

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม ในลักษณะของ Cohort design วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest Control Group design) โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง
2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยใน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเคมีหญิงชั้น 7 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน (จากจำนวนที่เลือกไว้จริง 22 คน) เป็นกลุ่มควบคุม แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 20 คน เป็นกลุ่มทดลอง โดยจัดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองให้เข้าคู่กับกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ (Matched Pair) เพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาคืออายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.0 และส่วนใหญ่มียาได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 50.0 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีช่วงอายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนที่ใกล้เคียงกันในจำนวนที่เท่ากัน ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 82.5 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก กลุ่มละ 10 คน และผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งต่อ ๆ ไปอีก 10 คน เป็นผู้ป่วยที่มีแผลที่เต้านมข้างใดข้างหนึ่งที่เป็นลักษณะแผลเปิดมีสิ่งคัดหลั่งไหลซึม ในกลุ่มควบคุม 1 คน กลุ่มทดลอง 1 คน เป็นผู้ป่วยที่มีรอยแผลเป็นจากการผ่าตัดเต้านมออกข้างใดข้างหนึ่ง จำนวน 17 คน ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านมข้างใดข้างหนึ่ง จำนวน 2 คน ในกลุ่มควบคุม และจำนวน 2 คน ในกลุ่มทดลอง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง สำหรับพยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. แบบสอบถามรู้เรื่องการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ
4. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ
5. แบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

## วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษามาตรฐานการพยาบาลต่าง ๆ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการให้คำปรึกษาและหลักการตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม ร่วมกับการประเมินคุณสมบัติที่จำเป็นของพยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยใน โดยการสัมภาษณ์จากพยาบาลและผู้ป่วยโดยตรง แล้วนำมากำหนดเป็นโครงสร้างของรูปแบบ และเขียนรายละเอียดโครงสร้างเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ ภายใต้การตรวจสอบของอาจารย์ที่ปรึกษา

รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

องค์ประกอบที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง

องค์ประกอบที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

องค์ประกอบที่ 4 คุณสมบัติ การเตรียมตัว และการใช้รูปแบบของพยาบาลประจำการ

2. คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาสาระสำคัญบางส่วนจากรูปแบบ ร่วมกับการศึกษาเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง แล้วนำมาเรียงลำดับเนื้อหาสาระที่ผู้ป่วยควรรู้ โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

3. แบบสอบถามรู้เรื่องการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษารายละเอียดของเนื้อหาจากรูปแบบ ตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมากำหนดเป็นโครงสร้างของแบบสอบถาม และตรวจสอบเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

4. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำความรู้ที่สรุปได้จากรูปแบบในส่วนขององค์ประกอบที่ 3 ที่ได้กล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มากำหนดเป็นพฤติกรรมของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย และตรวจสอบเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

5. แบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม โดยศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยโดยตรง ร่วมกับการประเมินผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หลังจากที่ได้รับกรพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองจากพยาบาลประจำการแล้ว โดยได้แบ่งแบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านการดูแลสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล และ ด้านการใส่ใจในสุขภาพของตน ซึ่งรวมข้อคำถามทั้งหมดเป็น 48 ข้อ เกณฑ์การวัดความสามารถในการดูแลตนเอง แบ่งไว้ในช่องคำตอบ 5 ตัวเลือก คือ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดีมาก การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดี การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ปานกลาง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้เล็กน้อย และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองไม่ได้หรือไม่ถูกต้องเหมาะสม

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยได้เตรียมการทดลองใน 3 ส่วน คือ เตรียมเครื่องมือ เตรียมสถานที่ และเตรียมพยาบาลประจำการ ดังนี้

1.1 เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 เตรียมสถานที่ในการทดลอง โดยทำหนังสือขอความร่วมมือ จากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อขอทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้ง

รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการทดลองให้ทราบ และติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีหญิงชั้น 7 อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เตรียมพยาบาลประจำการ โดยจัดให้พยาบาลประจำการเข้ารับการอบรมความรู้เรื่อง “การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง” ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และได้วัดความรู้ของพยาบาลประจำการก่อนและหลังการอบรม โดยใช้แบบสอบถามรู้เรื่องการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ ผลปรากฏว่า ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนมีคะแนนความรู้หลังได้รับการอบรมเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย ร้อยละ 16.0 (ตารางที่ 3) พบว่า มีพยาบาลประจำการ 3 ท่าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 75.0 ดังนั้นพยาบาลประจำการที่ไม่ผ่านเกณฑ์อีก 2 ท่าน ผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหาความรู้ที่ได้อบรมไปแล้ว ซักซ้อมความเข้าใจจนกระทั่งผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้พยาบาลประจำการมีความพร้อมด้านความรู้ที่จะใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองที่สร้างขึ้น

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

หลังจากการอบรมความรู้เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองแล้ว พยาบาลประจำการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบที่สร้างขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 6 สิงหาคม 2541 โดยผู้วิจัยติดตามให้การสนับสนุนเชิงวิชาการเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ และพูดคุยซักถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามรูปแบบ ตลอดจนติดตามควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองของพยาบาลประจำการในแต่ละวัน

การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบที่สร้างขึ้น พยาบาลประจำการ 1 คน จะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยแต่ละคน จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน ซึ่งขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบนี้แต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ

เป็นระยะประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นศรัทธา ระยะนี้เริ่มกระทำตั้งแต่วันที่พบกับผู้ป่วย

### ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการแก้ไข้ปัญหา

เป็นระยะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และเริ่มให้การช่วยเหลือผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามแนวทางกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ปรากฏอยู่ในรูปแบบที่สร้างขึ้น

### ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุด

เป็นระยะการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลประจำการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ พยาบาลประจำการสรุปเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญ และซักถามถึงความสามารถและความเชื่อมั่นในการที่ผู้ป่วยจะดูแลตนเองต่อไป

#### 3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมก่อน จำนวน 20 คน โดยผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตอบแบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้านอนพักในหอผู้ป่วยเคมีหญิงชั้น 7 และเมื่อครบ 7 วัน จึงเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ชุดเดิมอีกครั้ง ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน ถึง 25 พฤษภาคม 2541 จากนั้นผู้วิจัยได้จัดให้พยาบาลประจำการเข้ารับการอบรมความรู้เรื่อง “การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง” ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2541 ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ หลังจากนั้นพยาบาลประจำการที่ผ่านการอบรมแล้วได้ให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน ตามรูปแบบที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้ติดตามควบคุมว่าพยาบาลประจำการแต่ละคนได้ปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบหรือไม่ โดยการสังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลประจำการกับผู้ป่วย ร่วมกับการสอบถามปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ การวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาล และผู้วิจัยได้ให้พยาบาลประจำการประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองสำหรับพยาบาลประจำการ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มควบคุม ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองเริ่มตั้งแต่ 1 มิถุนายน ถึง 6 สิงหาคม 2541

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/W (Statistic Package for the Social Science) ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลองโดยทดสอบที (Independent t-test) และเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองกับกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยสถิติทดสอบที (Dependent t-test)

### สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านทุกด้านและโดยรวม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งก่อนทำการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 178.25 และ 180.25 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

จึงสรุปได้ว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านทุกด้านและโดยรวม ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 178.25 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 175.10 (ตารางที่ 6)

จึงสรุปได้ว่า ก่อนและหลังการทดลองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม มีความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านทุกด้านและโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 180.95 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 213.30 (ตารางที่ 7)

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านทุกด้านและโดยรวม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง เท่ากับ 175.10 และ 213.30 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มที่ได้รับการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง รายด้านทุกด้านและโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองจากพยาบาลประจำการ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7) แต่จากผลการวิจัยในกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง รายด้านทุกด้านและโดยรวมของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ แสดงว่า การพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลประจำการช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

การพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือต่าง ๆ คือ การให้คำปรึกษา การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุน การชี้แนะ การสร้างสิ่งแวดล้อม และการสอนที่พยาบาลประจำการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยเริ่มจากการที่พยาบาลประจำการแนะนำตนเองสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ และได้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกคุ้นเคย กล้าพูดกล้าถามพยาบาลมากขึ้น ดังเช่น คำพูดของผู้ป่วยที่พูดว่า “เมื่อก่อนไม่ค่อยได้พูดได้ถามพยาบาลเพราะยังไม่คุ้น กลัวถูกดู แต่พอพยาบาลได้เข้ามาพูดคุยซักถาม ทำให้ตอนนี้รู้สึกกล้ามากขึ้น ไม่กลัวพยาบาลใจดี เอาใจใส่ให้คำแนะนำดี” เมื่อผู้ป่วยมีความคุ้นเคยไว้วางใจจึงสะดวกในการค้นหาปัญหา ให้ข้อมูลการดูแลตนเองที่จำเป็น และชักจูงให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมได้ และวิธีการช่วยเหลือโดยวิธีการสอน พยาบาลประจำการได้ใช้คู่มือประกอบการสอนที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ว่ามีเนื้อหาเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งในคู่มือจะมีเนื้อหาย่อย ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอ่าน และรับฟังการสอนได้อย่างเข้าใจ และจำได้ง่ายขึ้น หลังจากสอนผู้ป่วยแล้วพยาบาลประจำการได้มอบคู่มือแก่ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่สงสัย จากวิธีการสอนนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติการดูแลตนเองได้ ดังเช่น การศึกษาของทัพยา เจริญรัตน์ (2531) ที่ได้ศึกษาติดตามระยะยาวถึงผลของการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ระยะที่ 1 ที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสอน ในทำนองเดียวกัน ชฎาพร คงเพชร (2529) ได้ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการฉายรังสีและการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

การให้การพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองนั้น พยาบาลประจำการได้ติดตามดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ติดต่อกัน 3 วัน ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เป็นที่ไว้วางใจ ผู้ป่วยกล้าพูดกล้าระบายความรู้สึกคับข้องใจ และปัญหาต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลและให้การสนับสนุน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ

ซึ่งเมเยอร์ (Mayer, 1964) กล่าวว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลจะช่วยบรรเทาภาวะเครียดของผู้ป่วยได้ดีที่สุด เป็นการช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นกำลังใจให้สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม และพุทท์ (Putt, 1970) ได้สรุปผลงานวิจัยไว้ว่า การให้การพยาบาลทางด้านจิตใจร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาลและวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรค เป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งความวิตกกังวลทำให้หมกมุ่น ครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง (มังอร เครียดชัยภูมิ, 2533) และจากการวิจัยของ รัตน์ นามจันทร์ (2535) พบว่าความวิตกกังวลแฝงทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง และความพร่องในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

นอกจากนี้ พยาบาลประจำการยังได้ติดตามประเมินผลเพื่อตรวจสอบความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนเนื้อหาสาระที่ได้สอนหรือแนะนำไปแล้ว กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ลองปฏิบัติ คอยแนะนำชี้แนะในสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำ โดยชี้แจงเหตุผลประกอบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ด้วยความสะดวกใจ ไม่เป็นการบังคับขู่เข็ญ ทำให้บรรยากาศของการเรียนรู้เป็นไปด้วยความราบรื่น เป็นกันเอง ไม่ก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ ประกอบกับที่พยาบาลได้ดูแลช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างให้แก่ผู้ป่วย จะเป็นการช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น และจากการวิจัยของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2522) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพของพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการต้องการให้พยาบาลสนใจต่อสภาพจิต โดยการอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้รับบริการสงสัย การช่วยเหลือและตอบสนองทันทีที่ต้องการ การช่วยให้ได้ระบายความรู้สึก สอบถามอาการ การเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ และการให้ความเคารพนับถือ ซึ่งการตอบสนองในสิ่งที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสนใจและมีกำลังใจในการเผชิญกับปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม อย่างเช่นผู้ป่วยรายหนึ่งพูดว่า " ดิฉันอยากให้พยาบาลมาพูดคุยด้วย เพราะเมื่อก่อนตอนที่ดิฉันรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลเก่า ก็มีนักศึกษาพยาบาลมาพูดคุยด้วย ก็รู้สึกดี สบายใจขึ้น " หรือการสอนในเรื่องที่ผู้ป่วยต้องการ จะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) และจากงานวิจัยของ Isreal & Mood (1982) ได้ศึกษาผลการให้ความรู้ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีรักษา โดยการทดลองเริ่มให้ข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนให้การรักษา ขณะรับการรักษา ในสัปดาห์ที่ 2 หรือ 3 และครั้งสุดท้ายของการรับรังสีรักษา พบว่า หลังได้ข้อมูลกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งจะเห็นได้ว่าเวลาที่ให้ข้อมูลแตกต่างกันตามลักษณะความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในขณะนั้น และตามความสนใจของผู้ป่วยมีผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



2. ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง รายด้านทุกด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และพยาบาลประจำการได้นำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย มีส่วนช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย มากกว่าการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

การพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง ซึ่งประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุน การชี้แนะ การสร้างสิ่งแวดล้อม และการสอน ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าว เมื่อนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยแล้วสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีพัฒนาการด้านความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

1. ด้านจิตใจและสังคม เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษา ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ กลัวและวิตกกังวลมากขึ้น ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง ซึ่งการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี แสดงออกซึ่งการยอมรับผู้ป่วยโดยการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สนใจ อบอุ่น และเป็นมิตร พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกคับข้องใจ และซักถามปัญหาต่างๆตามที่ต้องการ โดยพยาบาลประจำการไม่หลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการตอบคำถามของผู้ป่วย เพราะความวิตกกังวล และความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของผู้ป่วย คือความไม่รู้ การไม่ได้รับคำอธิบายเรื่องที่ต้องการทราบ ตลอดจนการได้รับคำอธิบายที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้เกิดการรับรู้ผิด ๆหรือเบี่ยงเบนไป (Engle อ้างถึงใน ชูใจ บุญมาก, 2528) ซึ่งดอร์ค (Dodd cited in McCorkle and Hongladarom, 1986) อ้างถึงแนวคิดของโอเร็มว่า ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติดูแลตนเอง และจากการวิจัยของ สุภาณี กาญจนจारी (2536) พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา ดังนั้นการให้ข้อมูล และการตอบคำถามได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ ดังเช่นคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “ รู้สึกดีมากค่ะ ก่อนหน้านี้คิดมากกังวล ไม่รู้ว่าโรคที่เป็นอยู่จะรักษาได้ไหม และก็ไม่รู้ว่าจะบอกกับสามีให้เข้าใจได้อย่างไร แล้วก็ไม่กล้าที่จะถามใคร คิดเองคนเดียว นอนไม่หลับเลยแต่ละคืน แต่พอหลังจากที่พยาบาลได้มาพูดคุย แนะนำ ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น และรู้ว่าสิ่งที่ตนเองคิดนั้นไม่ใช่ ตอนนี้อยู่สบายใจขึ้นมาก นอนหลับสนิท แล้วก็ได้ออกกับสามีอย่างที่พยาบาลแนะนำ สามีก็เข้าใจตัวดิฉันมากขึ้น ” และจากคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “ เมื่อก่อนไม่รู้หรือว่าโรคนี้เป็นอย่างไร พอหมอบอกว่าจะให้ยา ก็กลัว ๆ เหมือนกัน เห็นบางคนในห้องอาเจียนมาก และก็มีผมร่วงด้วย แต่เมื่อพยาบาลได้พูดคุย อธิบาย ก็ทำให้สบายใจขึ้น และตั้งใจว่าจะต้องมารับการรักษาจนครบ ” นอกจากนี้ การตอบคำถามหรือการให้ข้อเสนอแนะต่างๆของพยาบาลประจำการ ได้คำนึงถึงความมีศักดิ์และคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติด้วยตนเอง พยาบาลไม่

แทรกแซงความคิดของผู้ป่วย ไม่ตัดสินปัญหาของผู้ป่วยโดยยึดตัวพยาบาลเป็นเกณฑ์ แต่จะคอยสนับสนุนและให้กำลังใจ ชักจูงให้ผู้ป่วยได้เลือกแนวทางแก้ปัญหาได้ถูกต้องและเหมาะสม โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีเหตุผล ดังเช่นผู้ป่วยถามว่า “ การสวนทวารหนักด้วยน้ำกาแฟดีหรือไม่ ” ซึ่งการตอบคำถามของผู้ป่วยจะเป็นลักษณะการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลเสียของการสวนทวารหนักด้วยน้ำกาแฟ ส่วนการที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้ป่วยเอง

นอกจากนี้การประคับประคองด้วยการสนับสนุนและให้กำลังใจ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ดังคำพูดของพยาบาลที่ว่า “ หลังจากที่ได้ออกไปให้การช่วยเหลือ พุดคุย ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ได้เห็นผู้ป่วยมีหน้าตาสดชื่นแจ่มใสอย่างเห็นได้ชัด พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ในเรื่องอาหาร การดื่มน้ำ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การออกกำลังกาย เป็นต้น มีผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นมะเร็งเต้านมที่ข้างซ้ายและเป็นแผลมีน้ำเหลืองไหลซึมออกมาก ส่วนข้างขวาก็ตัดไปแล้ว ครั้งแรกที่พยาบาลไปพบผู้ป่วย จะสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยจะนอนอยู่บนเตียง ไม่พูดคุยกับใคร และจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยข้างเตียงบอกว่า “ เขาจะไม่คุยกับใคร ไม่ลุกเดินไปไหน นอกจากไปห้องน้ำ ” แต่เมื่อพยาบาลได้ออกไปพูดคุย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง วันรุ่งขึ้นพบว่าผู้ป่วยเริ่มพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันเอง กล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น โดยการเดินไป-มาภายในตึก พบปะผู้คนรวมทั้งพยาบาลมากขึ้น” และจากการศึกษาของวัตสัน (Watson, 1983) ที่ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสุขภาพระยะสั้น ในระยะหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดทำช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนไปในทิศทางบวกมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับคำปรึกษา และยังพบว่า หลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น เช่นเดียวกับเพ็ญศรี หงษ์พานิช (2536) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางสุขภาพมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ดีและดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และมอ่งศรี ศรีมรกต (2537) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาแบบประคับประคอง มีการรับรู้ภาวะเจ็บป่วยความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจดีกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม

2. ด้านร่างกาย เนื่องจากโครงสร้างของคนประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ทำงานผสมผสานไปด้วยกัน ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งได้รับการกระทบกระเทือน ส่วนที่เหลือย่อมมีผลกระทบไปด้วย ดังเช่นการศึกษาของ รัชณี นามจันทร์ (2536) ได้ศึกษาความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และแบบแผนการคลื่นไส้อาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน หรือเกิดอาการเพียงเล็กน้อย จะมีทัศนคติต่อเคมีบำบัดในทางบวก มีการเผชิญปัญหาที่สามารถคลาย

ความเครียดทางอารมณ์ได้ดี ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือให้รู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวลลงแล้ว จะทำให้สามารถเข้าใจลักษณะและความหมายของสิ่งต่าง ๆ ได้ สามารถควบคุมความเจ็บป่วย ตัดสินใจกระทำ และกระทำการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุผลหรือปรับให้ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ประกอบกับการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลตนเองในขณะนั้น โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคมาเร็งเต้านม ยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการให้คำแนะนำ และติดตามดูแลให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องของการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องของขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด แนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ญาติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาของโรคและการรักษาได้ดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี มีพฤติกรรมดูแลตนเองถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดอร์ด (Dodd, 1983) ที่ได้ประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด และการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลในส่วนนี้ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการได้รับข้อมูลสูงกว่าก่อนได้รับข้อมูล และจากคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “ พยาบาลมาพูดคุย แนะนำต่างๆ ทำให้รู้ว่าต้องทำยังไงต่อไป ” นอกจากนี้ พยาบาลประจำการได้พูดว่า “ รู้สึกดีที่เห็นผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส และปฏิบัติตามคำแนะนำ มีผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า ครั้งนี้เขาไม่แพ้มากเหมือนครั้งที่แล้ว (ยาที่ให้ในครั้งนี้น่าเหมือนกับครั้งที่แล้ว) ” ประกอบกับการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยในบางขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้น้อยลง ดังเช่นการศึกษาของ โรดส์ และคณะ (Rhodes et al., 1988) ที่พบว่าอาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะผู้ป่วยช่วยตนเองไม่ได้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง และจากการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยด้วยกันเอง ญาติ หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาการเรียนรู้ รู้จักแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และนำมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม

ผลที่ได้จากการวิจัยและการอภิปรายที่กล่าวมาก่อนแล้ว บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง ที่ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา และวิธีการช่วยเหลือตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การแนะนำและการชี้แนะในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ตลอดจนแนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับภาวะเครียด หรือความทุกข์ทรมานจากโรค

หรือการรักษา การสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ยาเคมีบำบัด และแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล และส่งเสริมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการช่วยเหลือต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ด้วยการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น และช่วยให้ได้ใช้ความสามารถนั้นปฏิบัติดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล รวมทั้งให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงขึ้น

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแบบแผนของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการดูแลโดยทั่วไปที่บุคลากรในทีมสุขภาพกระทำให้แก่ผู้ป่วยนั้น พบอยู่เสมอว่า การให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ จากบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายน้อย พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ทั้งหมด รวมทั้งลักษณะการให้ข้อมูลมักเน้นการสื่อสารการสอนทางเดียว และบางครั้งไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง นอกจากนี้ในภาวะที่เจ็บป่วย ต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดในด้านกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบกับการที่ได้รับการบริการจากบุคลากรหลายคนหมุนเวียนกันไป ทำให้ไม่สามารถระบายปัญหาข้อข้องใจ หรือไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าที่จะตั้งคำถามกับแพทย์ หรือพยาบาล ผู้ดูแล และบุคลากรบางคนเจตนาที่จะไม่ตอบคำถามผู้ป่วยหรือตอบคำถามไม่ชัดเจน และพยายามหลีกเลี่ยงผู้ป่วย และจากคำพูดของพยาบาลประจำการที่ว่า “เมื่อก่อนจะไม่ค่อยได้พูดคุยกับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ถามอะไรก็ไม่ค่อยได้พูด ตั้งใจทำงานของตนเองให้เรียบร้อยสมบูรณ์ จะมีการพูดคุยกับผู้ป่วยบ้างก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาถามแล้วจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ หรือในกรณีที่ต้องบอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรขณะรับการรักษา แต่ถ้าหากผู้ป่วยเขารับรู้มาแล้วก็ไม่ค่อยได้ถามอีก และในการถามผู้ป่วยจะเน้นถึงปัญหาทางด้านร่างกายมากกว่า และเป็นปัญหาที่คิดว่าน่าจะเกิดขึ้น ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจจะไม่ค่อยได้พูดคุยกัน” ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง โดยพยาบาลประจำการที่ได้ผ่านการอบรมการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลเริ่มจากพยาบาลประจำการเข้าพบผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นมิตร ยินดีรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความสนใจ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดระบายความทุกข์ ความคับข้องใจ แก้ไขความเข้าใจผิด พร้อมทั้งให้คำแนะนำและชี้แนะในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ และจำเป็นในขณะนั้น บรรยากาศของการเรียนรู้ไม่เร่งรีบ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเน้นถึงข้อมูลที่สำคัญและจำได้ง่าย โดยมีคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นส่วนประกอบ ร่วมกับการสื่อสารแบบสองทาง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และส่งเสริมให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความ

พยายามในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และบางขณะพยาบาลประจำการได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลแทนผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งวิธีการช่วยเหลือต่างๆ ดังกล่าว พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน ประกอบกับผู้วิจัยได้สนับสนุนให้กำลังใจ และติดตามควบคุมให้พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติตามการพยาบาลตามรูปแบบ รวมทั้งได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามการพยาบาลตามรูปแบบ เช่น พยาบาลประจำการรู้สึกขัดแย้งในใจว่า การที่พยาบาลเข้าไปให้การดูแลกับผู้ป่วยกลุ่มทดลองรายบุคคล ในขณะที่เดียวกันไม่ได้ปฏิบัติ เช่นเดียวกันนี้กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยคนอื่น ๆ รู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า พยาบาลประจำการควรปฏิบัติตามการพยาบาลกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ เช่นเดียวกับที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มทดลองตามสถานการณ์ที่เหมาะสม หรืออาจชักชวนให้ผู้ป่วยคนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมได้ ถ้าหากไม่ใช่เรื่องที่เป็นความลับ เพื่อจะได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หรือในกรณีที่พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีการพูดคุยให้คำปรึกษา อาจทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นบุคคลที่ต้องการพึ่งพามากขึ้น เช่น ผู้ป่วยบอกว่า “รอพยาบาลอยู่ตั้งแต่กลางวันแล้ว” ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าในการเข้าไปพูดคุยให้คำปรึกษา หรือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ พยาบาลประจำการควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยว่า ในการพูดคุยให้คำปรึกษานั้นจะกระทำติดต่อกัน 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน และช่วงเวลาที่ไม่ได้พบกับพยาบาลประจำการ ผู้ป่วยสามารถซักถามหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาลคนอื่น ๆ ได้

จากผลการวิจัยและเหตุผลข้างต้น พยาบาลประจำการจึงควรนำรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองนี้ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย ตามหออผู้ป่วยต่างๆ หรือสถานพยาบาลอื่นที่รับรักษาผู้ป่วยระยะเรื้อรังด้วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยใน ซึ่งวิธีการนำรูปแบบไปใช้มีขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ต้องได้รับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิด หลักการพื้นฐานของรูปแบบกิจกรรม และการปฏิบัติตามการพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งรายละเอียดของเนื้อหาในการอบรม ประกอบด้วย

1.1 รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง

1.2 การให้คำปรึกษา

1.3 การประชุมกลุ่ม “การปฏิบัติตามการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง”

2. การปฏิบัติตามการพยาบาล พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล ติดต่อกัน 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน ซึ่งแต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการแก้ไข้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุด

3. ติดตามประเมินผลในการปฏิบัติงานทุกครั้ง และบันทึกปัญหาที่พบในผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนในแบบบันทึกทางการพยาบาล

4. ปรึกษาหารือเชิงวิชาชีพ เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละรายแล้ว ต้องมีการปรึกษาหารือ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งการปรึกษาหารืออาจกระทำร่วมกันในกลุ่มของพยาบาลระดับปฏิบัติการ หรือร่วมกับพยาบาลระดับผู้บริหาร

การปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ คือ

1. ด้านเวลา พยาบาลจะต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาให้เหมาะสมเพื่อจะได้มีเวลาเพียงพอที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ความสำคัญต่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อจะได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้เหมาะสม และสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางของรูปแบบได้อย่างเป็นขั้นตอน ไม่ซ้ำซ้อน

2. แสวงหาและพัฒนาความชำนาญในการใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการนำวิธีการช่วยเหลือต่าง ๆ มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดย

2.1 มีการ conference อย่างต่อเนื่องภายในหอผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดระบบพี่สอนน้อง มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

2.2 หาหนังสือ/คู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาลและ/หรือผู้ป่วยมาใช้ภายในหอผู้ป่วย

2.3 ร่วมกันบันทึกและเผยแพร่เทคนิค/ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาและประคับประคอง ในระดับปฏิบัติการ สำหรับศึกษาและขยายความรู้ภายในหอผู้ป่วย

**จากผลการวิจัยและอภิปรายผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ คือ**

**ข้อเสนอแนะทั่วไปสำหรับการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล**

1. ควรมีการสนับสนุนให้นำรูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคองสำหรับพยาบาลประจำการนี้ ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยใน รวมทั้งการพิจารณาสนับสนุนให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการให้คำปรึกษาประจำแผนกหรือประจำหอผู้ป่วย เพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในรายที่มีอาการรุนแรงได้

2. ฝ่ายงานการพยาบาลควรมีแนวนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประคับประคอง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาล และเป็นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. พยาบาลประจำการควรให้ความสำคัญในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และ ประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองให้เพิ่มขึ้น

#### **ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย**

1. ควรทำวิจัยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ได้รับการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง จากพยาบาล ประจำการ กับผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือ จากกลุ่มผู้ป่วยด้วยตนเอง (Self-help group)

2. ควรทำการวิจัยศึกษาผลของการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคอง ที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น ๆ เช่น มะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี มะเร็งศีรษะและคอ เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อไป

3. ควรทำการวิจัยศึกษาผลของการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาประเภทอื่น ๆ เช่น การผ่าตัด หรือรังสีรักษา เป็นต้น