นที่ศึกษาดูงาน เพื่อให้การบริการการพยาบาลเกิดลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลอย่างจริงจัง

2) ควรมีการขยายผลในการนำทฤษฎีของไวส์ไปใช้ในการจัดระบบบริการการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ โดยจัดการมอบหมายให้ผู้บริหารทางการพยาบาลในแต่ละระดับสร้างรูปแบบ

บริการพยาบาลให้พยาบาลนำไปปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลควรให้ความสำคัญและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับมากที่สุด น่าจะมีผลมาจากผู้วิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานที่ทำการทดลองและช่วยเป็นที่ปรึกษา ร่วมลงมือกระทำ เพราะรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ เป็นเรื่องสำคัญและเป็นเรื่องใหม่ ต้องใช้ระยะเวลานานในการฝึกหัดให้เกิดความชำนาญจึงจะปฏิบัติ ได้เองอย่างถูกต้อง แต่ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในด้านเวลาทำการทดลองเพียง 10 วัน

2) ควรนำแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยบูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ที่เป็นองค์ความรู้ที่ใช้เป็นฐานเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการในกลุ่มโรคอื่นๆ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระในเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพพยาบาล

5.3.3 ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดความสำเร็จในการกระทำของตนเองเห็นว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสามารถ มีความมั่นใจในการกระทำสิ่งต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรจะปรับแก้ในส่วนของเครื่องมือในข้อคำถามในด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิตและในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองและกลุ่มควบคุมควรจะเป็นที่โรงพยาบาลเดียว เพื่อจะได้เกิดการพัฒนาความรู้และใช้ในการพัฒนารูปแบบใหม่ในการให้บริการที่มีคุณภาพต่อไปที่จะสร้างความประทับใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อไป

5.3.4 ด้านการศึกษา

ควรนำรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มิบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ได้ศึกษาเรียนรู้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาจัดบริการการพยาบาลให้กับผู้รับบริการได้

บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *กรมอนามัย ความรู้เพื่อประชาชน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2555.
จากเว็บไซต์: http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=4352
- กริช โพธิ์สุวรรณ. (2545). ระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็ง. ใน วิไล โพธิ์สุวรรณ (บรรณาธิการ),
มะเร็งมหันตภัยเกิดได้ทุกวัย. กรุงเทพฯ: TCG.
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2540). *Self-Esteem พลังแห่งความเชื่อมั่น*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:
ที.พี.พรินท์.
- กฤษรัตน์ จันลา. (2542). *ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเหตุผล-อารมณ์ที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่า
ในตนเองและความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธนิต วัชรพุกก์. (2546). Breast. ใน ชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์. (บรรณาธิการ). *คำวรา
ศัลยศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นุชนาถ ชานีเชิงคำ. (2553). *ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการรูปแบบ
การปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูก
ขาหัก*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล. บัณฑิต
วิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2535). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข". ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสังคม
วิทยาการแพทย์หน่วยที่ 9-15*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล. ใน ภาวะผู้นำและกลยุทธ์
การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (หน้า 365-366). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ = The Methodology in Nursing Research*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตการวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บังอร สุปรีดา. (2546). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้เสพติดยาบ้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. (2544). Breast Cancer. ใน ชานู หล่อวิทยา (บรรณาธิการ). *Manual of Radiation Oncology*. หน้า 138-140. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พยอม อยู่สวัสดิ์. (2537). *ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเชิงคุณภาพ. เอกสารการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8*. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

เพ็ญใจ คาโลปการ. (2545). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลักขณา โพชนุกูล. (2536). *Multidisciplinary Approaches in Cancer Patients*. ใน พรศรี คิดชอบ, สาวิตรี เมาศิกุลไพโรจน์, วิบูล สัจกุล, และนภดล วรอุไร. (บรรณาธิการ). *มะเร็งวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรชัย รัตนธรร. (2541). *ตำราการรักษาโรคมะเร็ง 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.

วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์. (2525). *มะเร็งเต้านม : เรื่องที่ผู้หญิงทุกคนควรรู้*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สุทธิสารการพิมพ์.

วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์ และคณะ. (2541). *Pain in Siriraj Hospital : Data form Doctors and Nurses*. Siriraj Scientific Congress 8-12 March, 1999.

วัชรวรรณ จันทรอินทร์. (2548). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหาร กาย-จิตแบบ
ซึ่งต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ: พฤติกรรมศาสตร์ตลอดช่วงชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศุภกร โรจนนินทร์, ปิยะวดี เล็กศรีสกุล, เตือนใจ ช่างสุวนิช, สุชาติ เบญจศิริโรจน์, แก้วกาญจนา
มังคลานนท์, ขนิษฐา ศรีสุข, และคณิดา กายะสุด. (2544). รายงานผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1 ราย
ที่แสดงการตรวจพบทางอิมมูโนวิทยาของเบต้าเอชซีจี. สารศิริราช. 53(8). 549-554 .

สายไหม ดุ่มวิจิตร. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย
ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2547). คู่มือมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2550). แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2553). รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ฉบับที่ 25. กรุงเทพฯ:
 رأไทยเพรส.

สิโรจน์ กาญจนปัญญาผล. (2535). Surgical role in management of breast cancer. ใน ณรงค์ ไวฑูรย์กุล,
(บรรณาธิการ). ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 10. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร. 256-271.

สุภาณี คลังฤทธิ์. (2544). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับ
การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี. (2554). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังหญิงที่มีคุณค่าในตนเอง
ต่ำ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
มหาวิทยาลัย ขอนแก่น

อาคม เขียวศิลป์. (2528). Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. วารสารโรคมะเร็ง. 11(4). 159-167.

อาคม เขียรศิลป์. (2536). *การรักษาบำบัดอาการเจ็บปวดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

อาภา จันทรสกุล. (2535) ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัญชลี ดำรงไชย. (2543). *ผลของกิจกรรมกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจและการปฏิเสธ ของวัยรุ่นชายที่เสพยาบ้าและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bedell, C. (2000). Breast Cancer. In B. M. Nevidjon & K.W. Sower. (Eds). *A Nurse's Guide to Cancer Care* (pp.62-82). Philadelphia: Lippincott.

Bloechl-Daum, B., Deuson, R. R., Mavros, P., Hanson, M., & Herrstedt, J. (2006). Delayed Nausea and Vomiting Continue to Reduce Patients' Quality of Life after Highly and Moderately Emetogenic Chemotherapy Despite Antiemetic Treatment. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of The American Society of Clinical Oncology*. 24(27). 4472-4478.

Branden, N. (1983). *Honoring the Self : The Psychology of Confidence and Respect*. Los Angeles: J.P.Tarcher.

Brandt, P. A., & Weinert, C. (1985). *PRQ: Psychometric Update*. Washington DC.: School of Nursing, University of Washington, ,.

Brocker, E. B., Zwadlo, G., Holzmann, B., Macher, E., & Sorg, C. (1988). Inflammatory Cell Infiltrates in Human Melanoma at Different Stages of Tumor Progression. *International Journal of Cancer*. 41(4). 562-567.

Camp-Sorrell, D. (1997). Anastrozole. An Effective, Second-line Hormonal Treatment for Advanced Breast Cancer. *Cancer Practice*. 5(6). 391-393.

- Carter, G. A. (1994). Ratios of Leaf Reflectances in Narrow Wavebands as Indicators of Plant Stress. *International Journal of Remote Sensing*. 15(3). 697-703. doi:10.1080/01431169408954109.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5). 300-314.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1997). *Rural Development Participatiom : Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation*. Ithaca, New York: Rural Development Committee, Center for International Studies, Cornell University.
- Coopersmith, S. (1981). *The Antecedent of Self-esteem*. Palo Alto, CA.: Consulting Psychologists Press.
- Coopersmith, S. (1984). *SEI : Self-esteem Inventories*. (2nd ed.). Pao Alto, CA.: Consulting Psychologist press.
- Coopersmith, S. (1987). *S.Self-esteem Inventories*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Courter, A. M., Steven, F. C., Crebolder, H. F., & Philipson, H. (1996). Longitudinal Study on Quality of Life and Social Support in Cancer Patient. *Cancer Nursing*, 19(3). 162-169.
- Denton, S. (1996). *Breast Cancer Nursing*. London: Chapman and Hall.
- Dow, S. P., Babara, C., Scheib, D., Moss, S. E. & Leonard, H. L. (1995). Practical Guidelines for The Assessment and Treatment of Selective Mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 34(7). 836-846.
- Farrell, B., Grant, M., Funk, B., Garcia, N., Otis-Green, S., & Schaffner, M. L. J. (1996). Quality of Life in Breast Cancer. *Cancer Practice*. 4(6). 331-340.
- Gale, D., & Charette, J. (1995). *Oncology Nursing Care Plans*. NV., USA.: Skidmore-Roth Pub.
- Groenwald, L. S., Frogge, H. M., Goodman, K. M., & Yarbrow, H. C. (1997). *Comprehensive Cancer Nursing Review*. Boston: Jones and Bartlett.
- Grunberg, S. M., Deuson, R. R., Mavros, P., Geling, O., Hansen, M., Cruciani, G., ... & Daugaard, G. (2004). Incidence of Chemotherapy-induced Nausea and Emesis after Modern Antiemetics. *Cancer*. 100(10). 2261-2668. doi: 10.1002/cncr.20230.

- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and Social Support. In Riley. M. N. (Eds). *Aging form Birth to Dead : Interdisciplinary Perceptives*. Coronado: Western Press. 77-91.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. (2nd ed). New York: Harper & Row.
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2008b). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Small Cell Lung Cancer. V.1.209*. Retrieved September 20, 2008. from: http://nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/sclc.pdf.
- National Comprehensive Cancer Network. (2009). NCCN Clinical Practice Guideline in Oncology, Colon Cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*. 7(8). 778-831.
- Noonan, J. P., Hofreiter, M., Smith, D., Priest, J. R., Rohland, N., Rabeder, G., ... & Rubin, E. M. (2005). Genomic Sequencing of Pleistocene Cave Bears. *Science*. 309(5734). 597-599. doi: 10.1126/science.1113485.
- Northouse, L. L. (1981). Mastectomy Patients and The Fear of Cancer Recurrence. *Cancer Nurse*. 4 (3). 213-220.
- Northouse, L. L. (1989). The Impact of Breast Cancer on Patients and Husbands. *Cancer Nursing*. 12(5). 278-284.
- O' Connor, R. J., & Shrubb, M. (1990). *Farming and Birds*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- 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). 416-420.
- Satir, V. (1991). *The Satir Model Family Therapy and Beyond*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior.
- Tilden, V. P. (1985). Issue of Conceptualization and Measurement of Social Support in The Construction of Nursing Theory. *Research in Nursing & Health*. 8(2). 199-206.

- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as A Buffer Against Life Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 23(2). 145-159.
- Weiss, R. (1974). The Provision of Social Relationships. In Rubin, Z., (Eds). *Doing Unto Others*. (pp.235-236). Englewood Cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Wonghongkul, T. (1999). *Uncertainty, Appraisal, Hope, and Coping in Breast Cancer Survivors*. Ohio: Unpublished Doctoral Dissertation, School of Nursing Case Western Reserve University.
- Youngkin, E. & Davis, M. (1998). *Women's Health : A Primary Care Clinical Guide*. Stamford, CT: Appleton & Lange.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา อาจารย์ประจำภาควิชา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์
2. นางปราณี มีหาญพงษ์ รองหัวหน้าพยาบาล ด้านวิชาการและหัวหน้าหอผู้ป่วย
กระดูกขา – หญิง กลุ่มการพยาบาล และศูนย์คุณภาพ
โรงพยาบาลสิงห์บุรี
3. นางสุจิรา ฟุ้งเฟื่อง หัวหน้างานวิชาการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 52/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์
ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด”

ของ: นางสาวจิราพร จันทร์พล

นักศึกษานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเรนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทณณัง 

(ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

เกณฑ์การพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์แบบพิจารณายกเว้น
คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ชื่อนักศึกษา นางสาวจิราพร จันท์พล

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

แนวทาง	วิธีการพิจารณา	ผลการพิจารณา		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. ผู้วิจัย				
1.1 มีความรู้ในเรื่องที่ทำโครงการวิจัย	ประวัติ/การทบทวนเอกสาร			
1.2 มีความสามารถในการวิจัย	ประสบการณ์/ผลงาน			
2. วิธีการวิจัย				
2.1 เลือกอันตรายน้อยที่สุด	ดูรายละเอียดโครงการวิจัย			
2.2 เคารพศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชน	ดูรายละเอียดโครงการวิจัย			
2.3 เกี่ยวกับกระบวนการเรียนการสอนตามปกติ	ดูรายละเอียดโครงการวิจัย			
3. อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย				
3.1 ไม่สามารถระบุตัวได้	ดูรายละเอียดโครงการวิจัย			
4. ความจำเป็นและประโยชน์จากโครงการวิจัย				
4.1 นำผลงานไปใช้ประโยชน์ในทางที่ชอบธรรม	ประโยชน์/วัฒนธรรม			
4.2 เป็นการประเมิน/ปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น	ประโยชน์/วัฒนธรรม			
5. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อ				
5.1 อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ดูรายละเอียดโครงการวิจัย			
5.2 ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย	ดูรายละเอียดโครงการวิจัย			
5.3 สถาบัน	ดูรายละเอียดโครงการวิจัย			
5.4 ประเทศชาติ	ดูรายละเอียดโครงการวิจัย			
5.5 สิ่งแวดล้อม	ดูรายละเอียดโครงการวิจัย			

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D)

ประธานคณะกรรมการผู้พิจารณาโครงการการศึกษาอิสระ

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งในขณะที่ได้รับเคมีบำบัด จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ควมมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิต จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและปรับปรุงการให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ความช่วยเหลือท่านและผู้ป่วยคนอื่นๆ ต่อไป ท่านจึงเป็นบุคคลสำคัญที่เป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที และท่านมีสิทธิที่ไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้

ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อการรับรู้ควมมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้วิจัย คือ นางสาวจิราพร จันทรพล ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว และภายหลังต้องการยกเลิก ท่านมีสิทธิบอกเลิก โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ได้ที่วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โทร 089-3437746

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วย
 ตนเอง ข้าพเจ้า.....ในฐานะเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม
 ของผู้ยินยอมอนุญาตให้..... เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้

ลงนาม.....

ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ยินยอม



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ด้วยดิฉันนางสาวจิราพร จันทรพล นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง **ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยการบูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฉพาะทาง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลและส่งเสริมการบริการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันขอความร่วมมือจากท่านในการร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลให้เกิดผลเสียหายต่อท่าน ทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิก ท่านสามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จากผู้วิจัยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ก

(ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาล



คู่มือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวต์
สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

จัดทำโดย

นางสาวจิราพร จันทร์พล



อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริการการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

หน้า

วัตถุประสงค์	1
คำชี้แจงการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	2
ส่วนประกอบของคู่มือ	2
1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์	2
1.1 แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	2
1.1.1 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์	2
1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	3
1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	4
2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	4
2.1 การบูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	4
2.2 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	19
3.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงาน	19
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	19
บรรณานุกรม	20
ภาคผนวก	21
แบบฟอร์มต่างๆ ที่ใช้ในคู่มือ	

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

- 1 แสดงการบูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์และแนวคิด
การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
- 2 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการ
การพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สำหรับผู้ป่วย
มะเร็งเรื้อรังด้านมที่ได้รับเคมีบำบัด



ภาคผนวก ง

แบบสอบถามการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม



แบบสอบถาม

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

คำชี้แจง : ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อมูลใน..... ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

เพศ.....

อายุของท่าน.....ปี



สถานภาพ

☐ โสด

☐ คู่

☐ หม้าย

☐ หย่า

☐ แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ 4. อนุปริญญา หรือ ปวศ.

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 5. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

☐ 3. มัธยมศึกษา

☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. รัฐวิสาหกิจ ☐ 3. ค้าขาย

☐ 4. เกษตรกร ☐ 5. แม่บ้าน ☐ 6. รับจ้าง

☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

จำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด.....ครั้ง

สูตรของยาเคมีบำบัด.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อรายการอย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านตามที่กำหนดไว้ตามข้อรายการทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านตามสิ่งที่กำหนดไว้ตามข้อรายการมากกว่าครึ่งหนึ่ง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านตามที่กำหนดไว้ตามข้อรายการครึ่งหนึ่ง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านตามที่กำหนดไว้ตามข้อรายการน้อยกว่าครึ่ง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านตรงกับที่กำหนดไว้ตามข้อรายการเลย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความมีคุณค่าในตนเอง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต						
1.	ทุกครั้งที่ท่านมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน ท่านสามารถพูดคุย.....					
2.	ทุก ๆ วันอย่างน้อยหนึ่งมื้ออาหาร ท่านชักชวนเพื่อนสนิทมารับประทานอาหารร่วมกันเพื่อพูดคุยเรื่องสุขภาพของท่าน ทำให้ท่าน.....					
3.	ในช่วงกลางคืนท่านได้นอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันทุกคืน เพราะการนอน.....					
4.	ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านพยายามเลือกรับประทานอาหารที่สร้างความแข็งแรงต่อร่างกายให้มากที่สุดทุกมื้ออาหาร เพื่อให้ร่างกาย					
5.	ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในรับประทานอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายสูงสุดคือ.....					
6.	ท่านจัดให้ตนเองได้รับประทานอาหารที่ท่านชอบรับประทานโดยควบคุมให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้ออาหาร					
7.	ท่านตั้งใจและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนที่จัดขึ้นในเวลากลางวันทุกครั้ง เพราะ.....					
8.	ท่านและพยาบาลร่วมกันค้นหาและปรับเปลี่ยนวิธีการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดผลดีกับท่าน ทำให้ท่าน					
9.	ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของตนเองตลอดการได้รับเคมีบำบัด โดยได้.....					
10.	ท่านตั้งใจและเอาใจใส่อย่างจริงจังทุกๆ ครั้ง ในการรับประทานอาหารที่ท่านชอบและมีประโยชน์ให้มากที่สุด โดยไม่					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความมีคุณค่าในตนเอง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ						
11.	ทุกครั้งในการพบปะกับเพื่อน เพื่อนจะช่วยเตรียมอาหารที่ท่านชอบ ที่มีประโยชน์และไม่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนสามารถช่วย...					
12.	สมาชิกในครอบครัวของท่านไปหาข้อมูลจากแหล่งที่เป็นประโยชน์แล้วนำมาบอกเล่า ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นประโยชน์กับท่าน ทำให้ท่าน					
13.	ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดท่านได้...					
14.	ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัดสมาชิกในครอบครัวของท่านได้จัดเตรียมอาหารที่ท่านชอบและมีประโยชน์และไม่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้ท่านรับประทานทุกครั้ง ทำให้ท่าน					
15.	ทุกครั้งที่ท่านมารับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวอาสาติดตามท่านทุกครั้ง โดยที่ท่านไม่ต้องร้องขอ ทำให้ท่าน					
16.	ตลอดเวลาที่ท่านได้รับการรักษาความเจ็บป่วยนี้ สมาชิกในครอบครัวได้ให้ดูแลอย่างเต็มความสามารถ และได้เสริมกำลังใจให้กับท่านทุกวัน ทำให้					
17.	ในขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด สมาชิกในครอบครัวของท่านได้ช่วยกันจัดสิ่งแวดล้อมในบริเวณที่ท่านอยู่ให้มีรูปภาพ สิ่งพิมพ์ และสิ่งรื่นรมย์อื่นๆ ที่ทำให้ท่าน					
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ						
18.	ทุกครั้งขณะที่ท่านรับประทานอาหารทุกมื้อทั้ง 3 มื้อ สมาชิกในครอบครัวของท่านได้ร่วมรับประทานอาหารกับท่านทุกครั้ง พร้อมกับส่งเสริมสนับสนุนให้ท่านรับประทานอาหารให้ได้มากที่สุด ทำให้ท่าน.....					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความมีคุณค่าในตนเอง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
19.	ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านสามารถพูดคุยระบายความรู้สึกถึงปัญหาและความต้องการของท่านกับพยาบาลได้ทุกๆเรื่อง และทุกครั้ง ทำให้ท่าน					
20.	ทุกๆวันสมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยกันจัดเตรียมอาหารที่ท่านชอบและการกำกับดูแลเรื่องอาหารที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนทำให้ท่านรู้สึก					
ด้านการมีคุณภาพชีวิต						
21.	ทุกๆวันก่อนเข้านอนท่านได้ชักชวนสมาชิกในครอบครัวสวดมนต์ตามศาสนาที่ท่านเคารพนับถือเป็นประจำทุกครั้ง ทำให้ท่าน.....					
22.	ขณะที่ท่านได้รับเคมีบำบัด ท่านได้ใช้วิธีที่ท่านพอใจในการทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสทุกวัน โดยท่านระลึกถึงความสำเร็จของตนเองที่ผ่านมา ทำให้ท่าน.....					
23.	ท่านสามารถหาวิธีการเพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากอาการข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัดได้ด้วยตนเอง และได้ใช้กับตนเองทุกครั้ง ทำให้ท่าน					
24.	ทุกๆเช้าท่านเป็นผู้นำสมาชิกในครอบครัวให้มีกิจกรรมทางศาสนาด้วยกันเป็นประจำ ทำให้ท่านและครอบครัว					
25.	ทุกๆวันท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและที่เกิดผลในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนตามคำแนะนำของพยาบาลทำให้ท่าน					
26.	ทุกครั้งที่คุณที่มารับเคมีบำบัดเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ท่านสามารถพูดคุยและให้คำแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ในเรื่องการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนแก่เพื่อนได้ ส่งผลให้ท่าน.....					
27.	ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารมื้อเย็น ท่านได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวของท่านเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่ท่านสามารถ.....					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความมีคุณค่าในตนเอง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
28.	ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระยะเวลาที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการปฏิบัติตนที่ส่งเสริมผลของการรักษาและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของท่านด้วย ทำให้ท่าน.....					
29.	ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือในที่ทำงานของท่านที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่านทุกครั้ง ส่งผลให้ท่าน.....					
30.	ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สมาชิกในครอบครัวท่าน.....					



ภาคผนวก จ

โครงการอบรมเรื่อง รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์
สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม



โครงการอบรม

เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่ถูกรบกวนจากการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งในขณะเดียวกันก็อาจเพิ่มความทุกข์ทรมาน จากอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นด้วยกระบวนการที่ละเอียดอ่อนสลับซับซ้อน และท้าทายความสามารถของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย การสร้างเป้าหมายที่มีคุณค่าและสามารถเป็นไปได้ ก่อให้เกิดแรงจูงใจและกระทำจนประสบความสำเร็จ การผสมผสานการดูแลที่สอดคล้องตรงกับการปฏิบัติการพยาบาลทุกกิจกรรม ทุกขั้นตอน จนทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เชื่อมมั่นในพลังความสามารถของตนนำไปสู่ความสำเร็จในการได้รับเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล ควรสนใจการพัฒนา รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยจัดการให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการงานได้จริง ผลลัพธ์ก็จะเกิดขึ้นตรงความคาดหวัง ทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง แสดงพฤติกรรมในทางบวก

ที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองทำให้เกิดความพยายามและความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จึงได้จัดอบรมเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยคาดหวังว่าพยาบาลจะมีความรู้ในเรื่องการดูแลเอาใจใส่และสามารถนำไปพัฒนา ส่งเสริม การปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคเร็วขึ้น

วิธีดำเนินการ

บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี การอภิปรายและซักถามปัญหา และสัมมนาการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แก่พยาบาลวิชาชีพ

วิทยากร

รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์

การประเมินผล

แบบสอบถามภายหลังสิ้นสุดการอบรม

สถานที่

ณ ห้องประชุมชวนชม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี

วันและเวลาในการอบรมและสัมมนา

วันที่ 24 มิถุนายน 2553 เวลา 13.00-15.00 น.

งบประมาณ

1. เอกสารคู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ และสมุดบันทึกประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ
2. เครื่องดื่ม และอาหารว่าง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ
2. มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
3. ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกันสามารถนำความรู้แนวคิดประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ก่อให้เกิดวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาลแนวทางหนึ่งในการจัดการคุณภาพการพยาบาล

ภาคผนวก จ

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของ
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาล
แบบมุ่งเน้นการรักษา และก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
ที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์



ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ด้านการสร้างความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	ควบคุม	10	3.31	0.70	5.65	56.50	-1.8655
	ทดลอง	10	3.67	0.20	15.35	153.50	
2.ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	ควบคุม	10	3.47	0.12	6.25	62.50	-1.6675
	ทดลอง	10	3.75	0.16	14.75	147.50	
3.ด้านการมีคุณค่าที่ดี	ควบคุม	10	3.47	0.06	5.95	59.50	-1.7600
	ทดลอง	10	3.72	0.12	15.05	150.50	
รวม	ควบคุม	10	3.41	0.06	5.55	55.50	-1.8925
	ทดลอง	10	3.71	0.15	15.45	154.50	

*p < 0.05

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ไม่แตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

ภาคผนวก ข

เอกสารขอความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.11พ 180/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

26 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ด้วย นางสาวจิราพร จันทร์พล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชนคร เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เวือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1ปพ 181/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

26 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสิมา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวจิราพร จันทร์พล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการตรวจตอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (x-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd., Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (x-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ 182/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

26 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ด้วย นางสาวจิราพร จันทร์พล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่า คุณปรางค์ มีนาบุญพงษ์ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง 
(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (x-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd, Yannawa Sathorn Bangkok, Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (x-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บ.พ.1บพ 183/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

26 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณปราวณี มีหาญพงษ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวจิราพร จันทร์พล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง 

(ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd, Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ 184/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

26 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะรังสีพบุรี

ด้วย นางสาวจิราพร จันทร์พล นักศึกษาลัทธิศูตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ต่อการรับรู้ควมมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่า คุณสุจิรา ทั้งทั้ง เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการวิจัยนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เชือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd, Yananawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ 185/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

26 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณสุจิรา หุ่งเฟื่อง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวจิราพร จันทร์พล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

ภาคผนวก ข

เอกสารขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และ
เอกสารขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.188/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

26 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

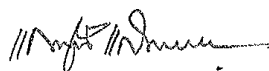
ด้วย นางสาวจิราพร จันทร์พล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถาม "การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด"

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวกับผู้ป่วยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรื่อโทหญิง



(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ. 186/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

26 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ รัญบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวจิราพร จันทร์พล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ รัญบุรีเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd. Yonnawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ. 187/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

26 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวจิราพร จันทร์พล นักศึกษาลำดับสุดท้ายพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ ต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจิราพร จันทร์พล
วันเดือนปีเกิด	9 เมษายน 2529
ที่อยู่ปัจจุบัน	จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551	พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
พ.ศ. 2556	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็็งลพบุรี

