

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบ คำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เต้านมแบบถอนรากชนิดปรับปรุงและได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย โดยในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองสูญหายจากการศึกษาจำนวน 2 ราย เนื่องจากมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำทำให้ไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ตามกำหนดจำนวน 1 ราย และมีอาการเหนื่อยล้ามากหลังจากให้ยาเคมีบำบัดทำให้ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ 1 ราย จึงเหลือกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 42 ราย

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมมีอายุน้อยกว่า 50 ปี ระหว่าง 51-60 ปี และมากกว่า 60 ปีในจำนวนใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 30.00 ($\bar{X} = 54.86$, S.D. = 7.29) และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 60.00 ($\bar{X} = 52.60$, S.D. = 6.77) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มสามในสี่มี

สถานภาพสมรสคู่ และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 81.82 และร้อยละ 85.00 ส่วนใหญ่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ II ร้อยละ 86.36 และร้อยละ 85.00 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสามในสี่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FAC สำหรับชุดของการได้รับเคมีบำบัดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 2 และ 3 ในจำนวนใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 45.00 และส่วนใหญ่สิทธิการรักษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้บัตรสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 86.36 และร้อยละ 85.00 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยการทดสอบด้วยสถิติทดสอบของฟิชเชอร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 4-1

ตารางที่ 4-1

เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=20)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					0.31 ^{ns}
≤ 50 ปี	7	31.82	7	35.00	
51-60 ปี	8	36.36	12	60.00	
≥ 61ปี	7	31.82	1	5.00	
Range, \bar{X} , S.D.	41-65, 54.86, 7.29		38-61, 52.60, 6.77		
สถานภาพสมรส					0.87 ^{ns}
คู่	16	72.73	15	75.00	
โสด	2	9.09	1	5.00	
หม้าย/หย่า/แยก	4	18.18	4	20.00	
ระดับการศึกษา					0.97 ^{ns}
ไม่ได้เรียน	2	9.09	1	5.00	
ประถมศึกษา	17	77.27	16	80.00	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	3	13.64	3	15.00	

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=20)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					0.91 ^{ns}
≤ 10,000 บาท	18	81.82	17	85.00	
10,000 บาทขึ้นไป	4	18.18	3	15.00	
ระยะของโรค (staging)					0.92 ^{ns}
Stage I	1	4.55	1	5.00	
Stage II	19	86.36	17	85.00	
Stage III	2	9.09	2	10.00	
สูตรเคมีบำบัด					0.86 ^{ns}
CMF	5	22.73	5	25.00	
FAC	17	77.27	15	75.00	
ชุดของการได้รับเคมีบำบัด					0.92 ^{ns}
2	9	40.91	9	45.00	
3	10	45.45	9	45.00	
4	3	13.64	2	10.00	
สิทธิการรักษา					0.99 ^{ns}
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	19	86.36	17	85.00	
เบิกได้	2	9.09	2	10.00	
ประกันสังคม	1	4.55	1	5.00	

ns = no significant

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบายมีการแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วยระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับสูงและปานกลางในจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 50.00 (\bar{X} =54.86, S.D. = 7.29) ส่วนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับสูงร้อยละ 65.00 (\bar{X} =95.27, S.D. = 11.47) สำหรับอาการไม่สุขสบายกลุ่มตัวอย่างควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาการไม่สุขสบายอยู่ในระดับต่ำคือร้อยละ 95.45 (\bar{X} =26.68, S.D. = 10.05) และร้อยละ 90.00 (\bar{X} =26.60, S.D. = 9.42) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบาย

ระดับ	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง				
ระดับปานกลาง	11	50.00	7	35.00
ระดับสูง	11	50.00	13	65.00
Range, \bar{X} , S.D.	72-115, 54.86, 7.29		78-117, 95.27, 11.47	
อาการไม่สุขสบาย				
ระดับต่ำ	21	95.45	18	90.00
ระดับปานกลาง	1	4.55	2	10.00
Range, \bar{X} , S.D.	6-43, 26.68, 10.05		8-46, 26.60, 9.42	

เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง คือ อายุ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอาการไม่สบาย ด้วยการทดสอบที่ เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ผลการทดสอบพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุ คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและคะแนนอาการไม่สบายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3

เปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=20)		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
อายุ	54.86	7.29	52.60	6.77	1.04 ^{ns}
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	95.27	11.47	100.70	10.13	-1.62 ^{ns}
อาการไม่สบาย	26.68	10.05	26.60	9.42	0.03 ^{ns}

ns = no significant

จากการทดสอบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและอาการไม่สบายของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองด้วยสถิติโคโมโกรอฟ สไมล์นอฟ เทสต์ (Komogorov-Smirnov test) พบว่าการกระจายของข้อมูลในกลุ่มทดลอง ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมหลังการทดลอง พฤติกรรมการจัดการด้านการรักษาหลังการทดลอง พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ และอาการไม่สบายก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุม ได้แก่ อาการไม่สบายก่อนการทดลอง และพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์หลังการทดลอง มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติอนพารามตริก

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับการสนับสนุน

ค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมการสนับสนุนการจัดการตนเองเท่ากับ 102.00 ($\bar{X} = 100.70$) และหลังการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 120.50 ($\bar{X} = 118.10$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรักษาก่อนการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 57.50 ($\bar{X} = 55.50$) หลังการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 67.00 ($\bar{X} = 66.90$) พฤติกรรมจัดการตนเองด้านบทบาทก่อนการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 19.50 ($\bar{X} = 19.40$) หลังการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 22.50 ($\bar{X} = 21.90$) และพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอารมณ์ก่อนการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 26.00 ($\bar{X} = 25.80$) หลังการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 30.50 ($\bar{X} = 29.30$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกชันจับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4-4 จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับการสนับสนุน

อาการไม่สุขสบายพบค่ามัธยฐานของอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองเท่ากับ 25.00 ($\bar{X} = 26.60$) และหลังการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 18.50 ($\bar{X} = 20.15$) เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนอาการไม่สุขสบายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกชันจับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีคะแนนอาการไม่สุขสบายหลังทดลอง น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีอาการไม่สุขสบายน้อยกว่า

ก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 4-4 จะเห็นได้ว่าผลการศึกษานับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ 4-4

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง และอาการไม่สุขสบายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=20 คน)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z
	\bar{X}	S.D	Median	\bar{X}	S.D	Median	
พฤติกรรมจัดการตนเอง							
พฤติกรรมโดยรวม	100.70	10.13	102.00	118.10	8.71	120.50	-3.88**
ด้านการรักษา	55.50	6.81	57.50	66.90	3.95	67.00	-3.92**
ด้านบทบาท	19.40	2.54	19.50	21.90	2.20	22.50	-3.21**
ด้านอารมณ์	25.80	3.33	26.00	29.30	3.15	30.50	-3.60**
อาการไม่สุขสบาย	26.60	9.42	25.00	20.15	5.81	18.50	-3.31**

ns = no significant, ** p<.01

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานข้อที่ 3 คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมพบว่ากลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 120.50 ($\bar{X} = 118.10$) กลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 101.00 ($\bar{X} = 101.64$) พฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรักษาในกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 67.00 ($\bar{X} = 66.90$) ในกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 56.50 ($\bar{X} = 57.59$) พฤติกรรมจัดการตนเองด้านบทบาทในกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 22.50 ($\bar{X} = 21.90$) ในกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 19.50 ($\bar{X} = 19.55$) และพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอารมณ์ในกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 30.50 ($\bar{X} = 29.30$) ในกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 24.00 ($\bar{X} = 24.50$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (The Mann-Whitney U Test) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4-5 จึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า พฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานข้อที่ 4 คะแนนอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนอาการไม่สุขสบายกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองพบว่าค่ามัธยฐานเท่ากับ 18.50 ($\bar{X} = 20.15$) ในกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 30.50 ($\bar{X} = 31.91$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการไม่สุขสบายในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนอาการไม่สุขสบายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4-5 จึงสนับสนุน

สมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 4-5

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้าน และอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=22)			กลุ่มทดลอง (n=20)			Z
	\bar{X}	S.D	Median	\bar{X}	S.D	Median	
พฤติกรรมจัดการตนเอง							
พฤติกรรมโดยรวม	101.64	9.66	101.00	118.10	8.71	120.50	-4.40**
การจัดการด้านการรักษา	57.59	5.36	56.50	66.90	3.95	67.00	-4.57**
การจัดการด้านบทบาท	19.55	3.26	19.50	21.90	2.20	22.50	-2.34 ^{ns}
การจัดการด้านอารมณ์	24.50	3.58	24.00	29.30	3.15	30.50	-3.85**
อาการไม่สุขสบาย	31.91	9.09	30.50	20.15	5.81	18.50	-4.16**

** p<.01

ผลการศึกษาเพิ่มเติม

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลองพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงคือร้อยละ 59.09 และ ร้อยละ 95.00 ตามลำดับ ส่วนอาการไม่สุขสบายส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีอาการไม่สุขสบายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 86.36 และร้อยละ 100.00 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4-6 ซึ่งเห็นได้ว่าการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ส่วนอาการไม่สุขสบายพบว่ากลุ่มควบคุมมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไม่สุขสบายอยู่ในระดับต่ำลดลงจาก 21 ราย เป็น 19 ราย แต่อยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นจาก 1 ราย เป็น 3 ราย ส่วนกลุ่มทดลองมีอาการไม่สุขสบายอยู่ในระดับต่ำทั้ง 20 ราย ดังแสดงในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับพฤติกรรม
การจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบาย ก่อนและหลังทดลอง

ระดับ	กลุ่มควบคุม (n=22)				กลุ่มทดลอง (n=20)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมจัดการตนเอง								
ระดับปานกลาง	11	50.00	9	40.90	7	35.00	1	5.00
ระดับสูง	11	50.00	13	59.09	13	65.00	19	95.00
อาการไม่สุขสบาย								
ระดับต่ำ	21	95.45	19	86.36	18	90.00	20	100.00
ระดับปานกลาง	1	4.55	3	13.64	2	10.00	0	0.00

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 96.00 ($\bar{X} = 95.27$) และหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 101.00 ($\bar{X} = 101.64$) เมื่อพิจารณารายด้าน พฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรักษาก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 52.50 ($\bar{X} = 51.68$) หลังการได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 56.50 ($\bar{X} = 57.59$) พฤติกรรมจัดการตนเองด้านบทบาทก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 19.00 ($\bar{X} = 19.32$) หลังการได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 19.50 ($\bar{X} = 19.55$) และพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอารมณ์ก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 23.50 ($\bar{X} = 24.27$) หลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 24.00 ($\bar{X} = 24.50$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกชันจับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมและพฤติกรรมจัดการด้านการรักษาสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่คะแนนพฤติกรรมจัดการด้านบทบาทและพฤติกรรมจัดการด้านอารมณ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4-7

ส่วนอาการไม่สุขสบายพบว่าค่ามัธยฐานของอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 24.50 (\bar{X} 26.68) และหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 30.50 (\bar{X} = 31.91) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการไม่สุขสบายของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซันจับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีคะแนนอาการไม่สุขสบายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีอาการไม่สุขสบายมากกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังแสดงในตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-7

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง และอาการไม่สุขสบายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n=22$ คน)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z
	\bar{X}	S.D	Median	\bar{X}	S.D	Median	
พฤติกรรมจัดการตนเอง							
พฤติกรรมโดยรวม	95.27	11.47	96.00	101.64	9.66	101.00	-3.08**
ด้านการรักษา	51.68	6.51	52.50	57.59	5.36	56.50	-3.69**
ด้านบทบาท	19.32	3.00	19.00	19.55	3.26	19.50	-0.03 ^{ns}
ด้านอารมณ์	24.27	4.54	23.50	24.50	3.58	24.00	-0.51 ^{ns}
อาการไม่สุขสบาย	26.68	10.05	24.50	31.91	9.09	30.50	-3.33**

ns = no significant, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4-4 จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับการสนับสนุน และมีคะแนนอาการไม่สุขสบายหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4-4 จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับการสนับสนุน และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4-5 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และมีคะแนนอาการไม่สุขสบายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4-5 จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและอาการไม่สุขสบายได้ดังนี้

การสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีการนำความรู้และทักษะที่ได้ไปปฏิบัติจนเห็นผลของการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นและมีกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยอธิบายผ่านการสนับสนุนและจัดกิจกรรมต่อไปนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่าง

1. การให้ความรู้เรื่องโรค และการจัดการตนเอง เป็นการเตรียมความพร้อม และสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อโรคและผลกระทบจากการรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ช่วยให้สามารถตั้งเป้าหมายและตัดสินใจในการเลือกแนวทางการแก้ปัญหาจากความรู้ที่ได้รับ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการให้ความรู้ออกเป็น 4 ครั้ง โดยให้ทุกสัปดาห์ และมีเนื้อหาของการให้ความรู้ดังนี้

ครั้งที่ 1 ความรู้เรื่องโรค อาการ การรักษา อาการไม่สุขสบาย และการจัดการตนเอง ข้อมูลที่ให้อาจช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแผนการรักษา สามารถระบุนอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากการรักษาได้ และทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการจัดการตนเอง

ครั้งที่ 2 ความรู้เรื่องพฤติกรรมจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การมารับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย และการจัดการอาการ ข้อมูลที่ให้อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการด้านการรักษาได้อย่างเหมาะสมจากความรู้ที่ได้รับ และช่วยลดหรือบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากโรคและการรักษาได้

ครั้งที่ 3 ความรู้เรื่องการจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการความเครียด การจัดการความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วย และการจัดการกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ ร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การฝึกการหายใจ การสร้างจินตภาพ และการคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนร่วมกับการฟังเพลงเสียงการคลายความเครียดด้วยตนเอง ทำครั้งละ 10 - 20 นาที ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้กลุ่มตัวอย่างคลายความเครียดและความวิตกกังวล มีสมาธิมากขึ้น เป็นการคงไว้ซึ่งความสมดุลทางด้านอารมณ์ ช่วยกระตุ้นให้เกิดการหลั่งโดปามีน (dopamine) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการทำหน้าที่และจำนวนของเม็ดเลือดขาวและเซลล์ที่ทำหน้าที่ฆ่าเชื้อโรคในร่างกายตามธรรมชาติเพิ่มขึ้น ทำให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อช่วยในการค้นหาการกลับมาเป็นมะเร็งภายหลังได้รับการรักษา (Matsunaga et al., 2008)

ครั้งที่ 4 ความรู้เรื่องการจัดการด้านบทบาท ได้แก่ พฤติกรรมบทบาทการเป็นผู้ป่วยและบทบาททางสังคม เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือบทบาทในการดำเนินชีวิตขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับโรค ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระของผู้อื่น

หลังการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเรื่องโรคและการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา และการจัดการตนเองมากขึ้น มีความมั่นใจในตนเอง ทำให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อตอบสนองต่อโรค และผลกระทบจากการรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ และในการให้ความรู้แต่ละครั้งผู้วิจัยจะส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างแสวงหาแหล่งประโยชน์ใกล้ตัว ได้แก่ ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่

จากบุคคลใกล้ชิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจว่าไม่ได้ต่อสู้กับโรคร้ายเพียงลำพัง (เบญจวรรณ กำรวัชร, 2544) และยังเป็น การกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างให้สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่าง ต่อเนื่อง

2. การฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ด้าน ผู้วิจัยทำการฝึกทักษะการจัดการตนเองแก่ กลุ่มตัวอย่าง และมีการติดตาม ประเมินผล และให้คำชี้แนะเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติ ทักษะการจัดการตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม โดยทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ด้าน ได้แก่

2.1 ทักษะการแก้ปัญหา เป็นการให้ความหมายและความสำคัญของปัญหา การ ตั้งเป้าหมาย และเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาหารือกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยจากความรู้ที่ มีอยู่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหา จึงเกิดความพึงพอใจ มีความมุ่งมั่น และเต็มใจที่จะปฏิบัติการแก้ไขปัญหาให้บรรลุ เป้าหมาย

2.2 ทักษะการตัดสินใจ หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่เหมาะสมจากผู้วิจัย ทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัว กลุ่มตัวอย่างจะทำการตัดสินใจ ร่วมกับผู้วิจัยในการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง

2.3 การใช้แหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่ เป็นการสอนให้กลุ่มตัวอย่างแสวงหาแหล่ง ประโยชน์ที่เหมาะสมที่มีอยู่ใกล้ตัว หรือในชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ และสามารถใช้ประโยชน์ จากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ได้ แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ใกล้ตัว เช่น บุคคลในครอบครัว การพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยมาเรื้อรังเด้ามนที่ ได้รับเคมีบำบัดเหมือนกัน การหาความรู้เพิ่มเติม จากห้องสมุด อินเทอร์เน็ต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน ชมรม หรือสมาคมต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น ซึ่งจะ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในโรคเพิ่มขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่ เหมาะสมกับตนเอง

2.4 ทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่าง กลุ่มตัวอย่างและบุคลากรด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรายงานอาการของตนเองให้แพทย์ รับทราบ มีการซักถามข้อสงสัยสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ และรับฟังการสนทนา คำแนะนำอย่างตั้งใจ ทำให้เกิด ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และสามารถหาแนวทางร่วมกันในการสนับสนุนให้ กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองให้เหมาะสม ช่วยลดหรือบรรเทาอาการ ไม่สบายที่เกิดขึ้นได้

2.5 การลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติ กิจกรรม มีการตั้งเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงกับโรค มีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้บรรลุเป้าหมาย

และประเมินผลการปฏิบัตินั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติการจัดการตนเอง ดังนี้

2.5.1 การส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการไม่สุขสบายของตนเองแล้ว ผู้วิจัยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างนำวิธีการนั้นไปปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้าน และเมื่อกลับมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปจะมีการประเมินซ้ำ กรณีที่สามารถทำได้ผู้วิจัยจะสะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าวิธีการดังกล่าวสามารถปฏิบัติได้จริง และให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถปฏิบัติได้ แต่หากอาการไม่บรรเทาลงจะร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการหาสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้มีอาการไม่บรรเทา หรือการหาแนวทางใหม่ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกแล้วนำไปปฏิบัติ และกลับมาประเมินอีกจนสามารถบรรเทาอาการได้ หรือการให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจ และการคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนร่วมกับการฟังเทปเสียงคลายความเครียดแล้วรู้สึกว่าการคลายความเครียด และความวิตกกังวลลดลง ผู้วิจัยสนับสนุนและให้ความมั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ กลุ่มตัวอย่างจึงเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติ และตัดสินใจที่จะปฏิบัติฝึกการคลายความเครียดด้วยการคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนร่วมกับการฟังเทปเสียงคลายความเครียดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการที่บุคคลกระทำและประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ทำให้บุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลพบกับความสำเร็จบ่อยๆ จะเกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เมื่อเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรค บุคคลจะประเมินตนเองว่าเป็นเพราะยังไม่ได้กระทำอย่างเต็มที่ หรือเกิดจากสถานการณ์ไม่อำนวย จะเกิดความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น (Bandura, 1986)

2.5.2 การให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ในวิดีโอทัศนคตินั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอายุประมาณ 50 ปี มีอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ วิตกกังวล และซึมเศร้า และมีการจัดการกับอาการไม่สุขสบายโดยการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผักและผลไม้ งดรับประทานเนื้อแดง ดื่มน้ำให้เพียงพอ มีการผ่อนคลายความเครียด โดยการนั่งสมาธิ การอ่านหนังสือธรรมะ การได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว และการรับประทานยา รักษาอาการซึมเศร้า ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างได้สังเกตบุคคลอื่นที่มีลักษณะปัญหา หรืออุปสรรคที่คล้ายคลึงกับตน สามารถแก้ไขปัญหาหรือปฏิบัติพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จแล้ว กลุ่มตัวอย่างจึงจะเกิดความรู้สึกว่ามีได้มีเพียงตนเองเท่านั้นที่เกิดอาการไม่สุขสบายยังมีผู้อื่นที่เกิดอาการ รวมทั้ง

เห็นว่าอาการเหล่านั้นสามารถจัดการให้ลดหรืออาการบรรเทาได้จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้

นอกจากนี้ในการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 2-3 ราย การได้เห็นคนอื่นในกลุ่มสามารถทำได้ก็ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าตนเองก็สามารถทำได้เช่นกัน ดังเช่นกลุ่มตัวอย่าง 12 รายสะท้อนความรู้สึกว่าหลังจากได้เห็นคนอื่นๆ ในกลุ่มสามารถทำการลดอาการไม่สุขสบาย เช่น อาการเหนื่อยล้า การเปลี่ยนแปลงการนอน อาการคลื่นไส้/อาเจียน และภาวะซึมเศร้าได้ ก็มีความมั่นใจมากขึ้นว่าตนเองจะสามารถทำได้ ดังที่เบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่าการใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น การใช้วิดีโอที่คนนี้จะส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยการที่ได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดียวกันแล้วประสบความสำเร็จ ได้รับผลเป็นที่น่าพอใจ ทำให้คล้อยตามว่าตนเองก็สามารถทำได้ นำไปสู่การปฏิบัติด้วยตนเอง

2.5.3 การชักจูงด้วยคำพูด เป็นการสนับสนุนจากผู้วิจัย ครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และพูดให้ความเชื่อมั่นว่าสามารถที่จะปฏิบัติการจัดการกับอาการไม่สุขสบายได้สำเร็จ ร่วมกับการได้รับความรักและกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจว่าไม่ได้ต่อสู้กับโรคร้ายเพียงลำพัง และการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยด้วยกัน มีการพูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าไม่ได้เป็นคนโรคร้ายคนเดียวที่ป่วยด้วยโรคนี้ และเมื่อเห็นผู้ป่วยคนอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันสามารถจัดการอาการไม่สุขสบายได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติการจัดการอาการไม่สุขสบายได้สำเร็จ ดังเช่นที่เบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวไว้ว่า การที่เราชักจูงด้วยคำพูดเป็นการใช้คำพูดในการแนะนำ ชื่นชม ให้กำลังใจ กระตุ้น หรือให้ความมั่นใจว่าบุคคลนั้นจะสามารถกระทำได้ บุคคลเมื่อได้รับฟังการชักจูงด้วยคำพูดดังกล่าวแล้วจะนำข้อมูลที่ได้รับมาพิจารณาความสามารถของตน จึงทำให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะไม่เคยกระทำหรือไม่เคยประสบความสำเร็จมาก่อนก็ตาม

2.5.4 การสนับสนุนสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ในการมาร่วมกิจกรรม ทั้ง 4 ครั้ง ผู้วิจัยจะซักถามอาการทั่วไป ประเมินด้วยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง ภาวะอารมณ์ และประเมินสัญญาณชีพ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาและข้อสงสัย และตอบคำถามปัญหาและข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีภาวะอารมณ์ที่ไม่พร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันจนกลุ่มตัวอย่างพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์จะส่งผลให้มี

ความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดังที่เบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่าถ้าเราประเมินบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติแล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้เพิ่มขึ้น แล้วจึงนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และดังที่ ลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) กล่าวว่าภาวะทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายให้ดีขึ้นหรือเลวลงได้ ดังนั้นการจัดการด้านอารมณ์จึงเป็นการคงไว้ซึ่งความสมดุลทางด้านอารมณ์ที่จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี

2.6 การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ และได้รับการฝึกทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ด้านดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

3. การประเมินผล ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยให้กลุ่มตัวอย่างนำสมุดบันทึกแผนการปฏิบัติกิจกรรมมาติดตามความก้าวหน้าทุกสัปดาห์ และทำการตัดสินใจร่วมกับกลุ่มตัวอย่างว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ตามที่ได้วางแผนไว้หรือไม่ ถ้าทำไม่ได้ให้หาสาเหตุของปัญหาและตัดสินใจร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยว่าจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ต่อไป หรือหาแนวทางแก้ไขแล้วนำไปใช้ใหม่ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจได้ว่าการปฏิบัติการจัดการตนเองวิธีการใดที่เหมาะสมกับตนเอง ถ้ากลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ทำการกระตุ้น ส่งเสริม ให้กำลังใจให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหา และข้อสงสัยเมื่อมีปัญหาในการจัดการตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง และมีการประเมินสมรรถนะแห่งตนอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 หลังได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยการสอบถามตามพฤติกรรมแต่ละด้านว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากน้อยแค่ไหน หากกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติ ผู้วิจัยสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามกิจกรรมการจัดการตนเองนั้นอย่างสม่ำเสมอ แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยทำการส่งเสริมความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้เห็นตัวอย่างว่าเพื่อนในกลุ่มสามารถทำได้ตนเองก็ย่อมทำได้ การพูดคุยสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้วิจัยและครอบครัว และการยกตัวอย่างพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำได้สำเร็จ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองมากขึ้น

จากการสนับสนุนการจัดการตนเองดังกล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่จัดกระทำให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การให้ความรู้และการฝึกทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ด้าน สามารถเพิ่มความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง และมีการเสริมแรงให้กับตนเองจนสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 4 สัปดาห์หลังเสร็จสิ้น

กิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองจนทำให้คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4-4) นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองนี้ยังส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ (ตารางที่ 4-5) ซึ่งแม้ว่ากิจกรรมการสนับสนุนตามปกติที่มีให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยทั่วไป คือ การให้ความรู้เรื่องการได้รับเคมีบำบัดและการจัดการอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองตามชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ การประเมินสภาพทั่วไป การประเมินปัญหา และให้การช่วยเหลือตามปัญหาขณะที่ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดแต่ละครั้ง จะทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 4-7) แต่เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ (ตารางที่ 4-5) ดังนั้นกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองอาจเป็นรูปแบบกิจกรรมหนึ่งที่หากใช้ในการผสมผสานกับการพยาบาลตามปกติจะทำให้กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น

หากพิจารณาพฤติกรรมจัดการตนเองด้านบทบาทผลการศึกษารั้งนี้ พบว่าไม่มีความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองด้านบทบาทระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในขณะที่ได้รับการรักษาผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษา ร่วมกับการได้รับเคมีบำบัดทำให้เมื่อดึกแล้วผู้ป่วยจึงกลัวการติดเชื้อส่งผลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือผู้ที่ยังทำงานอยู่แต่ในขณะที่ได้รับเคมีบำบัดมีอาการไม่สุขสบายมากจึงลดการทำงานลง อาจจะทำให้ไม่ได้ทำบทบาททางสังคมมากนัก จึงส่งผลให้พฤติกรรมจัดการด้านบทบาทในขณะที่ได้รับการรักษาลดลงจากเดิม แต่พบว่าทั้งก่อนและหลังการศึกษาคะแนนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4-3 และ ตารางที่ 4-5) ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสะท้อนว่า “ตั้งแต่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับเคมีบำบัดก็ไม่ค่อยได้ออกบ้านไปร่วมงานที่ไหน เพราะกลัวติดเชื้อง่าย และหลังให้ยาจะมีอาการอ่อนเพลียมากอยากพักผ่อนมากกว่า” ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอยู่ก็สะท้อนว่า “หลังให้ยาเคมีบำบัดจะอ่อนเพลียมากไปทำงานไม่ไหว ต้องลางานหรือหยุดงานชั่วคราว ถ้าอาการไม่สุขสบายบรรเทาจึงเริ่มกลับไปทำงานใหม่” บางรายเมื่อทราบว่าป่วยเป็นมะเร็งญาติก็ให้ออกจากงานมาพักผ่อนและรักษาโรคมะเร็งให้หายก่อน ดังเช่นพบในการศึกษาของธนา นิลชัยโกวิทย์ และ สิวลี ศิริไธ (2542) ที่ได้ศึกษาปัญหาด้านจิตสังคมในผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชพบว่าในระหว่างรับการรักษาผู้ป่วยจะต้องลางานมารักษา รวมทั้งภาวะ

สุขภาพที่ทรุดโทรมลงจะมีผลต่อโอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และในผู้ป่วยที่ต้องใช้แรงงานจะมีผลให้ไม่สามารถทำงานหนักได้ บางรายต้องเปลี่ยนงานเนื่องจากผลข้างเคียงจากการรักษา นอกจากนี้สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านหรือสังคมที่คุ้นเคยโดยผู้ป่วยจะขาดการติดต่อเนื่องจากต้องพะวงกับปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง และดังเช่นพบในการศึกษาของกนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2541) ที่ทำการศึกษาระยะสปรการณชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 22 คน พบว่าการประกอบอาชีพก่อนการเจ็บป่วยมีทั้งทำนา ทำไร่ รับราชการ ค้าขาย รับจ้าง ทำงานส่วนตัว ข้าราชการบำนาญ และแม่บ้าน ส่วนการประกอบอาชีพขณะป่วยพบว่าส่วนใหญ่หยุดการประกอบอาชีพ เนื่องจากผลกระทบจากการรักษาทำให้มีผลละกำลังถดถอย ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม ดังนั้นจากสาเหตุดังกล่าวอาจทำให้คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

สำหรับอาการไม่สุขสบายผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีอาการไม่สุขสบายลดลงและมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสามารถอธิบายได้ดังนี้

อาการไม่สุขสบายที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม ได้แก่ ผอมร่วง เบื่ออาหาร การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง น้ำหนักลด และเหนื่อยล้า ส่วนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองอาการไม่สุขสบายที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผอมร่วง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เหนื่อยล้า และคลื่นไส้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีการจัดการกับอาการไม่สุขสบายเหล่านี้โดยใช้ความรู้และทักษะทั้ง 6 ด้านมาจัดการกับอาการไม่สุขสบายที่พบบ่อยจนเป็นประจำสอดแทรกไปในชีวิตประจำวันและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งที่ระบุอาการไม่สุขสบายของตนเองร่วมกับผู้วิจัย คือ อาการผอมร่วง ทำให้ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม จึงทำการตั้งเป้าหมายว่าเขาจะมีความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น แต่เมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากผู้วิจัยร่วมกับใช้ทักษะส่วนของการสืบค้นแหล่งประโยชน์มาใช้ โดยการแสวงหาความรู้จากคู่มือ วารสาร หนังสือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการลดหรือบรรเทาอาการผอมร่วง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสาเหตุของการเกิดอาการผอมร่วงและการจัดการกับอาการผอมร่วงมากขึ้นว่า อาการผอมร่วงเกิดจากการทำลายเซลล์เส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดจึงทำให้เกิดการหลุดร่วงของเส้นผม ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักว่าการที่จะทำให้เส้นผมไม่หลุดร่วงมักเป็นไปได้น้อย และเมื่อผู้วิจัยให้กำลังใจและให้คำแนะนำให้ใส่หมวกหรือวิกผมเมื่อออกนอกบ้าน และใช้แชมพูเด็กสระผมเพื่อลดการระคายเคืองและลดการหลุดร่วงของเส้นผม หลังการปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกไว้กลุ่มตัวอย่าง

สะท้อนว่ามีความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น ไม่ตกเป็นเป้าสายตาเหมือนเมื่อก่อนและจะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สำหรับอาการนอนไม่หลับ กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งภายหลังจากได้รับความรู้จากผู้วิจัย เรื่องการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงการนอนร่วมกับการใช้ทักษะการสืบค้นแหล่งประโยชน์มาใช้ โดยการแสวงหาความรู้จากคู่มือ วารสาร หนังสือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการลดหรือบรรเทาอาการนอนไม่หลับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดอาการนอนไม่หลับและการจัดการกับอาการนอนไม่หลับมากขึ้น จึงทำการตั้งเป้าหมายว่าจะต้องนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง และเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาจากข้อมูลที่ได้รับ โดยการจัดห้องนอนให้มืด เงียบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก งดการดื่มชาและกาแฟ คั่วร้อนๆ ก่อนนอน และเข้านอน 21.00 น. ตื่นเวลา 06.00 น. ทุกวัน หลังการปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกไว้กลุ่มตัวอย่างสามารถนอนหลับได้ดีขึ้นวันละ 5-8 ชั่วโมง แม้ว่าจะมีบางวันมีสะดุ้งตื่นกลางดึกและนอนไม่หลับ แต่จะมีกรนอนพักระหว่างวันครั้งละ 20-30 นาที ทำให้รู้สึกสดชื่นขึ้น จึงตัดสินใจที่จะใช้วิธีนี้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่สะท้อนว่ามีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ได้ตั้งเป้าหมายว่าอาการคลื่นไส้/อาเจียนต้องบรรเทาหรือลดลง เมื่อได้รับคำแนะนำให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียนเหมือนกัน ร่วมกับการได้รับความรู้เรื่องการจัดการอาการคลื่นไส้/อาเจียนจากผู้วิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้แนวทางในการจัดการกับอาการคลื่นไส้/อาเจียน ได้แก่ การรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว การดื่มน้ำจืดวันละ 3 เวลา ก่อนรับประทานอาหารเช้า ½ ชั่วโมง และทำการคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนร่วมกับการสร้างจินตภาพทุกวัน วันละ 20 นาที หลังการปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกไว้ กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่ามีอาการคลื่นไส้/อาเจียนลดลง และตัดสินใจที่จะใช้วิธีนี้ต่อไป

ส่วนอาการเหนื่อยล้า กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งทำการตั้งเป้าหมายว่าอาการเหนื่อยล้าต้องบรรเทาหรือลดลง และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จึงได้รายงานอาการของตนเองให้แพทย์รับทราบ และซักถามข้อสงสัย พร้อมกับฟังคำแนะนำในการลดอาการเหนื่อยล้า/ไม่มีแรงอย่างตั้งใจ จากนั้นเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอวันละ 7-8 ชั่วโมง และงีบพักในช่วงกลางวันครั้งละประมาณ 30 นาที นอกจากนี้ยังดื่มน้ำวันละ 2 ลิตร และรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ หลังการปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกไว้ กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่าอาการเหนื่อยล้าลดลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จึงตัดสินใจที่จะใช้วิธีนี้ต่อไป

จากตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองมีการนำความรู้และทักษะที่ได้รับมาใช้ในการจัดการกับอาการไม่สุขสบาย จนทำให้คะแนนอาการไม่สุขสบายลดลง (ตารางที่ 4-4) และระดับความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายอยู่ในระดับต่ำ

(ตารางที่ 4-6) แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนอาการไม่สุขสบายสูงกว่ากลุ่มทดลอง (ตารางที่ 4-5) และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอาการไม่สุขสบายอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 4-6) ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 2-4 ที่ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายอาจจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด ดังเช่นพบในการศึกษาของ มัสซิ และ คอดด์ (Musci & Dodd, 1990) ที่ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 42 ราย ตั้งแต่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกถึงครั้งที่สาม เป็นเวลา 12-16 สัปดาห์ พบว่าอาการข้างเคียงจะรุนแรงเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด จากอาการไม่สุขสบายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษา ดังกล่าวอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการกับอาการไม่สุขสบายเหล่านั้นเพิ่มขึ้นทำให้มีคะแนนพฤติกรรมจัดการกับตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 4-7) แต่อย่างไรก็ตามการพยาบาลที่ได้รับตามปกติดังกล่าวก็อาจยังไม่สามารถบรรเทาอาการให้มีความรุนแรงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองที่นอกเหนือจากการได้รับความรู้แล้วยังมีการฝึกทักษะ 6 ด้าน แล้วมีการเลือกปฏิบัติกิจกรรมการจัดการกับอาการตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อาการไม่สุขสบายลดลงอันเป็นผลจากการได้รับความรู้ การปฏิบัติทักษะการจัดการตนเอง การส่งเสริมความมั่นใจ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ ซิมพริช และคณะ (Cimprich et al., 2005) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเฉพาะที่เป็นระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดแต่ยังไม่ได้รับเคมีบำบัด กิจกรรมจะมีการประเมินอาการไม่สุขสบายที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากที่สุด การเก็บรวบรวมข้อมูลของโรคและการรักษา การประเมินสถานการณ์ การวางแผนการปฏิบัติ เป็นการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติ เช่น มีการตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีการพัฒนาและบันทึกแผนการปฏิบัติอยู่เสมอ และมีการให้รางวัล ในกรณีที่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ และมีการประเมินความก้าวหน้าของโรคที่ผู้ป่วยเป็น มีการประเมินผลหลังการปฏิบัติกิจกรรม ประเมินซ้ำถ้าการปฏิบัตินั้นยังไม่บรรลุเป้าหมาย และมีการนำเสนอเป้าหมายและแผนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผลการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น มีความผาสุกทางด้านจิตใจ สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงได้ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และพบเช่นเดียวกับการศึกษาของ มยูลี สารานัญญาติ (Somrarnyart, 2006) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งชาวไทยที่มีความเจ็บปวด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฝึกการจัดการตนเองมีความรุนแรงและการรบกวนจากความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และมีการควบคุมความเจ็บปวดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ และดังเช่นพบในการศึกษาของ ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรกุล (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้มากขึ้น มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกิดความพึงพอใจในชีวิต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

กล่าวโดยสรุป ผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น และส่งผลให้อาการไม่สุขสบายลดลง โดยผ่านการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหา และได้แนวทางที่จะนำไปใช้ และทักษะทั้งหมดจะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยกิจกรรมเหล่านั้นจะเหมาะสมกับแต่ละบุคคล มีการปฏิบัติกิจกรรมสอดคล้องในชีวิตประจำวันและมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนทำให้มีพฤติกรรมเพิ่มขึ้นและมีอาการไม่สุขสบายลดลง ดังนั้นกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองควรนำไปผสมผสานกับการพยาบาลตามปกติที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลตามปกติ อันจะนำไปสู่การควบคุมโรค การลดอาการไม่สุขสบาย สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเหมาะสมต่อไป