

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้า
ในผู้ป่วยหอบหืดเรื้อรังต้นระยะแรก



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้า
ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

นางสาวพัชณี แจ้วจิรา

ผู้ศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อดิรัตน์ วัฒนไพลิน,

กศ.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์อัจฉราพร สี่หรีดวงศ์,

พย.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล,

Ph.D (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้า
ในผู้ป่วยหृทัยะเรื้อรังต้นมระยะแรก

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2552

พัชรี แก้วจิรา

นางสาวพัชรี แก้วจิรา
ผู้ศึกษา

อริสรา วัฒนไพสิน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อริสรา วัฒนไพสิน,
กศ.ด.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศ. พงษ์ -

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิริทิมงคล,
Ph.D (Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ปัทมา เสรีเสถียร

นายประยุทธ์ เสรีเสถียร,
วว.จิตเวชศาสตร์
กรรมการสอบสารนิพนธ์

อรรถพร สห

รองศาสตราจารย์อรรถพร สหิรัญวงศ์,
พย.ด.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

พนิดา นิล

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พองคำ นิล

รองศาสตราจารย์พองคำ นิล,
Ph.D (Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือ ให้ข้อคิดเห็น คำชี้แนะและการปรึกษาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิรัตน์ วัฒนไพลิน และรองศาสตราจารย์ ดร.อัคราพร สิริรัญวงศ์ อาจารย์ผู้ควบคุมสารนิพนธ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล และนพ.ประยุทธ์ เสรีเสถียร คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการเขียนสารนิพนธ์ให้เป็นฉบับที่สมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ดร.ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์ รองศาสตราจารย์ ดร.คณินิจ พงศ์ถาวรกุล และอาจารย์ ดร.อติยา พรชัยเกตุ โอว ยอง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือสารนิพนธ์ในความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง พร้อมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจในการศึกษาจนสำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณกรมสุขภาพจิตที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข (ภาคพิเศษ) และเพื่อนร่วมรุ่นการศึกษาทุกท่านที่ให้ความห่วงใย เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจ ทำให้ผู้ศึกษาสามารถสำเร็จการศึกษากครั้งนี้ได้ตามเป้าหมาย

พัชนี แก้วจิรา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก
DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR REDUCING
DEPRESSIVE SYMPTOMS IN WOMEN WITH EARLY- STAGE BREAST CANCER

พัชณี แก้วจิรา 4836937 NSMH / M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: อติรัตน์ วัฒนไพลิน, กศ.ด., อัจฉราพร สิริหิรัญวงศ์, พย.ด.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก (ระยะ0-IIIa) โดยใช้ขั้นตอนการดำเนินการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา 2) การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ 4) พัฒนาการนำไปใช้และประเมินนวัตกรรม จากการปฏิบัติงานในคลินิกพบผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีอาการซึมเศร้า และยังขาดแนวทางการช่วยเหลือที่เป็นมาตรฐาน การทบทวนองค์ความรู้พบการบำบัดจิตสังคมสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ และผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ พบงานวิจัยเดี่ยวที่ใช้วิธีการวิจัย Randomized Controlled Trial (RCTs) ทั้งหมดจำนวน 7 เรื่อง ผู้ศึกษาคัดงานวิจัยออก 2 เรื่อง นำงานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง มาสังเคราะห์และบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณา และปรับปรุงแก้ไข พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสามารถใช้บำบัดผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก เป็นการให้การบำบัดรายบุคคล การบำบัดรายกลุ่ม และการบำบัดรายบุคคลร่วมกับการบำบัดรายกลุ่ม โดยการบำบัดแบบพบหน้ากัน และการบำบัดผ่านทางโทรศัพท์ ประกอบด้วยเนื้อหาที่สำคัญ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การให้ความรู้โรคระยะเต้านม และการรักษา 2) การฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด ทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้า 3) การฝึกทักษะการสื่อสาร 4) การใช้การสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ควรมีการศึกษานำร่องเพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ในการบำบัดผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในระยะแรกในหน่วยงาน

คำสำคัญ : ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก / การบำบัดรายกลุ่ม / การบำบัดรายบุคคล / อาการซึมเศร้า

DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR REDUCING DEPRESSIVE SYMPTOMS IN WOMEN WITH EARLY - STAGE BREAST CANCER

PATCHANEE JAEWJIRA 4836937 NSMH / M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: ATIRAT WATTANAPAILIN, Ed.D., ACHARAPORN SEEHERUNWONG., D. N. S.

ABSTRACT

The study aimed at developing a Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) for reducing depressive symptoms in women with early - stage (stage 0 - III A) breast cancer. Evidence - based practice model (Polit & Beck, 2004) was applied as a conceptual framework for this guideline development, which consisted of 4 steps as follows: 1) selecting a problem topic 2) assembling and evaluating evidence; 3) assessing implementation potential 4) developing, implementing, and evaluating the innovation. In the clinical practice, it was found that some women with breast cancer suffered from depressive symptoms. Yet, its standardized care was not established. According to the literature review, it was found that an effective therapeutic method to reduce depressive symptoms in women with breast cancer was psychosocial therapy. As a result of searching for empirical evidence, seven randomized controlled trial (RCTs) studies were obtained, and two of them were later excluded by the investigator. Five research studies were analyzed, synthesized and integrated into an evidence-based CNPG recommendation. The recommendation was then submitted to an expert committee for validation. Expert opinions were used to correct and improve to obtain the CNPG which could be implemented for depressive symptoms therapy in women with early - stage breast cancer by means of individual therapy, group therapy and combined group and individual therapy. The arrangements of the therapies were in-person therapy and telephone therapy. The therapy consisted of 4 important contents, i.e., 1) breast cancer and treatment education, 2) stress, distress, and depressive symptoms management skill training, 3) communication skill training, 4) using social support.

The suggestion for the implementation was: the pilot implementation study should be carried out in order to assess and evaluate the process and outcome of CNPG implementation.

KEY WORDS: WOMEN WITH EARLY- STAGE BREAST CACER / GROUP THERAPY / INDIVIDUAL THERAPY/ DEPRESSIVE SYMPTOMS

175 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนาโครงการ	1
1.2 ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยกระบวนการการใช้ผลงานวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
1.4 ประโยชน์และผลที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	6
2.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา	6
1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	6
2. กระบวนการเกิดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	10
3. วิธีการในการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	17
2.2 กรอบแนวคิดของการศึกษา	18
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	20
บทที่ 4 สรุปและข้อเสนอแนะ	40
สรุปการศึกษา	41
ข้อเสนอแนะ	42
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	43
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	55
รายการอ้างอิง	68
ภาคผนวก	77
ประวัติผู้ศึกษา	175

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนาโครงการ (Background and Significance of Study)

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติซึ่งไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์ได้ ทำให้มีการรุกรานและทำลายของเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2545) มะเร็งเต้านมพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รักษาได้ผลดี โดยเฉพาะเมื่อพบในระยะแรก (ชนพล ไหมแพง, 2543) โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก และเป็นสาเหตุการตายประมาณ 13% ของการตายทั้งหมด องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีคนตายด้วยโรคมะเร็ง 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน ซึ่งพบมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (อาคม เขียรศิลป์, 2547) สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งทุกชนิดรวมกันเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในประเทศไทย โดยเฉพาะเพศหญิงพบมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 และมะเร็งเต้านมเป็นอันดับที่ 2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และปี พ.ศ. 2541-2543 พบผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมทั่วประเทศพบจำนวน 5,854 คน คิดเป็นอัตรา 20.5 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมรายใหม่จะเพิ่มเป็น 12,000 คน สูงเป็นอันดับ 1 มากกว่ามะเร็งปากมดลูก ซึ่งคาดว่าจะมีประมาณ 8,000 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยหญิงรายใหม่ในปี พ.ศ. 2548, 2549, 2550 และ 2551 จำนวน 5 คน, 17 คน, 13 คน และ 18 คน ตามลำดับ ซึ่งเป็นมะเร็งเต้านมในระยะ 0-III ตามลำดับ (งานทะเบียนผู้ป่วยนอก, 2548-2551) ซึ่งเป็นเพศหญิงทั้งหมด

ในปัจจุบันพบกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมมากขึ้น (National Cancer Institute, 2004) และผู้ป่วยมักจะต้องเผชิญกับผลกระทบระยะยาวจากมะเร็งเต้านม และการรักษา (Ferrell, Dow, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1995) และต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหลังการเจ็บป่วย (Thibbodeau & Rae, 1997) ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเนื่องจาก กลุ่มอาการต่าง ๆ ดังนี้ เช่น อาการปวด อ่อนล้าไม่มีแรง (Andrykowski, Curran, & Lightner, 1998) อ่อนเพลีย สับสน นอนไม่

หัลป์ (Bottomley, 2000; Engel et al., 2003) ต่อมน้ำเหลืองใต้แขนอกเสบ ร้อนในอก ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปจากการผ่าตัด (Vockins, 2004) และการรักษาด้วยเคมีบำบัดทำให้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเหนื่อยล้า (Raines, 1998) ความสามารถในการสืบพันธุ์ลดลง (fertility) ปัญหาเพศสัมพันธ์และปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับภาวะหมดประจำเดือน เช่น โรคกระดูกและโรคหัวใจและหลอดเลือด (Fann et al., 2008)

ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดและความรู้สึกไม่แน่นอน (Wonghongkul, Moore, Musil, Schneider, & Deimling, 2000) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งว่าเป็นโรคร้ายแรงที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อยคนที่จะรักษาให้หายขาดได้ และจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาด้วยวิธีต่างๆ เช่น การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีบำบัด ซึ่งโรคมะเร็งและอาการข้างเคียงจากการรักษา (Palesh et al., 2007) ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ต้องหยุดงานประจำเป็นระยะเวลาหนึ่ง อาจทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมบางรายตัดสินใจละเลยการรักษา ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้าส่งผลให้โรคมะเร็งลุกลามได้ (Reich, Lesur, & Perdrizet-Chevallier, 2008) และภายหลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมยังคงมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการรักษา (Hegel et al., 2006) กลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง (Reich, Lesur, & Perdrizet-Chevallier, 2008) ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และการสูญเสียเต้านมจากการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ รู้สึกคุณค่าตนเองลดลง มีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าจากการสูญเสียส่วนของร่างกายที่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นหญิง (Kunkel, Chen, & Okunlolo, 2002; National Breast Cancer Center and National Cancer Control Initiative, 2003; Vockins, 2004) และการได้รับฮอร์โมนบำบัดอาจทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีประจำเดือนมาไม่ปกติ อารมณ์และบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง มีอาการซึมเศร้า (American Cancer Society, 2003; Colleoni et al., 2000; Fann et al., 2008) ส่งผลให้มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์และสัมพันธ์ทางกับคู่สมรส (Anderson & Golden-Kreutz, 1996) สูญเสียบทบาททางสังคม และการประกอบอาชีพ ตลอดจนสถานการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวัน (Palesh et al., 2007) ทำให้มีการแยกตัวจากสังคม (National Breast Cancer Center and National Cancer Control Initiative, 2003) มีปัญหาครอบครัวและความทุกข์ทางจิตวิญญาณ (Hegel et al., 2006)

การป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาซึ่งถือได้ว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่รุนแรงหรือภาวะวิกฤติ ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ก่อให้เกิดความทุกข์ใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างสูง ในภาวะเครียดผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมต้องใช้ความพยายามในการเผชิญความเครียดโดยการใช้ทรัพยากรส่วนตัวและสังคมเพื่อให้ออกห่างจากภาวะสมดุลหรือความผาสุกภายใต้ความเจ็บป่วย ด้วยการแก้ปัญหา การเปลี่ยนแปลงอารมณ์หรือการรับรู้

สถานการณ์ในการเจ็บป่วย (Lazarus & Forkman, 1984) ผู้ป่วยที่เผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กลับสู่ภาวะสมดุล มีความผาสุกทางจิตใจและสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หรืออาจไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การปรับตัวล้มเหลว (mal-adaptation)

อาการซึมเศร้าเป็นภาวะหนึ่งที่เกิดจากการปรับตัวที่ล้มเหลว ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีอาการซึมเศร้าจะมีอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่มีอาการซึมเศร้า (Onitilo, Nietert, & Egede, 2006) และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งได้แก่ การขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านม อาการและการรักษา, ให้ความหมายโรคมะเร็งว่าร้ายแรงเป็นแล้วตายรักษาไม่หายขาด, มีความคิดทางลบต่อการเจ็บป่วย, ความรู้สึกที่ไม่แน่นอน สิ้นหวังและขาดการสนับสนุนทางสังคม (Fawzy, Fawzy, Arndt, & Pasnau, 1995) จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยพบร้อยละ 25.6 และระดับสูงร้อยละ 7 (Grabsch et al., 2006) นอกจากนั้น Akizuki, et.al., (2003) พบว่าอาการซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งถึงร้อยละ 50 ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้มากถึงร้อยละ 9-42 (Day, 2001; Somerset, 2004) และมักพบอาการซึมเศร้าใน 6 เดือนแรกของการได้รับวินิจฉัยโรค (Golden-Kreutz & Andersen, 2002; Somerset, 2004) และมีรายงานว่าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจะพบประสบการณ์ภาวะอารมณ์ตึงเครียดหลังจากได้รับการรักษาในปีแรกร้อยละ 20-30 (Schou, Ekeberg, Riland, Sanduik, & Karesen, 2004) ซึ่งในแต่ละระดับ จะส่งผลต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ต่างกัน อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ขาดแรงจูงใจในการรักษาส่งผลให้ความสนใจดูแลตนเองลดลง (Reich, Lesur, & Perdrizet-Chevallier, 2008) สภาพร่างกายอ่อนแอ นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลด มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง (Reich, Lesur, & Perdrizet-Chevallier, 2008) ส่วนอาการซึมเศร้าที่รุนแรง อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ และส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าในคู่สมรสและบิดามารดา (Fann et al., 2008)

จากการศึกษางานวิจัย มีวิธีการบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่หลากหลายที่สามารถลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งได้แก่ การบำบัดด้านการศึกษา การบำบัดด้านโภชนาการ กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา กลุ่มจิตสังคม บำบัด จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้พบกันที่โรงพยาบาล และการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ (TIP-C) การสนับสนุนทางสังคมทางโทรศัพท์รายบุคคลอย่างเดี่ยว และหรือการสนับสนุนทางสังคมทางโทรศัพท์รายบุคคลร่วมกับกลุ่มพบหน้ากัน และกลุ่มสนับสนุนทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่บ้านโดยสรุปได้เนื้อหาที่ใกล้เคียงกันคือ สอนวิธีการในการเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมโดยการจินตภาพ การผ่อนคลายและการแก้ปัญหาผลข้างเคียงจากการรักษา การคงไว้ซึ่งการรักษาและการขอความช่วยเหลือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน สัมพันธภาพทางเพศและ

ความใกล้ชิดกับคู่ครอง การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ การจัดการกับความรู้สึกโดดเดี่ยว ความกลัว การกลับเป็นซ้ำ การเคลื่อนไหวร่างกาย การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพที่ดี ด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ การศึกษาด้านศาสนา และการให้ความหมายของชีวิต เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมปรับความคิดทางลบต่อการป่วยด้วยโรคมะเร็งให้อยู่ในความเป็นจริงมากที่สุด (Badger, Segrin, Dorros, Meek, & Lopez, 2007; Coleman et al., 2005; Hosaka et al., 2001; Lieberman et al., 2003; Samarel, Tulman, & Fawcett, 2002; Scheier et al., 2005; Targ & Levine, 2002; Taylor et al., 2003; Winzelberg et al., 2003; อุบล จัวงพานิช, สมจิตร ห่องบุตรศรี, & รัชนิพร กมขุม, 2542)

หน่วยงานจิตเวช ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ได้ให้การดูแลผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม โดยการประเมินผู้ป่วยหลังการรับการรักษาด้วยแบบประเมินอาการซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต พบว่าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง และพยาบาลประจำการหน่วยงานจิตเวชได้ให้การปรึกษาเป็นแบบรายบุคคลแก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าดีขึ้นในระดับเล็กน้อย โดยใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิตฉบับของโรงพยาบาลขอนแก่น อีกทั้งรูปแบบการให้การปรึกษามีความแตกต่างกัน ไม่มีแนวทางกำหนดอย่างชัดเจน และไม่มีการประเมินประสิทธิผล และไม่มีการติดตามการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้หน่วยงานไม่สามารถประเมินผลลัพธ์การดูแล และใช้ข้อมูล ส่งผลให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงต่อการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม และอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อการใช้ยาที่มากขึ้นจากการรักษา

ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลให้การปรึกษาของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกเพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลในหน่วยงานสามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีอาการซึมเศร้าได้รับการพยาบาล ส่งผลดีต่อผู้ป่วยในการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งพยาบาลสามารถนำแนวทางไปปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมร่วมกับงานประจำอื่นๆ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน และหน่วยงานมีแนวทางที่ได้มาตรฐาน และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีผลจากอาการซึมเศร้า

1.2 ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยกระบวนการการใช้ผลงานวิจัย (Main Issues)

การดูแลผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกในคลินิก หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและรับการรักษาไประยะหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อ

ฟื้นฟูสภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกที่มีอาการซึมเศร้าบางรายมีการดูแลตนเองลดลงหรือบางรายปฏิเสธการรักษาทำให้มะเร็งลุกลามต้องให้การดูแลรักษาที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การพยาบาลในปัจจุบันของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 พยาบาลได้ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมแบบรายบุคคล แต่พบว่ายังไม่มีแนวทางการดูแลและการประเมินผลลัพธ์หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Purposes of the Study)

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

1.4 ประโยชน์และผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits / Outcomes)

1. พยาบาลในหน่วยงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 มีแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มารับบริการ
2. ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีอาการซึมเศร้าลดลง
3. ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และครอบครัวเกิดความพึงพอใจต่อการบริการมากขึ้น
4. ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพการบริการได้สอดคล้องตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

2.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา (Review of Existing Literature to Issues of Concern)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 - 1.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.2 การวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านม
2. กระบวนการเกิดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 - 2.1 ความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาร์สและฟอล์กแมน
 - 2.2 สถานการณ์ความเครียดและผลกระทบของมะเร็งเต้านมต่อผู้ป่วย
 - 2.3 การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 - 2.4 อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
3. วิธีการในการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นได้ในทุกส่วนของเต้านมรวมทั้งส่วนที่ยื่นเข้าไปในรักแร้ที่เรียกว่า แอ็กซิลลารีเทล (Axillary tail) บริเวณที่พบมะเร็งบ่อยที่สุดในเต้านม ได้แก่ เต้านมด้านบนนอกส่วนบน (Upper outer quadrant) (ประนอม หนูเพชร, 2544) มะเร็งเต้านมที่พบแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (American Cancer Society, 2003) มะเร็งของท่อ (Ductal carcinoma in situ [DCIS]) พบร้อยละ 90 ของมะเร็งเต้านม และมะเร็งของกลีบเล็ก ๆ (Lobular carcinoma in situ [LCIS]) สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหรือมีความสัมพันธ์กับภาวะของฮอร์โมน พันธุกรรม และสภาพแวดล้อม (ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, 2544) โดยทั่วไปพบมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งพบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้ดังนี้ (ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, 2544; ห้องสิน ตระกูลทิวากร, 2543; Crane-Okada, 2001)

1. เป็นเพศหญิง
2. มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
3. เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อย (Early menarche) และหมดประจำเดือนช้า (late menopause)
4. ไม่มีบุตร หรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป
5. มีญาติสายตรงทางมารดา หรือมีพี่สาว หรือน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านมได้แก่ (ประนอม หนูเพชร, 2544; Crane-Okada, 2001) มีก้อนบริเวณเต้านม ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณเต้านมด้านนอกส่วนบน โดยพบร้อยละ 45 ของผู้ป่วยทั้งหมด ลักษณะก้อนอาจแข็ง (Firm) หรือแข็งมาก (Hard) พื้นผิวของก้อนขรุขระมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ขนาด และโครงสร้างของเต้านมมีอาการดึงรั้ง แบ่งเป็นการดึงรั้งของผิวหนังเกิดเป็นรอยบุ๋ม (Dimpling) และการดึงรั้งของหัวนม (Retraction of nipple) มีอาการบวม ผิวหนังจะบวมและหนาขึ้นขรุขระเหมือนผิวส้ม (Peau d'orange) ต่อมามีน้ำเหลืองบริเวณรักแร้โต แสดงว่ามีการแพร่กระจายของมะเร็งมาที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ มีของเหลวออกจากหัวนม ซึ่งของเหลวที่ไหลออกมามีหลายลักษณะ ได้แก่ เป็นน้ำใส (Serous) เป็นน้ำที่มีสี (Pigmented fluid) หรือมีลักษณะข้นข้นอาจมีสีขาวหรือสีเทา (Grumous material) หรือเป็นหนอง (Purulent)

1.2 การวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านม

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมสามารถวินิจฉัยได้ด้วยการตรวจ 3 วิธี (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และ ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2547; Crane-Okada, 2001) ได้แก่

1. การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Clinical breast examination) การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้ที่มีการตรวจเต้านมมักมาตรวจด้วยอาการและอาการแสดง ได้แก่ 1) มีก้อนที่เต้านม 2) มีการเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของเต้านม จะมีผิวหนังบริเวณเต้านมเกิดรอยบุ๋มหรือหัวนมบุ๋มเข้าไป บางครั้งอาจเห็นเส้นเลือดดำชัดขึ้นจากก้อนมะเร็งโตขึ้น 3) มีเลือดออกจากหัวนมมักพบได้น้อย ซึ่งถ้าพบพร้อมกับก้อนที่เต้านมก็มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง 4) ผิวหนังบริเวณเต้านมมีการเปลี่ยนแปลง มักพบกรณีเป็นมะเร็งในระยะลุกลาม อาจมีแผลเปิดที่ผิวหนังหรือผิวหนังมีลักษณะคล้ายผิวส้ม (Peau d'orange) 5) มีก้อนบริเวณรักแร้ ซึ่งอาจเป็นต่อมน้ำเหลืองจากการแพร่กระจายของมะเร็งหรือไม่ใช่ก็ได้ 6) มีอาการเจ็บที่เต้านม ซึ่งเป็นอาการที่พบได้น้อย
2. การวินิจฉัยด้วยภาพ (Imaging) วิธีการที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การทำแมมโมกราฟี และการทำอัลตราซาวด์ ซึ่งแพทย์อาจใช้ทั้งสองวิธีร่วมกัน โดยวิธีแมมโมกราฟีเป็นการฉายรังสี

เอ็กซ์เรย์เต้านมมีความแม่นยำในการตรวจสูงถึงร้อยละ 95 เมื่อรู้สีกว่ามีก้อนในเต้านมและสามารถตรวจพบก้อนได้ร้อยละ 50 ขณะที่ไม่รู้สีกว่ามีก้อนในเต้านม ส่วนการทำอัลตราซาวด์เป็นการใช้คลื่นเสียงทำให้สามารถแยกแยะก้อนที่เป็นของแข็งและก้อนที่บรรจุของเหลวในเต้านมได้ มักทำในผู้ที่อายุน้อย

3. การตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy) มักเป็นการนำเอาเซลล์จากก้อนเนื้องอกที่เต้านมที่ได้จากการคลูดด้วยเข็ม ไปตรวจดูโครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์ (Fine-needle aspiration cytology: FNAC) นอกจากนี้แพทย์ยังอาจวินิจฉัยด้วยการตัดชิ้นเนื้อด้วยวิธีเปิด (Open biopsy) หรือการวินิจฉัยด้วยภาพสะท้อนจากกระแสแม่เหล็ก (Magnetic resonance imaging: MRI) ตามความจำเป็น

ระยะการดำเนินของโรค

ระยะการดำเนินโรคมะเร็งเต้านมสามารถใช้เกณฑ์การแบ่งระยะการลุกลามของโรคได้ 3 ระยะ คือ ระบบ TNM การแบ่งตามตำแหน่ง และการแพร่กระจาย และการแบ่งตามพยาธิสภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบ่งแบบระบบ TNM เป็น 4 ระยะ (Crane-Okada, 2001) ดังนี้

ระยะ 0 หมายถึง มะเร็งระยะก่อนลุกลาม ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลือง

ระยะ I หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลือง

ระยะ IIA หมายถึง ตรวจไม่พบก้อนมะเร็งปฐมภูมิ มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลืองได้รักรั่วข้างเดียวกันกับมะเร็งเต้านม และพบว่าต่อมน้ำเหลืองเคลื่อนที่ได้หรือ ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า หรือเท่ากับ 2 เซนติเมตรหรือ ก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 2 เซนติเมตรแต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลือง

ระยะ IIB หมายถึง ก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลืองได้รักรั่วข้างเดียวกันกับมะเร็งเต้านมและพบว่าต่อมน้ำเหลืองเคลื่อนที่ได้ หรือ ก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลือง

ระยะ IIIA หมายถึง ตรวจไม่พบก้อนมะเร็งปฐมภูมิมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองได้รักรั่วข้างเดียวกันกับมะเร็งเต้านม แต่ต่อมน้ำเหลืองยึดติดแน่นกับโครงสร้างส่วนอื่น หรือ ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองได้รักรั่วข้างเดียวกันกับมะเร็งเต้านมแต่ต่อมน้ำเหลืองยึดติดแน่นกับ

โครงสร้างส่วนอื่นหรือก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกันกับมะเร็งเต้านม แต่ต่อมน้ำเหลืองยึดติดแน่นกับโครงสร้างส่วนอื่น หรือก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกันกับมะเร็งเต้านมและพบว่าต่อมน้ำเหลืองเคลื่อนที่ได้ หรือก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกันกับมะเร็งเต้านม แต่ต่อมน้ำเหลืองยึดติดแน่นกับโครงสร้างส่วนอื่น และไม่พบการแพร่กระจายของมะเร็ง

ระยะ IIIB หมายถึงก้อนมะเร็งมีการยึดติดอยู่กับผนังทรวงอกหรือผิวหนัง มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ในเต้านมข้างเดียวกัน หรือ มะเร็งปฐมภูมิมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ในเต้านมข้างเดียวกัน ไม่พบการแพร่กระจายของมะเร็ง

ระยะ VI หมายถึงก้อนมะเร็งมีการยึดติดอยู่กับผนังทรวงอกหรือผิวหนัง มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ในเต้านมข้างเดียวกันมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้า

2. แบ่งระยะของมะเร็งเต้านมตามตำแหน่งและการแพร่กระจายเป็น 3 ประเภท คือ

2.1 มะเร็งระยะเริ่มเป็น คือ เป็นชนิดมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นพบมากที่บริเวณเซลล์บุท่อน้ำนมกับหัวนม ร่องลงมา คือ ที่บริเวณเนื้อเยื่อผลิตน้ำนมซึ่งประกอบขึ้นเป็นกลีบเล็ก ๆ (lobes and lobules)

2.2 มะเร็งประเภทรุกราน (invasive) คือ ตรวจพบเมื่อมีการรุกรานออกนอกต่อมน้ำนมหรือท่อน้ำนมไปเนื้อเต้านมรอบ ๆ หรือตามท่อน้ำเหลืองแล้ว จะคลำได้ก้อนแข็งภายในเต้านม

2.3 มะเร็งประเภทแพร่กระจาย (Metastatic) คือ ระยะที่มะเร็งกระจายไปตามส่วนอื่น ๆ ของร่างกายแล้ว เช่น ต่อมน้ำเหลือง กระดูก ปอด ตับ และสมอง

3. แบ่งตามพยาธิสภาพ (histological staging) ตามผลชิ้นเนื้อ เช่น โรคมะเร็งที่หัวนม (Paget's disease of nipple) มะเร็งของท่อน้ำนม (Carcinoma of mammary duct) มะเร็งของกลีบต่อมน้ำนม (Carcinoma of mammary lobule)

มะเร็งเต้านมระยะแรกที่ศึกษาในสารนิพนธ์นี้ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรก ระยะ 0-IIIa ตามแบบระบบ TNM ที่ไม่พบก้อนมะเร็งปฐมภูมิมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกันกับมะเร็งเต้านม ไม่พบการแพร่กระจายของมะเร็งไปอวัยวะอื่น ๆ (Non metastatic) (T. Badger, Segrin, Dorros, Meek, &

Lopez, 2007; Coleman et al., 2005; Samarel, Tulman, & Fawceff, 2002; Scheier et al., 2005; K. L. Taylor et al., 2003)

แนวทางการรักษา

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเต้านมยังไม่ได้แบ่งการรักษาตามระยะของโรคมะเร็งเต้านมอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมพบว่า

แนวทางการรักษามะเร็งเต้านมแบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ การรักษาเฉพาะที่ (Local treatment) ได้แก่ การผ่าตัดและรังสีบำบัด และการรักษาทั้งระบบ (Systemic treatment) ได้แก่ เคมีบำบัดและฮอร์โมนบำบัด นอกจากนี้ ปัจจุบันนิยมใช้การรักษาเสริม (ประสิทธิ เลิศสงวนสินชัย, 2544) ซึ่งการเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยและระยะของมะเร็ง (Dow, 1997)

การรักษาเสริมเป็นการรักษาร่วมกัน ระหว่างการผ่าตัด รังสีบำบัด เคมีบำบัดและ/หรือฮอร์โมนบำบัด (ประสิทธิ เลิศสงวนสินชัย, 2544) การรักษาเสริมเป็นการรักษาที่ใช้ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งขนาดเล็กที่ยังหลงเหลืออยู่ เพิ่มอัตราการปลอดโรค และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคสูง การพิจารณาให้การรักษาเสริมตามระยะของโรคมียุทธศาสตร์ดังนี้ (สาวิตรี เมาพิกุลไพโรจน์, 2543)

ก่อนมะเร็งมีขนาดไม่โตมาก (T1, T2) และไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง ภายหลังการผ่าตัดจะให้เคมีบำบัด ในกรณีที่ผลทางพยาธิวิทยาพบว่าลักษณะทางนิวเคลียร์ของก้อนมะเร็งอยู่ในระดับ 2 หรือระดับ 3 มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังหลอดเลือดและระบบน้ำเหลือง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 1.5 เซนติเมตรขึ้นไปอยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน หรือวัยหลังหมดประจำเดือน และมีตัวรับเอสโตรเจนเป็นบวก (ห้องสิน ตระกูลทิวากร, 2543)

2. กระบวนการเกิดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2.1 ความเครียดและการเผชิญความเครียด

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เชื่อว่าเมื่อบุคคลรับรู้และให้ความหมายแก่เหตุการณ์ในชีวิตรวมทั้งคาดทำนายว่าเหตุการณ์นั้นคุกคาม ทำให้เกิดอันตราย ทำให้เกิดความสูญเสีย ความผาสุกหรือการทำหน้าที่อย่างสมดุลและบูรณาการระหว่างร่างกาย อารมณ์ ความคิด จิตวิญญาณ และสังคมสิ่งแวดล้อมของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์และทรัพยากรที่มีอยู่ จะทำให้เกิดภาวะเครียดและปฏิกิริยาได้ตอบทางสรีระ อารมณ์และกระบวนการคิดของบุคคลต่อความเครียด เพื่อเตรียมตัวในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น เมื่ออยู่ในภาวะเครียดบุคคลจะพยายามใช้กลยุทธ์ทางการรู้คิดและพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นหรือเรียกว่าการเผชิญความเครียด (Coping) โดยใช้

ทรัพยากรส่วนบุคคลและสังคม และมีเป้าหมายเพื่อ 1) จัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดด้วยวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ (Problem focused forms of coping) ต่อสถานการณ์ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมหรือใช้กลยุทธ์การแก้ปัญหากับตนเองโดยลดความต้องการ ลดอัตตา (Reducing ego involvement) หาทางเลือกอื่นในการตอบสนองความต้องการ พัฒนามาตรฐานพฤติกรรมใหม่ เรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ และ 2) การลดความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น (Emotional focused forms of coping) ด้วยวิธีการต่างๆ ทางการรู้คิด (Cognitive process) ซึ่งอาจใช้ชั่วคราวหรือใช้ในระยะยาว ได้แก่ การให้ความหมายกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดใหม่ในมุมมองที่ลดความรุนแรงลงหรือมุมมองในด้านบวก เบี่ยงเบนความสนใจจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดไปยังกิจกรรมอื่น เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ ดื่มสุรา ระบายความโกรธ แสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์หรือการหลอกตนเอง (self deception)

บุคคลที่มีทรัพยากรส่วนบุคคลที่เพียงพอและเหมาะสมจะมีความสามารถในการจัดการกับเหตุการณ์ความเครียดได้มีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่มีทรัพยากรน้อย ทรัพยากรส่วนบุคคลที่สำคัญ คือ ภาวะสุขภาพและพลังงาน ความเชื่อในทางบวก ได้แก่ความเชื่ออำนาจภายในตนเองว่าเป็นผู้ควบคุมและสามารถสร้างเหตุของอนาคตของตนเองได้ หรือความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถและทักษะในการแก้ปัญหา และหากบุคคลที่เผชิญความเครียด และความวิตกกังวลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ความช่วยเหลือด้านรูปธรรมและการเงิน การสนับสนุนทางอารมณ์ จากบุคคลที่คาดหวัง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างพอเพียงและเหมาะสม จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับเหตุการณ์ความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตระหนักในคุณค่าและความแน่นแฟ้นของเครือข่ายทางสังคมที่ตนมี

เมื่อบุคคลใช้วิธีเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหาและหรือลดความทุกข์ใจที่เกิดจากความเครียดจะทำให้เกิดผลการปรับตัวใน 3 ด้าน กล่าวคือ 1) การทำหน้าที่ทางสังคมในครอบครัวและการทำงาน (Social function) ได้แก่ การทำหน้าที่ตามบทบาทและความพึงพอใจกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) 2) ความผาสุกทางจิตใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มีต่อตนเอง อารมณ์ทางบวกและทางลบ ความรู้สึกพึงพอใจกับเป้าหมาย และความผาสุกทางจิตใจ ความรู้สึกว่าการพยายามของตนเองล้มเหลวไม่สามารถควบคุมผลลัพธ์ได้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางลบ สูญเสียความภาคภูมิใจ ส่งผลให้บุคคลเกิดอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางลบ 3) ภาวะสุขภาพทางกาย (Somatic health) ภาวะเครียด อารมณ์ และการเผชิญความเครียดมีผลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดเป็นไปอย่างต่อเนื่องหรือทำให้เกิดความเสียดังต่อภาวะสุขภาพ เช่น การใช้สุราหรือยาเสพติด หรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคล

2.2 สถานการณ์ความเครียดและผลกระทบของมะเร็งเต้านมต่อผู้ป่วย

จากสถานการณ์ความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม และรอการผ่าตัด เป็นสถานการณ์รุนแรงที่ถูกคามและเป็นอันตรายต่อความผาสุกของบุคคลทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดสูง (Gurevich, Devins, & Rodin, 2002) อีกทั้งเมื่อตัดสินใจรับการรักษาต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการรักษา เช่น อาการอ่อนล้า อาการปวด แขนบวม นอนไม่หลับ อาการรบกวนจากหมดประจำเดือน การรับรู้ตนเองที่ผิดปกติ (T. A. Badger, Braden, Mishel, & Longman, 2001; Baucom, Porter, & Kirby, 2006) ผู้ป่วยมะเร็งรับรู้และประเมินว่าโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นความรู้สึกที่ฝังแน่นในความทรงจำ มีความคิดว่าตนเองเป็นโรคที่รักษาไม่หาย นึกถึงความตาย (Jadoulle et al., 2006) เกิดความสิ้นหวัง ความท้อแท้ (Reich, Lesur, & Perdrizet-Chevallier, 2008) อีกทั้งภายหลังได้รับการรักษา จะมีความกลัวการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีการใช้กระบวนการในการเผชิญความเครียดด้านความคิดเป็นไปตามช่วงระยะเวลาซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความเครียด และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา (Jadoulle et al., 2006)

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการผ่าตัดเต้านม และฉายรังสี ส่งผลต่ออาการข้างเคียงของต่อมน้ำเหลืองแขนอกเสบ ร้อนในอก ภาพลักษณ์เปลี่ยน ความทุกข์ทรมาน และการนึกถึงความตาย (Gorman, 1998 ; Vockins, 2004) ผลกระทบจากเคมีบำบัดต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เชื้อราช่องปากอักเสบ ระบบไขกระดูก ยาเคมีบำบัดจะมีฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูก มีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ทำให้เกิดความผิดปกติ ดังนี้ ภูมิคุ้มกันต่ำเนื่องจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภาวะโลหิตจาง เนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ผลต่อผิวหนัง ผม และขน ทำให้ผิวหนังแห้งและคัน ผิวคำคล้ำ มีความไวต่อแสงแดด มีผื่นขึ้น เป็นสิ่ว และผมร่วง ระบบสืบพันธุ์ ยาเคมีบำบัดบางตัวมีผลทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือประจำเดือนขาดไป (Shannon, Wilson, & Stang, 2003) ไตและระบบขับถ่ายปัสสาวะ ยาเคมีบำบัดเป็นพิษต่อไต อาการพิษขึ้นอยู่กับปริมาณของยาที่ใช้ และความถี่ของการได้รับยา ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชาตามปลายมือปลายเท้า สูญเสียการทรงตัว หรือการได้ยิน มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ (Ellis, Hayes, & Lippman, 2000) ผลกระทบจากการรักษาด้วยฮอร์โมน ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ ผมบาง ตาตัวเหลืองจากการสูญเสียการทำหน้าที่ของตับ มีผื่นขึ้นตามตัว หลอดเลือดดำอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัสสาวะขัด มีเลือดออกทางช่องคลอด (อาคม เชียรศิลป์, 2543)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกิดจากโรคมะเร็ง และการรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษา ในระยะนี้ผู้ป่วยมะเร็งจะคิดว่าการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเป็นสิ่งที่คุกคามความรู้สึกของตนเองและมักจะรับผลกระทบที่เป็นปัญหาตามมาหลาย ๆ ด้านของชีวิต ดังนั้นระยะการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม และระยะการรักษามองเป็นระยะที่มีผลอย่างมากต่อกระบวนการปรับตัวต่อการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของผู้เป็นมะเร็งและอาจส่งผลต่อภาวะทุกข์โศกและอาการซึมเศร้าได้ (Bardwell et al., 2006) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยมะเร็งจะมีการตอบสนองทางอารมณ์หลายชนิดรวมทั้งความไม่เชื่อ การปฏิเสธ ผลการวินิจฉัยโรคในระยะแรก ปฏิเสธการรักษาเนื่องจากหมดหวังในการรักษา (Hopeless) แต่บางรายต้องการข้อมูลเพื่อเริ่มต้นตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา มีความเสียใจ ความกลัว ความโกรธ (Fawzy, 1996) กลัวความเจ็บปวดและความพิการ มีความรู้สึกถึงความไม่แน่นอน และความตาย (Clark & Leigh, 2002) เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจะได้รับผลกระทบตามชนิดของการรักษา ดังนั้นการสูญเสียเต้านมจากการผ่าตัด ต้องเผชิญกับความรู้สึกถูกบั่นทอนบทบาทของความเป็นภรรยา และความเป็นมารดา กลัวถูกปฏิเสธจากครอบครัวทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองเนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์ทางเพศ (Kunkel, Chen, & Okunlolo, 2002) และ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ระดับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น และการรักษาด้วยรังสีส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล มีความกลัวว่าผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีจะไหม้และมีรอยแผลเป็น ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดความทุกข์ทรมาน (Gorman, 1998) ส่วนการรักษาด้วยเคมีบำบัดทำให้ผมร่วงซึ่งทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ (American Cancer Society, 2003) นอกจากนี้อาการคลื่นไส้อาเจียนจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดยังทำให้เกิดความเหนื่อยล้า (National Breast Cancer Center and National Cancer Control Initiative, 2003) ซึ่งส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ เกิดความเครียด ความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวังและหมดกำลังใจ (Gorman, 1998) และการได้รับฮอร์โมนบำบัด พบว่าส่งผลต่อมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ (American Cancer Society, 2003) ดังนั้น จากการได้รับการรักษาและอาการข้างเคียงของการรักษา ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า อีกทั้งยังมีผลกระทบในทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วย (American Cancer Society, 2003; National Breast Cancer Center and National Cancer Control Initiative, 2003)

ผลกระทบของมะเร็งเต้านมต่อสังคมของผู้ป่วย

1) ด้านหน้าที่การงาน การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาททางสังคม รวมทั้งความสามารถในการทำงาน ทำให้เกิดการ

แยกตัวจากสังคม (Ferrell, Dow, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1995) อีกทั้งผลกระทบจากการผ่าตัดเต้านมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เช่น ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณไหล่ปล้ำเคลื่อนไหวได้จำกัด และอาจมีแขนบวมร่วมด้วย (สมปอง รักษาสุข, 2543) ผลกระทบจากเคมีบำบัดทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีความเหนื่อยล้า และพลังงานด้านร่างกายลดลง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งสูญเสียความสามารถในการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือการประกอบอาชีพของผู้เป็นมะเร็ง (Raines, 1998) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นยังทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความห่วงกังวลเกี่ยวกับหน้าที่การงาน โดยกลัวว่าจะต้องถูกโยกย้ายงาน หรือออกจากงานเนื่องจากสุขภาพอ่อนแอลง ไม่สามารถทำงานหนักได้ บางคนกลัวว่าเมื่อกลับไปทำงานแล้วจะได้รับผลประโยชน์หรือสิทธิต่าง ๆ ลดลง บางคนยังต้องประสบปัญหาความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานที่ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (Clark & Leigh, 2002)

2) ด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะการวินิจฉัยโรค ระยะการรักษา และระยะภายหลังการรักษา ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่มากจนยากแก่การคาดประมาณ นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับการรักษาหรือเพื่อมาติดตามผลการรักษา ความขาดสนเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคในการแสวงหาการดูแลรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีปัญหาทางการเงิน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องมีส่วนร่วมในการหารายได้ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งตัดสินใจที่จะละเลยการรักษา (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ทำให้การค้นพบมะเร็งล่าช้า และอยู่ในระยะลุกลาม (Fann et al., 2008)

3) ด้านครอบครัวผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งในด้านลบและด้านบวกดังนี้ ในด้านลบ ในสังคมปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องทำหน้าที่ในหลายบทบาท เช่น บทบาทของภรรยา บทบาทของมารดา การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมาน ในบทบาทของภรรยา การสูญเสียเต้านมจากการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส (Anderson & Golden-Kreutz, 1996) ในด้านบวกการมีสถานภาพสมรสทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางการเงิน การให้คำปรึกษา ความรักความเข้าใจ และกำลังใจจากคู่สมรส ช่วยลดระดับความเครียดและความกังวล ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และการมีลูกเป็นสิ่งที่ช่วยเติมเต็มชีวิตสมรสเนื่องจากลูกเป็น สายสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงความรักของพ่อแม่ให้มีความแน่นแฟ้นมากขึ้น รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ทำให้ ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การมีครอบครัวที่สมบูรณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็งและสามารถต่อสู้กับความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจได้เป็นอย่างดี (Cox, 1999) และจากการศึกษาของกนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2541) พบว่าสามี ลูก และตัวผู้ป่วยเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

4) ด้านการมีสัมพันธภาพในสังคม การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทำให้ผู้เป็นมะเร็งสูญเสียบทบาททางสังคมหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสัมพันธภาพในสังคมรวมทั้งความสามารถในการทำงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้เป็นมะเร็งมีการแยกตัวจากสังคม (Ferrell, Dow, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1995) การผ่าตัดเต้านมทำให้ผู้เป็นมะเร็งมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เกิดภาวะเครียด สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม และเกิดความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (จารุวรรณ มานะสุวรร, 2544) เคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีความเหนื่อยล้า และการมีพลังงานด้านร่างกายที่จำกัด ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำงานหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือบทบาททางสังคม รังสีบำบัดทำให้เกิดรอยแดงบริเวณผิวหนังในตำแหน่งที่มีการฉายรังสี ซึ่งบางครั้งทำให้เพื่อนเกิดความกลัวที่จะอยู่ใกล้ผู้เป็นมะเร็ง เนื่องจากกลัวว่ารังสีจะมีผลกระทบต่อพวกเขา สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้เป็นมะเร็งเกิดการแยกตัวจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และทำให้ทักษะในการเข้าสังคมลดลง (Raines, 1998)

ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งผู้ป่วยจะมีการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันทั้งในด้านบวก และในด้านลบ ปฏิบัติการตอบสนองในด้านบวกจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่เหมาะสม หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองที่ดีต่อความเครียด จะพบว่าปฏิกิริยาการตอบสนอง ในด้านลบจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ มีความยากลำบากในการมีชีวิตอยู่ เมื่อเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ผู้เป็นมะเร็งจะใช้วิธีเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้หลักคำสอนและหลักปฏิบัติในศาสนา มาช่วยลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น (E. J. Taylor, 1998)

2.3 การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

การป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการเผชิญความเครียดเช่น รูปแบบการเผชิญปัญหา (Coping style) การใช้กระบวนการการปรับเผชิญในการสนับสนุนส่วนบุคคลและแหล่งสนับสนุนตามบุคลิกของตนเองเช่น ความเชื่อ การควบคุมตนเอง การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนเอง การอ้างเหตุผล การปล่อยวาง ฯลฯ และทัศนคติส่วนตัวเช่น การมองโลกในแง่ดีหรือแง่ร้าย ความสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ ความอดทน การเชื่อมโยงเหตุผล การแสดงออกทางอารมณ์ ด้านบวกและลบ (Holland & Holahan, 2003) บางรายจะพบว่ามีการใช้วิธีการรักษาแบบทางเลือกในการจัดการกับการเจ็บป่วย การใช้การเผชิญความเครียดด้วยการผ่อนคลาย (Palliative coping) เพื่อลดอาการซึมเศร้า และเพิ่มความหวัง (Montazeri, Sajadian, Ebrahimi, & Akbari, 2005) และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการปรับเผชิญด้านอารมณ์ช่วงระยะหลังการวินิจฉัยโรค 6 เดือน มีการใช้การ

เผชิญการผ่อนคลาย ในการลดความทุกข์ใจ (Jadoulle et al., 2006) ซึ่งมีความความสัมพันธ์กันของภาวะเครียดและการเผชิญความเครียดทั้งระยะแรก และระยะหลัง 6 เดือน จากการศึกษาของ Hack & Degner (2004) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการตอบสนองการเผชิญความเครียดด้วยการตัดสินใจ หลังได้รับการวินิจฉัยโรค พบว่ามีความทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้าทุกช่วงระยะเวลาในการรักษา 6 เดือนแรก และช่วงระยะเวลา 3 ปีหลังการเจ็บป่วย จะมีการใช้การตอบสนองในการเผชิญความเครียดลดลง ในรายที่มีความคิดปฏิเสธการรักษา พบว่ามีการเผชิญความเครียดทางอารมณ์ได้ไม่ดี (Colleoni et al., 2000)

2.4 อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากการทบทวนงานวิจัย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมมาแล้ว 1 ปี และได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่าร้อยละ 48-53 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอาการซึมเศร้า (Burgess et al., 2005; Golden-Kreutz & Andersen, 2004; Rabin, Heldt, Nia, Hirakata, & Fleck, 2007) และระยะปีที่ 2-4 หลังการวินิจฉัยโรค พบว่ามีอาการซึมเศร้าร้อยละ 25 และปีที่ 5 พบได้ร้อยละ 15 และมีการกลับเป็นซ้ำของอาการซึมเศร้า และความวิตกกังวล ร้อยละ 45 ในช่วง 3 เดือนแรก หลังการวินิจฉัยโรค (Burgess et al., 2005; Rabin, Heldt, Nia, Hirakata, & Fleck, 2007) และจากงานวิจัยของ Spiegle (1999) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความทุกข์ใจ ร้อยละ 80 พบว่าปัจจัยจากความเครียดและที่ส่งผลกระทบต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรับรู้และการเผชิญความเครียด การเผชิญกับการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม วิธีการดำเนินชีวิต ค่าใช้จ่าย (Golden-Kreutz & Andersen, 2004) ความรุนแรงของโรคมะเร็ง (Aapro & Cull, 1999; Bardwell et al., 2006) ชนิดของการรักษา (Monti, Mago, & Kunkel, 2005) ผลกระทบจากการรักษา (Bardwell et al., 2006; Wong-Kim & Bloom, 2005) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม (Bardwell, 2004) และบุคลิกภาพส่วนบุคคล เช่นผู้ป่วยที่มีอายุน้อย (Bardwell et al., 2006; Leedham & Ganz, 1999; Wong-Kim & Bloom, 2005; Yeter et al., 2006) สถานภาพสมรส (Golden-Kreutz & Andersen, 2004) พฤติกรรมสุขภาพเรื่องการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การมองโลกในแง่ที่เลวร้าย การแสดงออกทางอารมณ์น้อย ปัญหาการนอนหลับ และการทำหน้าที่ทางสังคมที่ลดต่ำลง (Bardwell et al., 2006; Bardwell, Rock, & Pierce, 2002) อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการซึมเศร้ามีผลต่อการขาดการติดตามการรักษา ต้องใช้ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาที่นานขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น (Reich, Lesur, & Perdrizet-Chevallier, 2008) ส่งผลต่อการขาดความพึงพอใจและเกิดอาการซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง (T. A. Badger, Braden, Mishel, & Longman, 2004) และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุน้อย (Wong-Kim & Bloom, 2005) ไม่ได้แต่งงาน (Broeckle, Jacobsen, Balducci, Horton,

& Lyman, 2000) การเผชิญความเจ็บปวด คุณค่าตนเองและการสนับสนุนด้านจิตใจ (Wong-Kim & Bloom, 2005) พบว่ามีคุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต่ำลง ได้แก่ การทำหน้าทีได้น้อยลง มีความอ่อนล้า ความเจ็บปวด ปัญหาการนอนหลับ พบอยู่ตลอดเวลาหลังการรักษา ส่วนคุณภาพชีวิตมิติด้านจิตใจ พบว่ามีความเครียด (Yen et al., 2006) ความทุกข์ทรมานจากการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม การกลัวกลับเป็นซ้ำและการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง (Dow, Ferrell, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1996) ผลกระทบด้านภาพลักษณ์จากการผ่าตัดเต้านม (King, Kenny, Sheil, & Boyages, 2000) ส่วนมิติด้านสังคมที่พบว่าต่ำลง ได้แก่ ความทุกข์ทรมานของครอบครัว เพศสัมพันธ์ ภาระของครอบครัว (Broeckle, Jacobsen, Balducci, Horton, & Lyman, 2000) สัมพันธภาพครอบครัว (King, Kenny, Sheil, & Boyages, 2000) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและวิถีชีวิต (Yen et al., 2006) มิติด้านจิตวิญญาณ พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นประเด็นที่พบมากที่สุด (Dow, Ferrell, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1996) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทางอารมณ์ที่สูง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ต่ำในทุกมิติ (Weitzner, Meyers, Stuebing, & Saleeba, 1997)

3. วิธีการในการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Cruickshank et. al (2008) เกี่ยวกับการดูแลสนับสนุนผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโดยพยาบาลผู้ชำนาญการในการดูแลเต้านมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม พบว่ามีงานวิจัยเพียง 3 งาน จาก 5 งาน ที่เป็นการบำบัดทางการพยาบาลด้านจิตสังคมที่มีผลต่อความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในระยะแรก ซึ่งพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวนน้อย ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาได้ทบทวนงานวิจัยเดียวเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม เกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ในการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่ามีแนวคิดเพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนี้

3.1 การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมว่าสามารถช่วยรักษาให้หายได้ อาการข้างเคียงที่จะได้รับการรักษา และวิธีการลดความรุนแรงของอาการข้างเคียง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำและลดอาการซึมเศร้า (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Fukui et al., 2000; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003)

3.2 การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกลุ่มเพื่อนมะเร็งเต้านมด้วยกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก เห็นใจกัน ส่งผลต่อการมีกลุ่มเพื่อนในการพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

มีเครือข่ายทางสังคมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญความเครียดและลดอาการซึมเศร้า (Fukui et al., 2000; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003; Winzelberg et al., 2003)

3.3 การสนับสนุนการเผชิญความเครียด และการฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาและความรู้สึกด้านอารมณ์เป็นการเพิ่มทักษะการแก้ปัญหา และความรู้สึกนึกคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาที่เผชิญเพื่อลดอาการซึมเศร้า (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Fukui et al., 2000; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003)

3.4 การฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมประสบ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Winzelberg et al., 2003)

การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญและมีความสัมพันธ์สูงต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทางบวก พบว่าการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีหลายรูปแบบ ได้แก่ รายกลุ่ม รายบุคคล และรายบุคคลร่วมกับกลุ่มสนับสนุนทางสังคม สามารถลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้

2.2 กรอบแนวคิดของการศึกษา (Conceptual Framework of the Study)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใช้กรอบแนวคิดและการเผชิญความเครียด ของลาซารัสและฟอล์คแมน (1984) ซึ่งอธิบายว่าความเครียดเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลรับรู้ และให้ความหมายหรือคาดหมายว่าเหตุการณ์นั้นคุกคาม ทำให้เกิดอันตราย ทำให้เกิดความสูญเสีย ความผาสุกหรือการทำหน้าที่อย่างสมดุล และบูรณาการระหว่างร่างกาย อารมณ์ ความคิด จิตวิญญาณ และสังคม สิ่งแวดล้อมของตน เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ และทรัพยากรที่มีอยู่ จะทำให้เกิดปฏิกิริยาความเครียดหรือความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางสรีระ อารมณ์ และกระบวนการคิดของบุคคล เพื่อเตรียมตัวในการจัดการกับเหตุการณ์ของปัญหานั้น

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเครียดจะใช้การเผชิญความเครียดซึ่งเป็นความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้กระบวนการจัดการกับเหตุการณ์การเผชิญความเครียด 2 ประการคือ มุ่งแก้ปัญหา (Problem focus) และ มุ่งปรับอารมณ์ (Emotion focus) ซึ่งเป็นความพยายามของบุคคล ในการลดความวิตกกังวล หรือความทุกข์ใจ บุคคลที่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coping) จะทำให้เกิดผลการปรับตัวในทางบวก (Adaptation) ได้แก่ เกิดการเปลี่ยนผ่านข้อจำกัดของตนเอง (Self-transcendence) เกิดการเจริญเติบโต (Growth and Development) มีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตนเอง แต่ถ้าบุคคลใช้

วิธีการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective coping) จะทำให้เกิดผลการปรับตัวในทางลบ (Mal-adaptation) ได้แก่ เหตุการณ์ที่เป็นปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข มีความวิตกกังวลเรื้อรัง ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้ มีความขัดแย้งในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้นนำไปสู่อาการซึมเศร้าและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประสบสถานการณ์ความเครียดจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การรักษา อาการข้างเคียงและสิ่งที่เกิดตามมาจากการรักษา ได้แก่ การสูญเสียเต้านมจากการผ่าตัด ความเจ็บปวดและการเคลื่อนไหวที่ไม่สะดวกจากการผ่าตัด กลัวการให้เคมีบำบัดทำให้ผมร่วง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลัวการฉายแสง ความรู้สึกลัวตาย เป็นห่วงบุคคลที่รัก วิตกกังวลเกี่ยวกับผลการรักษาต่อภาพลักษณ์ การทำหน้าที่ต่อตนเองในบทบาทภรรยา บทบาทมารดา สัมพันธภาพกับคู่สมรสและหรือบุคคลในครอบครัว การประกอบอาชีพมีข้อจำกัดในการทำงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจ การปรับความสมดุลระหว่างการพึ่งพาผู้อื่น และการช่วยเหลือตนเอง และความไม่แน่ใจและความกลัวในการกลับเป็นซ้ำของโรค ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไม่สามารถเผชิญปัญหาจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมได้ มีอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าบางรายปฏิเสธการรักษา ส่งผลต่อการลุกลามของโรคมะเร็ง ทำให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น

การทบทวนวรรณกรรมพบการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็ง โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การดำเนินโรค และกระบวนการรักษา การส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการเผชิญความเครียดจากการป่วยด้วยโรคมะเร็ง และผลที่เกิดตามมาจากการรักษา การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ และส่งเสริมแหล่งประโยชน์ทางสังคม ซึ่งสามารถให้การบำบัดแบบรายกลุ่ม รายบุคคล และรายบุคคลร่วมกับรายกลุ่ม มีรูปแบบการบำบัดผ่านช่องทางการพบหน้ากัน ผ่านทางโทรศัพท์ และผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยมีเนื้อหาที่ใกล้เคียงกันสรุปได้ดังนี้ 1. การให้ความรู้โรคมะเร็งเต้านม และผลที่เกิดตามมาหลังการรักษา 2. การฝึกทักษะการเผชิญความเครียดและอาการซึมเศร้า 3. การฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 4. การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิต

ทางหน่วยงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 สามารถให้การบำบัดผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกทั้งแบบรายกลุ่ม รายบุคคลและรายบุคคลร่วมกับรายกลุ่ม สามารถจัดแบบพบกลุ่มพบหน้า และผ่านทางโทรศัพท์ โดยจัดการบำบัดด้วยความสมัครใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และเกิดประโยชน์สูงสุดในการบำบัด

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ผู้ศึกษาใช้ขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ Polit & Beck (2004) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งเป็นการดำเนินการที่มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก สะดวก มีการชี้แนะในการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนในการปฏิบัติในการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นปัญหา โดยมุ่งเน้นงานวิจัยที่มีคุณภาพ และมีจำนวนที่มากพอ และมีความยืดหยุ่นในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพหรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้ มีการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และนำไปประเมินความเหมาะสมกับผู้ป่วย และการประเมินผลลัพธ์เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a problem topic)

การคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่ต้องการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ไขได้จากสิ่งกระตุ้น 2 ลักษณะ คือ

1.1 สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-focused triggers) เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ถ้าปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นปัญหาที่สมาชิกทุกคนในหน่วยงานประสบจะเป็นปัญหาสำคัญและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

1.2 สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focused triggers) เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนและประเมินงานวิจัยขั้นต้น (Preliminary assessment) ว่างานวิจัยนั้นมีความสอดคล้องในหน่วยงานหรือไม่ และสามารถใช้งานวิจัยนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้หรือไม่ โดยตอบคำถาม 5 คำถาม คือ 1) ผลงานวิจัยนั้นมีศักยภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาในปัจจุบันของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ 2) งานวิจัยนั้นมีศักยภาพในการช่วยตัดสินใจในคลินิกในประเด็นต่อไปหรือไม่ [a.การสังเกตปรากฏการณ์ทางคลินิกที่เหมาะสม b.ระบุภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้รับบริการ c.คัดเลือกการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ] 3) งานวิจัยนั้นได้ทดสอบข้อเสนอทางทฤษฎี ที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกนั้นหรือไม่ 4) ถ้างานวิจัยเกี่ยวข้องกับการบำบัด การบำบัดนั้นมีศักยภาพในการนำไปใช้ปฏิบัติในคลินิกหรือไม่ พยาบาลสามารถควบคุม

การนำการบำบัดไปใช้หรือไม่ 5) การวัดผลลัพธ์ที่ใช้ในงานวิจัยสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในคลินิกได้หรือไม่

การคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่ต้องแก้ไข ต้องมีความสำคัญมากเพียงพอ และสูงสุดสำหรับหน่วยงานที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ มีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน และสหวิชาชีพ มีความคุ้มค่าและเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 2. การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence)

เมื่อกำหนดคำถามทางคลินิกแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือการตั้งกรรมการดำเนินงานสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการสืบค้นเพื่อรวบรวมงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาจำนวนมากพอ ทันสมัย เพื่อหาข้อมูลในการทำความเข้าใจประเด็นปัญหา เพื่อหาช่องว่างของการปฏิบัติและองค์ความรู้ที่ดีที่สุดในการปฏิบัติในปัจจุบัน ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ บำรุงข้อมูลเพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ในการแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นกับข้อค้นพบของงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คุณภาพและความเข้มแข็งของงานวิจัย ประสิทธิผลของการบำบัด (Observed effect) การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยกับบริบททางคลินิก ความคุ้มค่าและประสิทธิภาพ ให้ข้อสรุปที่คลุมเครือ กรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติสามารถ 1) ตั้งประเด็นคำถามทางคลินิกใหม่ 2) ใช้ทางเลือกลำดับต่อไป คือการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่ใช่งานวิจัย (เช่น การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การสอบถามผู้รับบริการ) และประเมินว่าหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติหรือไม่ 3) ทำการวิจัยทางคลินิกเพื่อตอบคำถามโดยการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3. การประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

การประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติที่ได้จากการสรุปและการบูรณาการข้อมูลจากงานวิจัย โดยการทดลองใช้ (Pilot testing) เพื่อการประเมินศักยภาพในการนำข้อสรุปไปใช้ว่ามีความเหมาะสม (Appropriate) กับบริบทที่เฉพาะเจาะจงของหน่วยงานหรือไม่ ในหัวข้อการถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติที่ได้จากการบูรณาการและการสรุปข้อมูลจากงานวิจัยสู่การปฏิบัติจริง (Transferability), ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implement), ความคุ้มค่า คุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)

การถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติที่ได้จากการบูรณาการและการสรุปข้อมูลจากงานวิจัยสู่การปฏิบัติจริง (Transferability) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับปรัชญา ประเพณีและลักษณะของผู้ป่วย บุคลากร โครงสร้างการบริหารและทรัพยากรด้านการเงินของหน่วยงาน

ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implement) เป็นการพิจารณาว่าบุคลากร ทรัพยากร บรรยากาศขององค์กร ความต้องการและความเป็นไปได้ ในการได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกองค์กร พยาบาลมีความเป็นอิสระในการควบคุมวิธีการปฏิบัติที่สร้างขึ้นใหม่หรือไม่ หรือความต้องการความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Cooperative) ระหว่างสหวิชาชีพ

ความคุ้มค่า กลุ่มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) เป็นการประเมินต้นทุน ประโยชน์ และความเสี่ยงที่รับจากการปฏิบัติที่สร้างขึ้นใหม่ต่อผู้ป่วย บุคลากร และองค์กร

ขั้นตอนที่ 4. พัฒนาการนำไปใช้และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation)

พัฒนาการนำไปใช้ และประเมินนวัตกรรม ที่ได้รับการประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติแล้ว โดย 1) การพัฒนาแผนการประเมินการนำไปใช้ (An evaluation plan) เช่น การระบุผลลัพธ์ที่ต้องการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองการนำนวัตกรรมไปใช้ ระยะเวลาและความถี่ของการวัดผลลัพธ์ 2) การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเพื่อแสดงผลลัพธ์ของการใช้นวัตกรรม 3) เขียนแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนให้ผู้นำไปใช้เข้าใจ 4) ประชาสัมพันธ์และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้แนวปฏิบัติ 5) ทดลองใช้แนวปฏิบัติกับหน่วยงานหรือกับผู้ป่วย 6) ประเมินผล กระบวนการ และผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ว่าแนวปฏิบัติได้รับการยอมรับหรือไม่ สามารถปฏิบัติตามหรือมีปัญหาในการปฏิบัติอย่างไร

การดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาใช้ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ Evidence Based Practice ของ Polit & Beck (2004) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a problem topic)

ปัญหาการปฏิบัติงาน(Problem-focused triggers) ผู้ศึกษาที่มีความคิดริเริ่มที่ปัญหาจากประสบการณ์จริง ย้อนหลังระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมาจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก พบผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมมากขึ้น และพบผู้ป่วยมักจะต้องเผชิญกับผลกระทบระยะยาวจากการป่วยด้วยโรคมะเร็ง การรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหลังการเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกที่มีอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อย จนถึงระดับที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และครอบครัว ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีความสนใจการ

ดูแลตนเองลดลง ทำให้สภาพร่างกายอ่อนแอ นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลด ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม บางรายตัดสินใจละเลยการรักษา ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้าส่งผลให้โรคมะเร็งรุนแรงมากขึ้น ฯลฯ ส่วนอาการซึมเศร้ารุนแรง อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ จากข้อมูลที่บันทึกย้อนหลังจาก การศึกษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 พบผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ วินิจฉัยโรคระยะแรกในรายใหม่ และในการเข้ารับการรักษาพบว่ามีอาการซึมเศร้า ในการติดตาม ปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ พบผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาเนื่องจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ กลัวการผ่าตัด การที่ไม่มีเต้านม และปัญหาเพศสัมพันธ์กับสามี และเมื่อได้รับเคมีบำบัดหลังการ ผ่าตัดพบปัญหาอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และมีการเผชิญต่อสถานการณ์ที่ ก่อให้เกิดภาวะเครียด ความวิตกกังวล และถ้าปรับไม่ได้จะทำให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา จากการ ประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจำนวน 15 ราย ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 (ใช้แบบคัดกรองอาการซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ฉบับของโรงพยาบาลขอนแก่น) พบว่า มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 45.5 ในปี พ.ศ. 2548 และร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งในการให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ปฏิบัติในหน่วยงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ ที่ 17 โดยให้การปรึกษารายบุคคล จากการติดตามประเมินผล พบว่าการดูแลที่ยังมีความแตกต่าง ในทางปฏิบัติ และขาดรูปแบบการดูแล และการติดตามผลลัพธ์อาการซึมเศร้าที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วย หญิงมะเร็งเต้านมมีอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามากขึ้น และทำให้ไม่ได้รับการส่งต่อมารักษา โดยจิตแพทย์

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 210 เตียง มี วิทยาลัย และพันธกิจในการให้บริการได้มาตรฐานและปลอดภัย ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ผู้ ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ซึ่งมีบทบาทที่ สำคัญในการจัดบริการให้การดูแลด้านจิตใจ และผสมผสานไปกับการดูแลด้านร่างกาย เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายขององค์กร ทั้งนี้พยาบาลประจำการทุกคนต่างเห็นความสำคัญของปัญหาและลดอาการ ซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญ และสนใจใน การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

จากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focused triggers) ปัจจุบันผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น (National Cancer Institute, 2004) และผู้ป่วยมักจะต้องเผชิญกับผลกระทบ ระยะยาวจากมะเร็งเต้านม และการรักษา (Ferrell, Dow, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1995) ผู้ป่วยที่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม จะรับรู้ และให้ความหมายมะเร็งเต้านมว่าเป็นโรคร้ายแรง อาจ รักษาไม่หาย ถ้าเป็นในระยะลุกลาม ต้องเสียชีวิตในเวลาอันสั้น ต้องตัดสินใจในกระบวนการรักษา ได้แก่ การผ่าตัดเต้านมออก การได้รับเคมีบำบัด ฮอว์โมนบำบัด หรือรังสีบำบัด รวมทั้งผลกระทบ

จากการป่วยเป็นมะเร็งเต้านม และการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม กล่าวคือ ความรู้สึกกลัวตาย เป็นห่วงบุคคลที่รัก วิตกกังวลเกี่ยวกับผลการรักษาต่อภาพลักษณ์ การทำหน้าที่ต่อตนเอง การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สัมพันธภาพกับคู่สมรส และหรือบุคคลในครอบครัว การรักษาความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาผู้อื่นและการช่วยเหลือตนเอง และความไม่แน่ใจในการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมอยู่ในภาวะเครียดอย่างรุนแรง (Anderson & Golden-Kreutz, 1996; Jadoulle et al., 2006; Raines, 1998; จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544) จากงานวิจัยของ Spiegle (1999) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความทุกข์ใจ ร้อยละ 80 และผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมมาแล้ว 1 ปี และได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่าร้อยละ 48-53 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีอาการซึมเศร้า (Burgess et al., 2005; Golden-Kreutz & Andersen, 2004; Rabin, Heldt, Nia, Hirakata, & Fleck, 2007) และระยะปีที่ 2-4 พบร้อยละ 25 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีอาการซึมเศร้า และปีที่ 5 พบได้ร้อยละ 15 และพบว่าร้อยละ 45 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีการกลับเป็นซ้ำของอาการซึมเศร้า และความวิตกกังวลในช่วง 3 เดือนแรกหลังการวินิจฉัยโรค (Burgess et al., 2005; Rabin, Heldt, Nia, Hirakata, & Fleck, 2007)

ปัจจุบันพบว่ายาต้านเศร้า และการบำบัดทางจิตสังคมสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ (Fann et al., 2008) และในการใช้ยาต้านเศร้าอยู่ในการวินิจฉัยของแพทย์ และสั่งยาเพื่อการรักษา อย่างไรก็ตามพยาบาลเป็นหนึ่งในสหวิชาชีพทางสุขภาพสามารถออกความเห็นเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าได้ แต่การสั่งยาไม่ได้อยู่ในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล แต่ในการบำบัดที่ไม่ใช้ยาในการลดอาการซึมเศร้า พยาบาลสามารถให้การบำบัดได้ จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์พบการให้การบำบัดที่ไม่ใช้ยาในการลดอาการซึมเศร้า ได้แก่ การบำบัดแบบรายกลุ่ม การบำบัดแบบรายบุคคล และการบำบัดรายบุคคลร่วมกับรายกลุ่ม โดยรูปแบบการบำบัดผ่านช่องทาง 3 ช่องทาง ได้แก่ 1) การบำบัดโดยการพบหน้ากัน (Scheier et al., 2005, Fukui et al., 2000, Taylor et al., 2003, Level II) 2) การบำบัดทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Winzelberg, et al., 2003, Level II) 3) การบำบัดทางโทรศัพท์ (Badger, et al., 2007, Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) โดยมีเนื้อหาที่ใกล้เคียงกันคือ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา อาการที่เกิดตามมาจากการป่วยด้วยโรคมะเร็ง สอนวิธีการในการเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมโดยการนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การผ่อนคลายอย่างเป็นระบบ การจินตภาพ และการแก้ปัญหาผลข้างเคียงจากการรักษา การคงไว้ซึ่งการรักษา และการขอรับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อน สัมพันธภาพทางเพศ และความใกล้ชิดกับคู่ครอง การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ การจัดการกับความรู้สึกโดดเดี่ยว ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ การเคลื่อนไหวร่างกาย การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพที่ดี ด้วยการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่ดีมี

ประโยชน์ การศึกษาด้านศาสนา และการให้ความหมายของชีวิต เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมปรับความคิดทางลบต่อการป่วยด้วยโรคมะเร็งให้อยู่ในความเป็นจริงมากที่สุด

ดังนั้นผู้ศึกษามีแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในการเผชิญความเครียดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และลดอาการซึมเศร้า และองค์กรมมีการพัฒนาระบบการบริการที่ดีตามความมุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2. การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence)

2.1 การสืบค้นงานวิจัย

2.1.1 ผู้ศึกษากำหนดคำสำคัญในการสืบค้นงานวิจัยโดยใช้กรอบแนวคิด PICO (PICO format) (Melnik & Fineout - Overholt, 2005) ดังนี้

P (Population) หมายถึง patients with breast cancer stage O-IIIa

I (Intervention) หมายถึง Psychosocial Intervention, Psychological Support, Counseling, Psycho - education, Group Support, Social Group

C (Comparison) หมายถึง ไม่มี

O (Outcome) หมายถึง Depressive Symptoms

กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น

P (Population) กำหนดคำสืบค้น คือ CA Breast, Breast Cancer

I (Intervention) กำหนดคำสืบค้น คือ Psychosocial Intervention, Psychological Support, Counseling, Psycho-education, Group Support, Social Support

C (Comparison) กำหนดคำสืบค้น คือ ไม่มี

O (Outcome) กำหนดคำสืบค้น คือ Depressive Symptoms

2.1.2 เกณฑ์คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกรายงานวิจัยโดยใช้จากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องสำหรับการศึกษา และวิเคราะห์ในการนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

กำหนดแหล่งสืบค้น

1. สืบค้นจากฐานข้อมูล electronic

- ฐานข้อมูลที่รวบรวมแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ <http://www.guideline.gov>
- ฐานข้อมูลที่รวบรวม Systematic Review ได้แก่ <http://www.cochrane.org>, <http://www.joannabriggs.edu.au>
- ฐานข้อมูลอื่นที่รวบรวมงานวิจัยเดี่ยว หรือ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้แก่ CINAHL, Ovid, PubMed, High Wire, ScienceDirect, Blackwell-Synergy, ProQuest

2. สืบค้นด้วยมือจาก

- วารสารที่มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการซึมเศร้า ได้แก่ Oncology Nursing Forum, Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care
- จากเอกสารอ้างอิงในบทความ/งานวิจัย/วิทยานิพนธ์ จากห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยดังนี้

- เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
- ครอบคลุมงานวิจัยในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 ถึง ค.ศ. 2008
- เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย

2.1.3 ผลการสืบค้น

ผลการสืบค้นพบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์และในระดับที่น่าเชื่อถือได้ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่เป็นงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ ทั้งหมดจำนวน 7 เรื่อง ได้แก่

1. Badger, T., Segrin, C., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M. (2007). Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing Research*, 56(1), 44-53.
2. Coleman, E. A., Tulman, L., Samarel, N., Wilmoth, M. C., Rickel, L., Rickel, M., et al. (2005). The effect of telephone social support and education on adaptation to breast cancer during the year following diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 822-829.

3. Fukui, S., Kugaya, A., Okamura, H., Kamiya, M., Koike, M., Nakanishi, T., et al. (2000). A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer*, 89(5), 1026-1036.
4. Samarel, N., Tulman, L., & Fawcett, J. (2002). Effects of two types of social support and education on adaptation to early-stage breast cancer. *Research in Nursing & Health*, 25(6), 459-470.
5. Scheier, M. F., Shelgeson, V., Schulz, R., Colvin, S., Berga, S., Bridges, M. W., et al. (2005). Intervention to enhance physical and psychological functioning among younger women who are ending non - hormonal adjuvant treatment for early -stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(19), 4298-4311.
6. Taylor, K. L., Lamdan, R. M., Siegel, J. E., Shelby, R., Klimi, K. M., & Hrywna, M. (2003). Psychological adjustment among African American breast cancer patients: one-year follow-up results of a randomized psychoeducation group intervention. *Health Psychology*, 22(3), 316-323.
7. Winzelberg, A. J., Classen, C., Alpers, G. W., Roberts, H., Koopman, C., Adams, R. E., et al. (2003). Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer. *Cancer*, 97(5), 1164-1173.

งานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ ทั้งหมดจำนวน 7 เรื่อง ผู้ศึกษาได้คัดงานวิจัยออกจำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

1. Fukui, S., Kugaya, A., Okamura, H., Kamiya, M., Koike, M., Nakanishi, T., et al. (2000). A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer*, 89(5), 1026-1036 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้ และมีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งไม่ตรงกับกลุ่มประชากรที่กำหนดในการศึกษาของสารนิพนธ์ฉบับนี้
2. Winzelberg, A. J., Classen, C., Alpers, G. W., Roberts, H., Koopman, C., Adams, R. E., et al. (2003). Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer. *Cancer*, 97(5), 1164-1173 เนื่องจากการบำบัดเป็นกลุ่มสนับสนุนผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตซึ่งผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัดส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ต้องมีเครื่องและทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ตลอดจนช่องทางการสื่อสารทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งกลุ่มประชากรที่หน่วยงานจิตเวช ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ให้บริการส่วน

ใหญ่เป็นชาวชนบท มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และต่ำกว่า ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์และช่องทางการสื่อสารทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ดังนั้นจึงเลือกงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และบูรณาการเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก จำนวน 5 เรื่อง ดังนี้

1. Badger, T., Segrin, C., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M. (2007). Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing Research*, 56(1), 44-53.
2. Coleman, E. A., Tulman, L., Samarel, N., Wilmoth, M. C., Rickel, L., Rickel, M., et al. (2005). The effect of telephone social support and education on adaptation to breast cancer during the year following diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 822-829.
3. Samarel, N., Tulman, L., & Fawcett, J. (2002). Effects of two types of social support and education on adaptation to early-stage breast cancer. *Research in Nursing & Health*, 25(6), 459-470.
4. Scheier, M. F., Helgeson, V., Schulz, R., Colvin, S., Berga, S., Bridges, M. W., et al. (2005). Intervention to enhance physical and psychological functioning among younger women who are ending non-hormonal adjuvant treatment for early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(19), 4298-4311.
5. Taylor, K. L., Lamdan, R. M., Siegel, J. E., Shelby, R., Klimi, K. M., & Hrywna, M. (2003). Psychological adjustment among African American breast cancer patients: one-year follow-up results of a randomized psycho-education group intervention. *Health Psychology*, 22(3), 316-323.

2.2 ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

เมื่อได้งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากฐานข้อมูลที่กำหนดเป็นงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์นำมาประเมินคุณภาพ และจัดลำดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามระบบของ Melnyk & Fineout - Overholt (2005) มีรายละเอียดดังนี้

Level I: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัย Systematic review หรือ Meta - analysis ที่มาจากงานวิจัย RCTs หรือแนวปฏิบัติที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มาจาก Systematic review ของงานวิจัย RCTs

Level II: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCTs อย่างน้อย 1 งาน

Level III: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่ออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการ
สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Level IV: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น case-control และ cohort studies ที่มีการ
ออกแบบงานวิจัยเป็นอย่างดี

Level V: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ
งานวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนา / บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VI: หลักฐานเชิงประจักษ์งานวิจัยเดี่ยวเชิงพรรณนา / บรรยาย หรืองานวิจัยเชิง
คุณภาพ

Level VII: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทศนะคติของผู้ที่มีความ
เชี่ยวชาญในประเด็นนั้น ๆ และหรือรายงานของคณะกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จากงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 5 เรื่อง พบเป็นงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์
เป็นงานวิจัยเดี่ยว Randomized Controlled Trial เป็นระดับ II หลังจากอ่านทบทวน และสกัดงานวิจัย
ทั้ง 5 เรื่อง พบว่าเนื้อหาตรงประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข และมีจำนวนที่มากพอที่นำมาวิเคราะห์
รายละเอียดในการสร้างแนวปฏิบัติ ฯ

2.3 นำข้อความสรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ

นำข้อความสรุปเนื้อหา และประเด็นที่สำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 5
เรื่อง ตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปสร้างแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกเพื่อ
ลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

2.4 นำไปตรวจสอบความแม่นยำ

นำไปตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในความถูกต้อง
ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1)
พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ
ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน 3) อาจารย์พยาบาลทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน แล้วนำมา
ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1

- โรคมะเร็งมักพบผู้ป่วยมี Distress ได้มากกว่า Depression ซึ่งวิเคราะห์ตาม
standards of care for Distress management ของ Practice Guideline in Oncology (NCCN) ดังนั้นใช้
ศัพท์ คำว่า Distress แทน Depression มักแบ่งกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเป็น Stage of disease (Initial visit,
Interval treatment, Clinically indicated change) มากกว่า Stage grouping (ระยะ O-VI)

- การเลือกประเด็นหัวข้อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้า มีอยู่แล้วเป็น Guideline สำหรับ multidisciplinary รูปแบบ Psychological distress
- ข้อเสนอแนะ น่าจะเป็นการพัฒนาแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งด้านมโน ะยะของ Stage of disease และการพัฒนาควรเป็นรูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือ Empowerment program

2) ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2

1. ความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาที่บรรจุใน CNPG
 - การประเมิน Depressive symptoms ในผู้ป่วยควรจัดเป็น ระดับความรุนแรง หรือไม่ เพราะแต่ละระดับต้องการ intervention ที่ต่างกันหรือไม่
 - เนื้อหาโดยทั่วไปครอบคลุมในระดับหนึ่ง จำนวนงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ยัง พิจารณาน้อยเกินไป เมื่อเทียบกับงานวิจัยที่มีอยู่ใน Area นี้
 - ควร Provide รายละเอียดของเนื้อหาในแนวปฏิบัติฯ เช่น เครื่องมือที่ใช้ประเมิน อาการซึมเศร้าและ ความทุกข์ใจ เนื้อหาการจัดการความเครียด ความรู้เรื่องโรค (ใส่ในภาคผนวก)
2. รูปแบบที่ใช้ของ CNPG ที่พัฒนา
 - รูปแบบที่เขียนยังเป็นข้อเสนอแนะ ยังไม่เป็น CNPG ที่ชัดเจน ควรปรับการ เขียนตาม Format ของ CNPG
 - ควรทำเป็น Flow chart/diagram สรุปอยู่ในส่วนสุดท้ายของ CNPG เพื่อให้ดูง่าย และสะดวกแก่ผู้ใช้
 - ในแง่ของผู้ใช้ CNPG ควรพิจารณาว่าจะเป็นแค่พยาบาลจิตเวชเท่านั้นหรือไม่ หรือขยายไปสู่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ถ้าจำกัดเฉพาะพยาบาลจิตเวชจะต้องกำหนดชนิดของ ผู้ป่วยที่แตกต่างไปหรือไม่ เช่น มีอาการระดับรุนแรง
3. แนวทาง/เครื่องมือในการประเมินผลการใช้ CNPG
 - ควร Provide เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ในภาคผนวกด้วยทั้ง Depression (รวมทั้ง การประเมินให้คะแนน)
4. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง
 - แนวปฏิบัติฯนี้หลังจากการปรับแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะมี แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งด้านมโน ะยะไม่ลุกลามตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
5. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

- จำนวนงานวิจัยยังน้อย เสนอแนะให้สืบค้นเพิ่ม ใช้คำ เช่น Support group , breast cancer support group , Social support intervention

3) ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3

- การระบุระยะเวลาและจำนวนครั้งของการบำบัดมีความต่างกันมาก ควรแยกระบุปรับไปตามรูปแบบช่องทาง 2 ช่องทาง เพื่อการชัดเจนในการนำไปใช้
- เนื้อหาและวิธีการ พบว่ารูปแบบเนื้อหาการบำบัดมีความคล้ายกันมาก แต่ควรเพิ่มเติมวิธีการบำบัดในแต่ละรูปแบบช่องทาง 2 ช่องทาง เพื่อเพิ่มความเข้าใจมากขึ้น และการนำไปใช้

เมื่อตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับแก้ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

1. การบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม
การบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ผู้บำบัดสามารถให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ ทั้งการบำบัดรายกลุ่ม การบำบัดรายบุคคล และการบำบัดรายบุคคลร่วมกับการบำบัดรายกลุ่ม

การบำบัดรายกลุ่ม การบำบัดรายบุคคล และการบำบัดรายบุคคลร่วมกับการบำบัดรายกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม วิธีการรักษา โรคมะเร็งเต้านมและสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษา สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมและจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษา ตลอดจนดำเนินชีวิตภายหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาได้
2. ฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้า
3. ฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อริเริ่มและดำรงรักษาสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลสำคัญในชีวิตและทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ
4. ริเริ่ม ดำรงรักษาการสนับสนุนทางสังคม และใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการเผชิญกับโรคมะเร็ง

ทั้งนี้การบำบัดรายกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น อารมณ์ความรู้สึก และเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน รวมทั้ง

สามารถให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และความช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมภายในกลุ่มด้วยกันได้

2. ช่องทางในการบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม

ผู้บำบัดสามารถให้การบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ 2 ช่องทาง คือ 1) การบำบัดโดยการพบหน้ากัน 2) การบำบัดทางโทรศัพท์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การบำบัดโดยการพบหน้ากัน เป็นการบำบัดรายกลุ่มที่มีสมาชิก จำนวน 2-12 คน เป็นการบำบัดที่มีจุดมุ่งหมายให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ ประสบการณ์การป่วยเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดจากการเจ็บป่วยและการรักษา การปรับวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีเพื่อการดูแลตนเอง ตลอดจนให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูล และการประเมินเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ผู้บำบัดสามารถนำการบำบัดรายกลุ่มโดยการพบหน้ากันไปใช้บำบัดผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีอาการแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น อาการอ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้อาเจียนที่ไม่มากนัก ผู้ป่วยสามารถเดินทางมาเข้าร่วมกลุ่มในสถานที่ที่จัดขึ้นได้สะดวกและสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาร่วมกลุ่มได้ (Scheier et al., 2005, Taylor et al., 2003, Level II)

2) การบำบัดทางโทรศัพท์ เป็นการบำบัดรายบุคคลที่สะดวก ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมารับการบำบัดในสถานที่ที่จัดขึ้น ให้ความเป็นส่วนตัว แต่ผู้รับการบำบัดต้องมีโทรศัพท์ใช้ (Badger, et al., 2007, Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

3. คุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้า

ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก 0, I, II, IIIA วัยผู้ใหญ่ (ที่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 44-56 ปี) ที่ยังไม่มีภาวะแพร่กระจายของมะเร็ง (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) ภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและอยู่ในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีบำบัด (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002 ; Scheier et al., 2005; Taylor et al., Level II) มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารระหว่างบุคคลได้ ไม่มีอาการของโรคจิต (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) สามารถรับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าหรือยาคลายกังวลในระหว่างรับการบำบัดได้

4. ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการบำบัด

ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม สามารถจัดได้ ดังนี้

1) การบำบัดในระยะเวลาสั้นๆ ทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ (1 $\frac{1}{2}$ เดือน) หรือการบำบัดโดยการพบหน้ากัน เดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 เดือน (Badger, et al., 2007; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II)

2) การบำบัดระยะยาว ที่เริ่มให้การบำบัดหลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์ หรือ 4 สัปดาห์ ไปจนถึง 1 ปีหลังการผ่าตัด โดยให้การบำบัดทางโดยการพบหน้ากันหรือทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 เดือน เดือนละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน และเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 เดือน ซึ่งการบำบัดระยะยาว เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และให้กำลังใจต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการบำบัด (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) ทั้งนี้การบำบัดโดยวิธีพบหน้ากันหรือบำบัดผ่านทางโทรศัพท์ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ป่วยแต่ละราย

5. ขั้นตอนดำเนินการบำบัด

5.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัด

ผู้บำบัด ควรเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต ได้แก่ พยาบาลจิตเวช (Badger, et al., 2007, Level II) พยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) นักจิตวิทยา จิตแพทย์ (Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) หรือนักสังคมสงเคราะห์ (Samarel et al., 2002, Level II) ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีทักษะการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การให้การปรึกษา และได้รับการฝึกหัดตามคู่มือการบำบัด (Badger, et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II)

สื่อที่ใช้ในการบำบัด ประกอบด้วย

- ชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา ผลกระทบของการรักษา แบ่งเป็น 8 บทเรียนที่ประกอบด้วยสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมพบบ่อย 8 สถานการณ์ คือ

- 1) การวินิจฉัยโรค
- 2) การรักษาและการแทรกซ้อน
- 3) ภาพลักษณ์
- 4) การสนับสนุนทางสังคม
- 5) การสื่อสารกับเพื่อนและผู้ร่วมงาน
- 6) สัมพันธภาพกับแพทย์ และผู้ป่วย
- 7) ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ
- 8) การวางแผนชีวิตในอนาคต

- สื่อการเรียนรู้ เช่น เทปบันทึกเสียงและภาพ เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม การตรวจ มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนหลังการ รักษา (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) การฝึกผ่อนคลายโดยจินตภาพ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Taylor et al., 2003, Level II) กลุ่มอาหาร (Scheier et al., 2005, Level II)

การบำบัดทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยจะได้รับสื่อที่ใช้ในการบำบัดผ่านทางไปรษณีย์ไปที่ บ้านผู้ป่วย

5.2 เนื้อหาและวิธีการ

5.2.1 วิธีการบำบัดเพื่อลดความทุกข์ใจและอาการซึมเศร้า 2 ช่องทาง ประกอบด้วย

1) การบำบัดโดยการพบหน้ากัน ผู้บำบัดนัดหมายผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มที่ โรงพยาบาลตามโปรแกรมที่จัดไว้

2) การบำบัดทางโทรศัพท์ ผู้บำบัดให้กำลังใจผู้ป่วยผ่านการโทรศัพท์โดยให้ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโทรศัพท์ติดต่อกับผู้บำบัดได้ตามต้องการ ให้การปรึกษาเกี่ยวกับ ประสบการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและการรักษา กระตุ้นให้ผู้ป่วยถาม คำถามตามชุดการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยได้รับและให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือก วิธีการรักษา

5.2.2 เนื้อหาการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ประกอบด้วย

5.2.2.1 การให้ความรู้

ผู้บำบัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับ

- โรคมะเร็งเต้านม (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) และปัจจัยทางพันธุกรรมต่อ การป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (Basic factors of heredity) (Scheier et al., 2005, Level II)

- วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการ ข้างเคียงจากการรักษา (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) ได้แก่ การผ่าตัด รังสีบำบัด เคมีบำบัด ฮอโมนบำบัด ประเด็นเกี่ยวกับผลการรักษาต่อมะเร็งเต้านมต่อการเจริญพันธุ์ (Scheier et al., 2005, Level II) การ ให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- การจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษาเช่น อ่อนล้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ความไม่สุขสบาย (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- การให้ความรู้ในการดำเนินชีวิตภายหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษา ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของภารกิจหรือเป้าหมายในชีวิต การตั้งความหมายของชีวิตใหม่ (Developing meaning in life) และสะท้อนคิดถึงผลการป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของหญิงมะเร็งเต้านม (Scheier et al., 2005, Level II)

5.2.2.2 การฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้า

ผู้บำบัดให้ความรู้และฝึกให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีทักษะ การตระหนักรู้และการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ อาการซึมเศร้า ที่เป็นผลมาจากการป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม และการรักษาที่ได้รับ รวมถึงการจัดการกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ และความรู้สึกไม่แน่นอนในการรักษาและดำเนินชีวิต (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) การจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสามี บุตร (Scheier et al., 2005, Level II) เพื่อนร่วมงาน และทีมผู้รักษา (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) ประกอบด้วย

- การให้ความรู้เรื่องความเครียดและความสำคัญของการจัดการกับความเครียด (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมพบบ่อย ให้ผู้ป่วยฝึกการเผชิญความเครียด (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- ฝึกการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฝึกการผ่อนคลาย โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างมีระบบ (Badger et al., 2007; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) และการจินตภาพ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) โดยผู้บำบัดสอนวิธีการผ่อนคลายแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและให้ผู้ป่วยนำเทปบันทึกเสียงคำแนะนำในการฝึกผ่อนคลาย ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบหรือการจินตภาพ ไปฝึกด้วยตนเองที่บ้านวันละ 2 ครั้ง (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- แนะนำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมใช้มิติทางจิตวิญญาณและศาสนาในการเผชิญกับโรคมะเร็ง (The role of spirituality and religion in coping with breast cancer) เช่น การสวดมนต์ (Taylor et al., 2003, Level II)

- การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Healthy life style) โดย 1) การออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Badger et al., 2007, Level II) และ การบริหารเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Taylor et al., 2003, Level II) 2) การรับประทานอาหารและทางเลือกในการรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารไขมันต่ำ (Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II)

5.2.2.3 การฝึกทักษะการสื่อสาร

ผู้บำบัดฝึกให้ผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมมีทักษะการสื่อสาร เพื่อริเริ่มและดำรงรักษาสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลสำคัญในชีวิตและทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) ดังนี้

- เทคนิควิธีการฟังอย่างตั้งใจและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมประสบปัญหา การสื่อสารกับคู่สมรส (Scheier et al., 2005, Level II) เพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการช่วยเหลือและแก้ปัญหาที่ประสบได้ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

5.2.2.4 การใช้การสนับสนุนทางสังคม

การริเริ่ม ดำรงรักษาการสนับสนุนทางสังคม และใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการเผชิญกับโรคมะเร็ง (Badger et al., 2007; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) ประกอบด้วย

- การค้นหาและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านม (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Level II)

- การจัดให้ผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมได้เข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยน ความรู้ เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษา อารมณ์และความรู้สึกร่วมจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การใช้เต้านมเทียม และการดำเนินชีวิตประจำวัน กับกลุ่มเพื่อนผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม (Taylor et al., 2003, Level II)

5.3 การประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมระยะแรก สามารถประเมินอาการซึมเศร้าและความทุกข์ใจของผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมก่อนที่เข้ารับการบำบัด ระหว่างการบำบัด เมื่อสิ้นสุดการบำบัดและเพื่อติดตามผลการบำบัด โดยใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐานดังนี้

- แบบประเมินของ Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ใช้คะแนนที่ถูกต้อง 16 คะแนน

ในการระบุว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า แบบประเมิน CES-D มีค่าความเที่ยง Cronbach's α ในกลุ่มผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมตั้งแต่ 0.86 - 0.92 (Badger et al., 2007; Scheier et al., 2005, Level II) แบบประเมิน CES-D นี้ได้มีการใช้ในประเทศไทยในกลุ่มประชากรทั่วไป และผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

ขั้นตอนที่ 3. การประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

ผู้ศึกษาได้วางแผนการใช้แนวปฏิบัติ ฯ หลังจบการศึกษา และเมื่อประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้พัฒนาได้ตามหัวข้อดังนี้

3.1 การถ่ายทอด และประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding)

ข้อเสนอแนะมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยทางคลินิกศัลยกรรมที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและหน่วยงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ที่นำไปใช้ ดังนี้

- ผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 พบว่าเป็นผู้ป่วยระยะ 0 -III ที่มีความคล้ายคลึงกับลักษณะกลุ่มประชากรของแนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ ซึ่งหน่วยงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมที่มารับบริการได้
- การบำบัดผ่านการพบหน้ากันและการบำบัดทางโทรศัพท์ สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และประโยชน์สูงสุดที่ผู้ป่วยจะได้รับ

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำวิธีการนั้นๆ ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) สามารถพิจารณาดังนี้

- พยาบาลจิตเวชในหน่วยงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 มีสิทธิโดยชอบตามกฎหมายในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมระยะแรกไปใช้ลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่หน่วยงานได้
- พยาบาลวิชาชีพที่หน่วยจิตเวช มีความรู้ด้านเคมีบำบัดน้อย จึงควรแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งไม่ยุ่งยาก สามารถศึกษาหาความรู้และจัดการอบรมได้เองในโรงพยาบาล
- การดำเนินโครงการสามารถจัดนำร่องในกลุ่มผู้ป่วยหึงมะเร็งเต้านมที่หน่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยนอกได้ และคาดว่าผู้บริหารโรงพยาบาลจะให้การสนับสนุนการบำบัดในผู้ป่วยหึง

มะเร็งเต้านมเพื่อลดอาการซึมเศร้า และตรงกับความต้องการของหน่วยบริการผู้ป่วยใน ซึ่งสามารถประสานสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจร

- การใช้เครื่องมือในการประเมินอาการซึมเศร้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งของหน่วยจิตเวชยังไม่มี ต้องมีการพัฒนานำเครื่องมือของ Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)

3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) สามารถพิจารณาดังนี้

- จากข้อเสนอแนะในงานวิจัยที่สืบค้นได้ ไม่พบข้อขัดแย้งหรือความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าควบคู่ไปกับการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเพื่อการคงไว้ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

- จากการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และไม่มีการใช้แนวทางจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งทำให้ไม่มีการติดตามอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีอาการซึมเศร้าส่งผลกระทบต่ออาการดูแลตนเอง ค่าใช้จ่ายในการรักษา สัมพันธภาพและบทบาทในครอบครัว การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกมาใช้เพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะส่งเสริมคุณภาพชีวิต สัมพันธภาพและการปฏิบัติบทบาทในครอบครัวได้

ขั้นตอนที่ 4. พัฒนการนำไปใช้และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation)

ผู้ศึกษาได้วางแผนการใช้และประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ดังนี้

1) จัดทำแผนการประเมินการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกไปใช้ เช่น ผลลัพธ์และประเมินกระบวนการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อุปสรรคและปัญหาในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยกำหนดการวัดผลลัพธ์หลักได้แก่ อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม

2) การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า

3) ปรับปรุงการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ชัดเจน ใช้งานและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

4) ประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกในหน่วยงานและเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรักษา การจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมาและอาการข้างเคียงจากการรักษา

5) ขยายผลการนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวนมากขึ้นหรือในหน่วยงานอื่นที่เพิ่มมากขึ้น

6) ประเมินผลโครงการศึกษานำร่องการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก ทั้งกระบวนการนำไปใช้ และผลลัพธ์การใช้

สรุปในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกนี้ ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใช้การดำเนินการตามขั้นตอนของ Polit & Beck (2004) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยใช้ 3 ขั้นตอนแรก คือขั้นตอนที่ 1 เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a problem topic) ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential) ผู้ศึกษามีการเทียบเคียงและประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติ ฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงาน ส่วนของขั้นตอนที่ 4 พัฒนาการนำไปใช้และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation) ผู้ศึกษาไม่ได้นำมาปฏิบัติจริงแต่มีการวางแผนในการนำไปใช้หลังจบการการศึกษาครั้งนี้

บทที่ 4

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย และการรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครัว ที่ทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดจากการเจ็บป่วย และความเครียด ในชีวิตประจำวัน ทำให้มีความทุกข์ใจและอาการซึมเศร้า ซึ่งปัจจุบันหน่วยงานจิตเวชโรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ได้ให้การปรึกษาเป็นแบบรายบุคคลแก่ผู้ป่วย ยังไม่มีรูปแบบการดูแล เพื่อการลดอาการซึมเศร้าที่ชัดเจน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการปฏิบัติ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เลือกประเด็น หรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem) จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 พบว่าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีอาการซึมเศร้าหลังได้รับการวินิจฉัย และการรักษา จากการประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจำนวน 15 ราย โดยใช้แบบคัดกรอง อาการซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต พบว่ามีอาการซึมเศร้าร้อยละ 45.5 ในปี พ.ศ. 2548 และร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2549 และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีอาการซึมเศร้าระดับ เล็กน้อยพบร้อยละ 25.6 และระดับสูงร้อยละ 7 (Grabsch et al., 2006) นอกจากนั้น Akizuki, et.al., (2003) พบว่าอาการซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งถึงร้อยละ 50 ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้มากถึงร้อยละ 9-42 (Day, 2001; Somersset, 2004) และมักพบ อาการซึมเศร้าใน 6 เดือนแรกของการได้รับวินิจฉัยโรค (Golden-Kreutz & Andersen, 2002; Somersset, 2004) สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ใจและอาการซึมเศร้า ได้แก่ สถานการณ์การป่วย เป็นมะเร็งเต้านม การรักษา และผลที่เกิดตามมาจากการรักษา รวมถึงสัมพันธ์กับครอบครัว และ การทำงาน พบว่าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือพบอาการทุกข์ใจและซึมเศร้า ได้สูงซึ่งมีผลต่อระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากขึ้น 2) การสืบค้นและประเมินหลักฐาน เชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence) จากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการ สืบค้นด้วยมือ ได้งานวิจัยเดี่ยวที่ใช้วิธีการวิจัย (Randomized Controlled Trial) จำนวน 7 เรื่อง ผู้ ศึกษาได้คัดออก 2 เรื่อง เนื่องจาก 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่มีการแพร่กระจาย

ไปที่ตอม่น้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้ และมีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งไม่ตรงกับกลุ่มประชากรที่กำหนดในการศึกษาของสารนิพนธ์ฉบับนี้ 2) การบำบัดเป็นกลุ่มสนับสนุนผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตซึ่งผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่รับการบำบัดส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ต้องมีเครื่องและทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ตลอดจนช่องทางการสื่อสารทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งกลุ่มประชากรที่หน่วยงานจิตเวช ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ให้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวชนบท มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์และช่องทางการสื่อสารทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เมื่อนำมาประเมินความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) พบว่างานวิจัยทั้ง 5 เรื่องมีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ II ผู้ศึกษาได้นำงานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง มาวิเคราะห์และสรุปประเด็นที่สำคัญที่ค้น พบจากงานวิจัยตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาบูรณาการข้อสรุปเป็นแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก นำแนวปฏิบัติที่สร้างไปตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ข้อเสนอแนะมาปรับแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ดังนี้ 1. ผู้บำบัดสามารถให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม รายบุคคล และรายกลุ่มร่วมกับรายบุคคล โดยการบำบัดผ่านช่องทางการพบหน้ากัน และผ่านทางโทรศัพท์ ประเมินผลลัพธ์การบำบัดโดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าที่มีมาตรฐานได้แก่ Center for Epidemiological Studies - Depression Scale (CES - D) การบำบัดประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา วิธีการจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมา และอาการข้างเคียงจากการรักษา การฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้า การฝึกทักษะการสื่อสาร และการใช้การสนับสนุนทางสังคม 3.การประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential) มีความเป็นไปได้สูงในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกไปใช้ที่หน่วยงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการมีความคล้ายคลึงกับประชากรเป้าหมายของแนวปฏิบัติ ฯ พยาบาลจิตเวชที่หน่วยงานมีสิทธิในการให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งพยาบาลจิตเวชในหน่วยงานต้องเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรักษาและการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการรักษา การบำบัดใช้ต้นทุนในการจัดทำสื่อไม่มากขณะที่ผลที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติฯ ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์ 4.พัฒนาการนำไปใช้และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation) ผู้ศึกษาได้วางแผนการใช้และประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการ

ชิมเศร้าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโดยนำรูปแบบของแนวปฏิบัติไปทดสอบใช้โดยการทำ pilot study และประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ข้อเสนอแนะ จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทางคลินิกเพื่อลดอาการชิมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก คือ

1. การดูแลผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกสามารถให้การบำบัดทั้งรายกลุ่ม รายบุคคล และรายกลุ่มร่วมกับรายบุคคล ผ่านช่องทางพบหน้ากัน และทางโทรศัพท์ ดังนั้นผู้ให้การบำบัดจึงควรเลือกวิธีการบำบัดและช่องทางการบำบัดให้เหมาะสมกับความสมัครใจ ความพึงพอใจ และลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัด และบริบทหน่วยงาน
2. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่เขียนขึ้นไปทดลองใช้ในหน่วยงานโดยการศึกษาในรูปแบบนำร่อง (Pilot Study) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติก่อนที่จะขยายแนวปฏิบัติไปสู่หน่วยงานอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้น
3. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ได้พัฒนานำเสนอแก่พยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยเผยแพร่ในวารสาร และ สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ เพื่อให้มีการพัฒนาการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR REDUCING DEPRESSIVE SYMPTOMS IN WOMEN WITH EARLY- STAGE BREAST CANCER

พัชนี แก้วจิรา 4836937 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อติรัตน์ วัฒนไพลิน, กศ.ด., อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, พย.ด.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติซึ่งไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์ได้ ทำให้มีการรุกรานและทำลายของเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2545) มะเร็งเต้านมพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รักษาได้ผลดี โดยเฉพาะเมื่อพบในระยะแรก (ชนพล ไหมแพง, 2543) จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2548 พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิง (สถิติของกระทรวงสาธารณสุข, 2548) ปี พ.ศ. 2541-2543 พบผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมทั่วประเทศไทยจำนวน 5,854 คน คิดเป็นอัตรา 20.5 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2551 ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมรายใหม่จะเพิ่มเป็น 12,000 คน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 มากกว่ามะเร็งปากมดลูก ซึ่งคาดว่าจะมีประมาณ 8,000 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) สถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 พบผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปี พ.ศ. 2548, 2549, 2550 และ 2551 จำนวน 5 คน, 17 คน, 13 คน และ 18 คน ตามลำดับ ซึ่งเป็นมะเร็งเต้านมในระยะ 0 -III (งานทะเบียนผู้ป่วยนอก, 2548-2551) จากการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและการรักษาทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 25.6

และระดับสูงร้อยละ 7 (Grabsch et al., 2006) และมักพบอาการซึมเศร้าใน 6 เดือนแรกของการได้รับวินิจฉัยโรค (Golden-Kreutz & Andersen, 2002; Somerset, 2004)

สถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 พบว่าเมื่อผู้ศึกษาสัมภาษณ์สาเหตุที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความทุกข์ใจและอาการซึมเศร้า คือ กลัวการผ่าตัด กลัวอาการข้างเคียงการให้เคมีบำบัดและกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม เป็นต้น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งว่าเป็นโรคร้ายแรง และอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีบำบัด ฮอโมนบำบัด เช่น อาการปวด อ่อนล้า ฯลฯ (Palesh et al., 2007) ความเชื่อทางวัฒนธรรม (ethnic minority) รายได้น้อย (low income) ความวิตกกังวล (anxiety) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health related quality of life) อาการซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมบางรายตัดสินใจละเลยการรักษา หรือได้รับการรักษาล่าช้า ส่งผลให้โรคมะเร็งลุกลามได้ (Reich, Lesur, & Perdrizet-Chevallier, 2008)

ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานจิตเวช ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการจัดบริการให้การดูแลด้านจิตใจผสมผสานไปกับการดูแลด้านร่างกาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในระยะแรกที่มีอาการซึมเศร้าโดยให้การปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีความหลากหลายขึ้นกับประสบการณ์และความรู้ของพยาบาลแต่ละคน การพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมยังไม่มีมีการประเมินอาการซึมเศร้าก่อนและหลังการบำบัดและยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม พบการศึกษาอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เกี่ยวกับการดูแลสนับสนุนผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโดยพยาบาลผู้ชำนาญการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม พบว่ามีงานวิจัยเพียง 3 งานจาก 5 งานที่เป็นการบำบัดทางการพยาบาลด้านจิตสังคมที่มีผลต่อความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในระยะแรก (Cruickshank et al., 2008) ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวนน้อย ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาได้ทบทวนงานวิจัยเดี่ยวเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม พบงานวิจัยที่ใช้วิธีการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าที่หลากหลาย เช่น การสนับสนุนทางสังคมและให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์รายบุคคลร่วมกับกลุ่มพบหน้า (Samarel et al., 2002) กลุ่มจิตศึกษา (Taylor et al., 2003) กลุ่มบำบัดให้ความรู้ (Scheier et al., 2005) และการสนับสนุนทางสังคมและให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์รายบุคคล (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002) โดยมีเป้าหมายการบำบัดคือให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ

โรคมะเร็งเต้านม การรักษา และผลที่เกิดตามมาจากการป่วยด้วยมะเร็ง การจัดการกับอาการหลังการป่วยเป็นมะเร็ง มีทักษะในการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจและอาการซึมเศร้า สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีทักษะริเริ่มและดำรงไว้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว สังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิต

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก เพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและพยาบาลในหน่วยงานสามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการจัดการอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิต และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา (Purposes of the Study)

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

วิธีการดำเนินการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ผู้ศึกษาใช้ขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ Polit & Beck (2004) ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) เลือกปัญหาที่ต้องการศึกษา 2) การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง 3) รวบรวมและประเมินหลักฐาน ประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ดำเนินการ พัฒนาคำแนะนำ 4) ประเมินผลโครงการนวัตกรรม

คัดเลือกหัวข้อหรือกำหนดปัญหา (Selecting a problem topic)

การคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน และจากกรอบทบทวนความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ไขปัญหา โดยการตั้งคำถามทางคลินิก “การบำบัดโดยไม่ใช้ยาวิธีการใดสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกได้”

การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการรวบรวมโดยการสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามลำดับดังนี้

- กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้แนวคิดของ PICO (PICO

Framework) คือ

Population กำหนดคำสืบค้น คือ breast cancer, CA breast

Intervention กำหนดคำสืบค้น คือ Psychosocial Intervention, Psychological Support, Counseling, Psycho-education, Group Support, Social Group

Comparison intervention คือ -

Outcome กำหนดคำสืบค้น คือ Depressive Symptoms

สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ

1. จากฐานข้อมูล Electronic

- สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ จากระบบฐานข้อมูล www.guideline.gov, www.Cochrane.org, www.Joannabriggs.edu.au

- ฐานข้อมูลอื่น ๆ ที่รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ CINAHL, Ovid, PubMed, HighWire, ScienceDirect, Blackwell-Synergy, ProQuest และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในเมืองไทย

2. สืบค้นด้วยมือจาก

- สืบค้นด้วยมือจากวารสารในห้องสมุดทั้งภาษาต่างประเทศและภาษาไทย ได้แก่ Oncology Nursing Forum, Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care และ วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต งานวิจัยจากห้องสมุดกรมสุขภาพจิต ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล และ สืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (reference list)

กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยดังนี้

- เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
- ครอบคลุมงานวิจัยในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 ถึง ค.ศ. 2008
- เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย

ผลการสืบค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 7 เรื่อง คัดงานวิจัยออกจำนวน 2 เรื่อง เนื่องจาก 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้ และมีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งไม่ตรงกับกลุ่มประชากรที่กำหนดในการศึกษาของสารนิพนธ์ฉบับนี้ 2) การบำบัดเป็นกลุ่มสนับสนุนผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตซึ่งผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัดส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ต้องมีเครื่องและทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ตลอดจนช่องทางการสื่อสารทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งกลุ่มประชากรที่หน่วยงานจิตเวช ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ให้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวชนบท มีการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือต่ำกว่า ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์และช่องทางการสื่อสารทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จึงเหลืองานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จำนวน 5 เรื่อง

นำมาประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout - Overholt (2005) พบเป็นงานวิจัย Randomized Controlled Trial ทั้ง 5 เรื่อง นำมาอ่าน วิเคราะห์และสังเคราะห์ สกัดเนื้อหาใส่ตารางตามลำดับหัวข้อดังนี้ 1) วัตถุประสงค์การวิจัย 2) ทวนการวิจัย 3) สมมุติฐานงานวิจัย 4) สถานที่ในการศึกษาวิจัย 5) กลุ่มตัวอย่าง 6) เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ 7) การบำบัด 8) ระเบียบวิธีวิจัย 9) ระดับของงานวิจัย 10) ผลการวิจัย 11) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 12) มีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ 13) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ 14) สรุปเพื่อนำไปใช้ และได้นำข้อสรุปและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมด เพื่อการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้องค์ความรู้ในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปสร้างเป็นข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

การตรวจสอบความแม่นยำตรงของแนวปฏิบัติ นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้แก่ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน นำข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงข้อสรุปและพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติ

สรุปสาระหลักที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาวิเคราะห์เพื่อสร้างแนวปฏิบัติได้ข้อเสนอแนะดังนี้

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

ลักษณะกลุ่มประชากร

ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก O, I, II, IIIA วัยผู้ใหญ่ ไม่มีการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง ภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด และได้รับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีบำบัด มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารระหว่างบุคคลได้ ไม่มีอาการของโรคจิต สามารถรับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าหรือยาคลายกังวลในระหว่างรับการบำบัดได้

ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและครอบครัว
2. บุคลากรในหน่วยงาน

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้ป่วยหึ่งมะเร็งเต้านมมีอาการซึมเศร้าลดลง
2. หน่วยงานมีแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการลด

อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหึ่งมะเร็งเต้านม

ที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์

งานวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Randomized controlled trials ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 2 จำนวน 5 เรื่อง

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหึ่งมะเร็งเต้านมระยะแรก

1. การบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหึ่งมะเร็งเต้านม

การบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหึ่งมะเร็งเต้านม ผู้บำบัดสามารถให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยหึ่งมะเร็งเต้านมได้ ทั้งการบำบัดรายกลุ่ม การบำบัดรายบุคคล และการบำบัดรายบุคคลร่วมกับการบำบัดรายกลุ่ม

การบำบัดรายกลุ่ม การบำบัดรายบุคคล และการบำบัดรายบุคคลร่วมกับการบำบัดรายกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหึ่งมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมและสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษา สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมและจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษา ตลอดจนดำเนินชีวิตภายหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาได้

2. ฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้า

3. ฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อริเริ่มและดำรงรักษาสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลสำคัญในชีวิตและทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

4. ริเริ่ม ดำรงรักษาการสนับสนุนทางสังคม และใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการเผชิญกับโรคมะเร็ง

ทั้งนี้การบำบัดรายกลุ่มผู้ป่วยหึ่งมะเร็งเต้านม ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น อารมณ์ความรู้สึก และเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน รวมทั้งสามารถให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และความช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วยหึ่งมะเร็งเต้านมภายในกลุ่มด้วยกันได้

2. ช่องทางในการบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหูดงมะเร็งเต้านม

ผู้บำบัดสามารถให้การบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหูดงมะเร็งเต้านมได้ 2 ช่องทาง คือ 1) การบำบัดโดยการพบหน้ากัน 2) การบำบัดทางโทรศัพท์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การบำบัดโดยการพบหน้ากัน เป็นการบำบัดรายกลุ่มที่มีสมาชิก จำนวน 2-12 คน เป็นการบำบัดที่มีจุดมุ่งหมายให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ ประสบการณ์การป่วยเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดจากการเจ็บป่วยและการรักษา การปรับวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีเพื่อการดูแลตนเอง ตลอดจนให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูล และการประเมินเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ผู้บำบัดสามารถนำการบำบัดรายกลุ่มโดยการพบหน้ากันไปใช้บำบัดผู้ป่วยหูดงมะเร็งเต้านมที่มีอาการแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น อาการอ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้อาเจียนที่ไม่มากนัก ผู้ป่วยสามารถเดินทางมาเข้าร่วมกลุ่มในสถานที่ที่จัดขึ้นได้สะดวกและสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาร่วมกลุ่มได้ (Scheier et al., 2005, Taylor et al., 2003, Level II)

2) การบำบัดทางโทรศัพท์ เป็นการบำบัดรายบุคคลที่สะดวก ผู้ป่วยหูดงมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมารับการบำบัดในสถานที่ที่จัดขึ้น ให้ความเป็นส่วนตัว แต่ผู้รับการบำบัดต้องมีโทรศัพท์ใช้ (Badger, et al., 2007, Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

3. คุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้า

ผู้ป่วยหูดงมะเร็งเต้านมระยะแรก 0, I, II, IIIA วัยผู้ใหญ่ (ที่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 44-56 ปี) ที่ยังไม่มีภาวะแพร่กระจายของมะเร็ง (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) ภายหลังจากการได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและอยู่ในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีบำบัด (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., Level II) มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารระหว่างบุคคลได้ ไม่มีอาการของโรคจิต (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) สามารถรับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าหรือยาคลายกังวลในระหว่างรับการบำบัดได้

4. ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการบำบัด

ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหูดงมะเร็งเต้านม สามารถจัดได้ ดังนี้

1) การบำบัดในระยะเวลาสั้นๆ ทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ (1 1/2 เดือน) หรือการบำบัดโดยการพบหน้ากัน เดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 เดือน (Badger, et al., 2007; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II)

2) การบำบัดระยะยาว ที่เริ่มให้การบำบัดหลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์ หรือ 4 สัปดาห์ ไปจนถึง 1 ปีหลังการผ่าตัด โดยให้การบำบัดทางโดยการพบหน้ากันหรือทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 เดือน เดือนละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน และเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 เดือน ซึ่งการบำบัดระยะยาว เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และให้กำลังใจต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยตลอดระยะการบำบัด (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) ทั้งนี้การบำบัดโดยวิธีพบหน้ากันหรือบำบัดผ่านทางโทรศัพท์ที่ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ป่วยแต่ละราย

5. ขั้นตอนดำเนินการบำบัด

5.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัด

ผู้บำบัด ควรเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต ได้แก่ พยาบาลจิตเวช (Badger, et al., 2007, Level II) พยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) นักจิตวิทยา จิตแพทย์ (Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) หรือนักสังคมสงเคราะห์ (Samarel et al., 2002, Level II) ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีทักษะการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การให้การปรึกษา และได้รับการฝึกหัดตามคู่มือการบำบัด (Badger, et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II)

สื่อที่ใช้ในการบำบัด ประกอบด้วย

- ชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา ผลกระทบของการรักษา แบ่งเป็น 8 บทเรียนที่ประกอบด้วยสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมพบบ่อย 8 สถานการณ์ คือ

- 1) การวินิจฉัยโรค
- 2) การรักษาและการแทรกซ้อน
- 3) ภาพลักษณ์
- 4) การสนับสนุนทางสังคม
- 5) การสื่อสารกับเพื่อนและผู้ร่วมงาน
- 6) สัมพันธภาพกับแพทย์ และผู้ป่วย
- 7) ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ
- 8) การวางแผนชีวิตในอนาคต

- สื่อการเรียนรู้ เช่น เทปบันทึกเสียงและภาพ เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนหลังการรักษา (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) การฝึกผ่อนคลายโดยจินตภาพ

(Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Taylor et al., 2003, Level II) คู่มืออาหาร (Scheier et al., 2005, Level II)

การบำบัดทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยจะได้รับสื่อที่ใช้ในการบำบัดผ่านทางไปรษณีย์ไปที่บ้านผู้ป่วย

5.2 เนื้อหาและวิธีการ

5.2.1 วิธีการบำบัดเพื่อลดความทุกข์ใจและอาการซึมเศร้า 2 ช่องทาง ประกอบด้วย

1) การบำบัดโดยการพบหน้ากัน ผู้บำบัดนัดหมายผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มที่โรงพยาบาลตามโปรแกรมที่จัดไว้

2) การบำบัดทางโทรศัพท์ ผู้บำบัดให้กำลังใจผู้ป่วยผ่านการโทรศัพท์โดยให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโทรศัพท์ติดต่อกับผู้บำบัดได้ตามต้องการ ให้การปรึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและการรักษา กระตุ้นให้ผู้ป่วยถามคำถามตามชุดการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยได้รับและให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

5.2.2 เนื้อหาการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ประกอบด้วย

5.2.2.1 การให้ความรู้

ผู้บำบัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับ

- โรคมะเร็งเต้านม (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) และปัจจัยทางพันธุกรรมต่อการป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (Basic factors of heredity) (Scheier et al., 2005, Level II)

- วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษา (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) ได้แก่ การผ่าตัด รังสีบำบัด เคมีบำบัด ฮอร์โมนบำบัด ประเด็นเกี่ยวกับผลการรักษาต่อมะเร็งเต้านมต่อการเจริญพันธุ์ (Scheier et al., 2005, Level II) การให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- การจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษาเช่น อ่อนล้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ความไม่สุขสบาย (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- การให้ความรู้ในการดำเนินชีวิตภายหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษา ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของการกิจหรือเป้าหมายในชีวิต การตั้งความหมายของชีวิตใหม่ (Developing meaning in life) และสะท้อนคิดถึงผลการป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของหญิงมะเร็งด้านม (Scheier et al., 2005, Level II)

5.2.2.2 การฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้า

ผู้บำบัดให้ความรู้และฝึกให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งด้านมมีทักษะ การตระหนักรู้และการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ อาการซึมเศร้า ที่เป็นผลมาจากการป่วยเป็นโรคมะเร็งด้านม และการรักษาที่ได้รับ รวมถึงการจัดการกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ และความรู้สึกไม่แน่นอนในการรักษาและการดำเนินชีวิต (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) การจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสามี บุตร (Scheier et al., 2005, Level II) เพื่อนร่วมงาน และทีมผู้รักษา (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) ประกอบด้วย

- การให้ความรู้เรื่องความเครียดและความสำคัญของการจัดการกับความเครียด (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งด้านมพบบ่อย ให้ผู้ป่วยฝึกการเผชิญความเครียด (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- ฝึกการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฝึกการผ่อนคลาย โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างมีระบบ (Badger et al., 2007; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) และการจินตภาพ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) โดยผู้บำบัดสอนวิธีการผ่อนคลายแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งด้านมและให้ผู้ป่วยนำเทปบันทึกเสียงคำแนะนำในการฝึกผ่อนคลาย ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบหรือการจินตภาพ ไปฝึกด้วยตนเองที่บ้านวันละ 2 ครั้ง (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- แนะนำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งด้านมใช้มิติทางจิตวิญญาณและศาสนาในการเผชิญกับโรคมะเร็ง (The role of spirituality and religion in coping with breast cancer) เช่น การสวดมนต์ (Taylor et al., 2003, Level II)

- การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Healthy life style) โดย 1) การออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งด้านมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Badger et al., 2007, Level II) และ การบริหารเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

หลังผ่าตัด (Taylor et al., 2003, Level II) 2) การรับประทานอาหารและทางเลือกในการรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารไขมันต่ำ (Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II)

5.2.2.3 การฝึกทักษะการสื่อสาร

ผู้บำบัดฝึกให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีทักษะการสื่อสาร เพื่อริเริ่มและดำรงรักษาสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลสำคัญในชีวิตและทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) ดังนี้

- เทคนิควิธีการฟังอย่างตั้งใจและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมประสบปัญหา การสื่อสารกับคู่สมรส (Scheier et al., 2005, Level II) เพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการช่วยเหลือและแก้ปัญหาที่ประสบได้ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

5.2.2.4 การใช้การสนับสนุนทางสังคม

การริเริ่ม ดำรงรักษาการสนับสนุนทางสังคม และใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการเผชิญกับโรคมะเร็ง (Badger et al., 2007; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) ประกอบด้วย

- การค้นหาและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Level II)
- การจัดให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้เข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยน ความรู้ เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษา อารมณ์และความรู้สึจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การใช้เต้านมเทียม และการดำเนินชีวิตประจำวัน กับกลุ่มเพื่อนผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม (Taylor et al., 2003, Level II)

5.3 การประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก สามารถประเมินอาการซึมเศร้าและความทุกข์ใจของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมก่อนที่เข้ารับการบำบัด ระหว่างการบำบัด เมื่อสิ้นสุดการบำบัดและเพื่อติดตามผลการบำบัด โดยใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐานดังนี้

- แบบประเมินของ Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ใช้คะแนนที่จุดตัด 16 คะแนน ในการระบุว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า แบบประเมิน CES-D มีค่าความเที่ยง Cronbach's α ในกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมตั้งแต่ 0.86 - 0.92 (Badger et al., 2007; Scheier et al., 2005, Level II) แบบ

ประเมิน CES-D นี้ได้มีการใช้ในประเทศไทยในกลุ่มประชากรทั่วไป และผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

สรุปการศึกษา

การศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก โดยประยุกต์รูปแบบโดยใช้ขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) ได้งานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสร้างแนวปฏิบัติเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกจำนวน 5 เรื่อง เป็นงานวิจัยเดี่ยวมีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 2 ที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้ข้อเสนอแนะในการนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก นำแนวปฏิบัติที่สร้างไปตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถใช้บำบัดผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก เป็นการให้การบำบัดรายบุคคล การบำบัดรายกลุ่มและการบำบัดรายบุคคลรวมกับการบำบัดรายกลุ่ม โดยการบำบัดแบบพบหน้ากัน และการบำบัดผ่านทางโทรศัพท์ ประกอบด้วยเนื้อหาที่สำคัญ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การให้ความรู้โรคมะเร็งเต้านมและการรักษา 2) การฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด ทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้า 3) การฝึกทักษะการสื่อสาร 4) การใช้การสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกสามารถให้การบำบัดทั้งรายกลุ่ม รายบุคคล และรายกลุ่มร่วมกับรายบุคคล ผ่านช่องทางพบหน้า และ ทางโทรศัพท์ ดังนั้นผู้ให้การบำบัดจึงควรเลือกวิธีการบำบัดและช่องทางการบำบัดให้เหมาะสมกับความสมัครใจ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาและบริบทหน่วยงาน
2. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เขียนขึ้นไปทดลองใช้ในหน่วยงานโดยการศึกษาในรูปแบบนำร่อง (Pilot Study) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติก่อนที่จะขยายแนวปฏิบัติไปสู่หน่วยงานอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้น
3. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้พัฒนานำเสนอแก่พยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยเผยแพร่ในวารสาร และ สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ เพื่อให้มีการพัฒนาการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE
FOR REDUCING DEPRESSIVE SYMPTOMS IN WOMEN WITH EARLY-
STAGE BREAST CANCER

PATCHANEE JAEWJIRA 4836937 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: ATIRAT WATTANAPAILIN,
Ed.D., ACHARAPORN SEEHERUNWONG, D.N.S.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

Cancer is a disease caused by transmissible abnormality of cells which is manifested in uncontrollable growth and metastasis leading to invasion and severe damage in the tissues of various organs (Thanjira, 2002). Breast cancer is predominantly found in females and can be treated effectively if found in the early stages (Maipang, 2000). According to the statistics of the Ministry of Public health for 2005, breast cancer was a leading cause of female mortality, second only to cervical cancer (Ministry of Public Health statistics, 2005). During 1998-2000, there were 5,854 female patients with breast cancer in Thailand for a prevalence rate of 20.5: 100,000 population with upward trends. It was estimated that there would be 12,000 incremental cases of female breast cancer in 2008 which would be higher than the 8,000 projected incremental cases of cervical cancer (National cancer institute Department of Medical services, Ministry of Public Health Thailand, 2007). The statistics of Somdejphrasangkharach 17 hospital show 5, 17, 13 and 18 new 0-III stage breast cancer cases in 2005, 2006, 2007 and 2008, respectively (Outpatient registration, 2005- 2008). Furthermore, breast cancer and breast cancer treatment cause 25.6 % of the female patients to exhibit mild depression while another 7%

exhibit severe depression (Grabsch et al., 2006). Depressive symptoms are frequently encountered in the first 6 months following breast cancer diagnosis (Golden-Kreutz, & Andersen, 2002; Somerset, 2004).

According to the statistics of Somdejphrasangkharach 17 hospital in 2005 and 2006, it was found that the 45.5% and 50% of female patients with breast cancer had depressive symptoms as determined by the depressive symptoms scale assessment of the Department of Mental Health. The investigator interviewed female patients who stated their cause of distress and depressive symptoms as fear of surgery, side effects from chemotherapy and breast cancer recurrence. From the literature review, the factors related to depressive symptoms in women patients with breast cancer were perception of breast cancer as a fatally severe disease; side effects from various treatments, e.g. surgery, chemotherapy, radiotherapy, hormone therapy in the form of fatigue, etc., (Palesh et al., 2007); ethnic minority, low income, anxiety and health-related quality of life (Reich, Lesur, & Perdrizet-Chevallier, 2008). Depressive symptoms may influence some women patients to ignore breast cancer therapy or delay to therapy in which cases breast cancer may metastasize (Reich, Lesur, & Perdrizet, Chevallier, 2008).

The investigator works as a registered nurse in a psychiatric unit and plays an important role in providing psychological care in concurrence with physiological care aimed at achieving health care service targets. The women with early-stage breast cancer were facilitated with individual counseling which was different in content and methodology, depending upon the experiences of each nurse. In addition, there was no depressive symptoms assessment before and after intervention and no empirical evidence to support the current practice.

According to the literature review, psychosocial therapy on reducing depressive symptoms in women with breast cancer care by breast care specialist-nurses affected quality of life among these women. However, only three of five literature samples studied the effects of psychosocial therapy on anxiety and depressive symptoms in women with early-stage breast cancer (Cruicksank, et al., 2008). Since the literature samples were too few to analyze, the investigator conducted a literature review of individual researches on psychosocial therapy to reduce depressive symptoms in women with breast cancer wherein numerous therapeutic

methods were found to reduce depressive symptoms were found e.g. providing social support and education in combination with group therapy (Samarel, et al., 2002), psycho-education groups, education groups (Taylor et al., 2003), social support and education individual therapy by telephone (Badger, et al., 2007; Coleman, et al., 2005; Samarel, et al., 2002). The target of these therapies was to educate patients concerning breast cancer, treatment, consequences, symptom management; stress, distress, and depressive symptoms management skills, effective communication, social and support initiative ideas and maintaining in order to facilitate patients to live among family members and society with good quality of life.

Objective of the study

To develop clinical nursing practice guidelines for reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer.

Methodology

In order to develop a CNPG for reducing depressive symptoms in women with early stage breast cancer, the investigator adopted the evidence-based practice model of Polit & Beck (2004) comprising 4 stages i.e., selecting a topic or problem; assembling and evaluating evidence; assessing implementation potential; developing, implementing, and evaluating the innovation.

Selecting a topic problem

The problem was identified by problem-focused triggers and knowledge-focused triggers. The problem was identified by raising a clinical question “Which non-pharmacological therapy is able to reduce depressive symptoms in women with early-stage breast cancer”.

Assembling and Evaluating Evidence

The investigator searched for, assembled, and evaluated the empirical evidence in the following order:

The keywords for empirical evidence searching according to the PICO framework (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) were identified as follows:

P = Population, i.e., breast cancer, CA breast

I = Intervention, i.e., Psychosocial intervention, psychological support, counseling, psycho-education, group support, social group

C = Comparison intervention, -

O = Outcome, i.e., Depressive symptoms

Searching for empirical evidence

1. Electronic database

The investigator searched the systematic review study evidence from the database at www.guideline.gov, www.Cochrane.org and www.Joannabriggs.edu.au.

The investigator searched for empirical evidence from the following electronic database: CINAHL, Ovid, PubMed, Highwire, Blackwell-Synergy, ScienceDirect, ProQuest and thesis dissertation databases in Thailand.

2. Manual searching

The manual search for empirical evidence was performed in Thai and foreign academic journals in libraries such as Oncology Nursing Forum, Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care, Psychiatric and Mental Health Nurse Journal, research work from Department of Mental health-Ministry of Public Health library, Department of Mahidol university library and from the reference list.

Identify the empirical evidence searching criteria

In order to have the evidence base to analyze, synthesize and summarize the developed CNPG for reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer, the empirical evidence searching criteria are as follows:

- Full text research literature.
- Evidence published within the past 10 years, i.e., 1999 to 2008.
- English or Thai published literature.

According to evidence searching, 7 literature samples were obtained, but 2 of them were excluded because 1) the population in the evidences comprised breast cancer in the stage of metastasis to the lymph nodes and higher risk of recurrence which did not meet the inclusion criteria for the population in this study, 2) the group support intervention was carried out via internet network and most of population were women with breast cancer who held bachelor's degrees or higher with both computer and internet literacy. The population in this study, however, comprised rural women with high school educations and fewer numbers with computer and internet access. As a result, only 5 evidence samples were obtained for quality and strength assessment according to Melnyk & Fineout-Overholt (2005). Furthermore, all 5 samples of

evidence were Randomized Controlled Trials. The analysis of evidence was carried out by reading and analytically extracting the contents into tabulating format according to the following items: 1) research objectives; 2) funding; 3) research hypothesis; 4) research setting; 5) samples; 6) outcome assessment instrumentation; 7) intervention; 8) methodology; 9) level of research; 10) findings; 11) clinical relevance; 12) scientific merit; 13) implementation potential and 14) summary for implementation. The main issues and content from all of the research was summarized to integrate all empirical evidence and summarize all knowledge and recommendation of reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer. The summary of the evidence was discussed and checked for reliability with a thematic advisor then used for the formation of the CNPG for reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer.

The assembled CNPG was then submitted to an expert committee for content accuracy and validation of linguistic suitability. The committee of three experts comprised one registered-nurse with experience in the care of women with breast cancer, one lecturer from the Faculty of Department of Nursing Science who was a cancer care specialist, and one lecturer from Mental Health and Psychiatric Nursing Science. The expert opinion and comments were applied to the revision and improvement of the CNPG.

Summary of the main issue from empirical evidence

Clinical nursing practice guideline for reducing depressive symptoms in women with early- stage breast cancer

Objective of the study

To develop a CNPG for reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer

Characteristics of study population

Adult women patient with early-stage breast cancer, i.e., 0, I, II, IIIA stage with no further metastasis of cancer following surgical treatment and had adjuvant chemotherapy or radiotherapy, ability to communicate with others, no psychiatric symptoms and potential for undergoing antidepressant drug or sedative drug administration.

Persons receiving benefits of application of the nursing practice guideline

1. Patients and families
2. Health care personnel in the setting

Outcome of CNPG implementation

1. Women with early-stage breast cancer will be able to reduce depressive symptoms.
2. A setting will be obtained CNPG for reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer.

Evidence sources

Randomized controlled trial research which was Level II evidence in all five evidence samples.

The CNPG for reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer

❶ I. Intervention for reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer.

The therapy for reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer comprised of group therapy, individual therapy, and individual therapy in combination with group therapy.

The abovementioned therapies purposed to accomplish the following:

1. Provision of education for women with breast cancer on breast cancer, treatment and consequences or side effects from treatment, so patients can decide upon appropriate therapeutic methods and be able to carry out symptoms or side effect management with ability to live with good quality of life following diagnosis and treatment.
2. Training on stress, distress and depressive symptoms management skills for the clients.
3. Training on initiative communication to maintain social relationships with dominant living persons and health care personnel in order to get good social support.
4. Initiation and maintenance of social support and utilization of social support to facilitate coping with cancer.

The group therapy for women with breast cancer enabled the patients to exchange their experiences, opinions, feelings and emotions as they learned from each other's experiences. In addition, the group was able to provide emotion support, information support and helping networks among the women with breast cancer.

II. Therapeutic arrangement for reducing depressive symptoms in women with breast cancer

The therapy can be arranged for women with breast cancer by a therapist in 2 channels: 1) in-person therapy; 2) telephone therapy which can be detailed as follows:

1) In-person therapy, is group therapy containing 2-12 participants and aimed at group learning among the patients in breast cancer experience, stress coping from illness and treatment, life style adjustment for self care and good health, emotional and information support seeking, and emotion and feeling assessment for one another. The therapist can arrange group therapy for women with breast cancer who have mild complications from treatment such as mild fatigue and nausea, so they can travel from their homes to the venue and also take responsibility for their own traveling expenses (Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II).

2) Telephone therapy is individual therapy that is convenient for most women with breast cancer since they do not have to spend their time and money in traveling to the therapeutic venue. In addition, they can keep the counseling private. However, the patients need to have their own telephones (Badger, et al., 2007, Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II).

III. Qualifications of patients participating in the CNPG for reducing depressive symptoms in women with breast cancer

Adult women with early-stage breast cancer 0, I,II, IIIA, aged 44-56 years old with no metastasis of cancer (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II), after undergoing surgical therapy and undergoing adjuvant chemotherapy or radiotherapy (Badger et al, 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002 ; Scheier et al., 2005; Taylor et al., Level II), were able to hold interpersonal communication, had no psychiatric symptoms (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) and were candidates for undergoing antidepressant drug or sedative

drug administration.

IV. Period and times for therapy

The periods and times for therapy for reducing depressive symptoms in women with breast cancer were as follows:

1) Brief telephone therapy once a week for 6 weeks (1 ½ months) or in-person therapy once a month for 4 months (Badger, et al., 2007; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II).

2) Long-term therapy with therapy beginning at week 2 or week 4 following surgical therapy until 1 year after surgery. The in-person or telephone therapy was held once a week for 5 months, two times a month for 3 months and once a month for 5 months. Long-term therapy focused on offering alternatives for breast cancer therapy options and encouraging patient decision making to undergo the breast cancer therapy. The choice of in-person therapy or telephone therapy was made according to the patient's preference (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II).

V. Intervention procedure

5.1 Preparation for intervention

The therapist should be a psychiatric nurse (Badger, et al., 2007, Level II), oncology nurse clinician (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II), psychologist, psychiatrist (Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) or social worker (Samarel et al., 2002, Level II) who possesses knowledge of breast cancer and skills in psychosocial therapy, counseling with familiarity in training from a therapy manual (Badger, et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II).

The therapy material and media comprised the following:

- Learning kit on breast cancer, treatment and impact of treatment divided into 8 lessons which are the situations often faced by women with breast cancer

- 1) Diagnosis of cancer
- 2) Treatment and side effects of treatment
- 3) Body image
- 4) Social support
- 5) Communicating with friends and coworkers

6) Physician-patient relationships

7) Fear of cancer recurrence

8) Planning for the future

- Learning media, i.e., audiotapes and videotape concerning breast cancer, breast self examination, exercise, actions to prevent post-treatment complications (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II), imaginary relaxation (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Taylor et al., 2003, Level II) and Health Cupboards (Scheier et al., 2005, Level II).

For the telephone therapy, the patients would get their education media via mail to their homes.

5.2 Content and method

5.2.1 Therapy for reducing distress and depressive symptoms in 2 arrangements:

1) In-person therapy wherein the therapist made appointments with patients to join the group therapy in hospital.

2) Telephone therapy wherein the therapist provided counseling and encouragement by let the women patient telephone to the therapist as needed. The counseling concerned experiences and feelings upon getting breast cancer and breast cancer treatment, motivation for patients to ask questions according to the learning kits distributed to patients to study at home with positive reinforcement on patient decision making regarding the method of breast cancer treatment.

5.2.2 Contents of therapy for reducing depressive symptoms in women with early- stage breast cancer comprising of the following:

5.2.2.1 Health education

Therapist educate the patients on

- Breast cancer (Badger et. al., 2007; Coleman et. al., 2005; Samarel et. al., 2002; Scheier et. al., 2005; Taylor et. al., 2003, Level II) and basic hereditary factors (Scheier et. al., 2005, Level II)

- Breast cancer treatment and consequences or side effects from treatment (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II), i.e., surgery, radiotherapy, chemotherapy, hormone therapy, issues related to the effects of treatment on reproductive status and the genetic

base of cancer (Scheier et al., 2005, Level II), giving positive reinforcement to patients who can make decisions on breast cancer treatment (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II).

- Managing the consequences or side effects of breast cancer treatment such as fatigue, nausea, vomiting, insomnia and discomfort (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II).

- Living after diagnosis and treatment, i.e., prioritizing goals and tasks in life, developing a new meaning of life and reflecting the effects of breast cancer to role transition (Scheier et al., 2005, Level II).

5.2.2.2 Stress, distress and depressive symptoms management skills training:

The therapist educated and trained the women with breast cancer in possessing skills in stress, distress, and depressive symptoms management which are consequences of breast cancer and breast cancer treatment, including management of the fear of recurrence and uncertainty about their illness and its treatment (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II), management in relationships and problems between patients and husbands or child/children (Scheier et al., 2005, Level II), co-workers and health care teams (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) comprising of the following:

- Education on stress and importance of stress management (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II).

- Frequently encountered situations of women with breast cancer in order to get the patients to practice in stress coping (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II).

- Relaxation for reducing stress in many ways such as progressive muscle relaxation (Badger et al., 2007; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) and imagery relaxation (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II). The therapist taught relaxation techniques to the women with breast cancer and presented a relaxation instruction audiotape/videotape for further home-based practice twice daily (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II).

- Advice and suggestions on the roles of spirituality and religion in coping with breast cancer e.g. prayer (Taylor et al., 2003, Level II).

- Changing to healthy life styles by 1) exercising regularly, motivating patients to exercise regularly at home (Badger et al., 2007, Level II) and muscle training to prevent complications after surgery (Taylor et al., 2003, Level II), promotion of healthy foods such as low fat food (Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II).

5.2.2.3 Communication skills training

The therapist provided communication skills training for the women with breast cancer to initiate and maintain social relationships with significant persons in their lives and the health care team in order to obtain adequate social support with active listening and enhanced effective communication for application in communication problem situations with spouses (Scheier et al., 2005, Level II), coworkers and health care team (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) members in order to enable patients to solve communication problems and get the social support needed (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II).

5.2.2.4 Using social support

Initiating and maintaining social support, including using social support to cope with cancer (Badger et al., 2007; Fukui et al., 2000; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) comprised the following:

- Finding and using community resources to plan the lives of the women with breast cancer (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Level II).

- Arranging discussion groups for women with breast cancer to exchange their experiences with breast cancer knowledge, treatment, emotions and feelings in being women with breast cancer, different types of available breast cancer prostheses, and daily living among breast cancer survivors (Taylor et al., 2003, Level II).

5.3 Outcome assessment of the CNPG for reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer: The outcome assessment comprised pre-intervention, mid-intervention and post-intervention assessment with follow up assessment using the following:

- Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)

assessment tool developed by Radloff (1977) and comprising 20 questions using a score of 16 points to identify depressive symptoms. The CES-D assessment has Chronbach's alpha reliability coefficient at 0.86-0.92 (Badger et al., 2007; Scheier et al., 2005, Level II) and this assessment instrument has been used with the general population in Thailand and passed instrument quality testing for use with breast cancer patients.

Summary of the study

This study was aimed at developing a CNPG for reducing depressive symptoms in women with early-stage breast cancer by applying the evidence-based practice development model of Polit & Beck (2004) which yielded five sample of evidence obtained through evidence searching which was consecutively utilized for the developing CNPG for reducing depressive symptoms in women with early stage breast cancer. All of the evidence from individual research was assessed as Level II evidence. The evidence was analyzed and synthesized after which recommendations were obtained for assembling the CNPG for reducing depressive symptoms in women with breast cancer. The assembled CNPG was submitted to 3 experts for correction and suggestions for improvement. The interventions in the CNPG comprised individual therapy, group therapy and combined group and individual therapy. The arrangements for therapy included in-person therapy and telephone therapy. The therapy consisted of 4 important contents: 1) breast cancer and treatment education; 2) stress; distress and depressive symptoms management skills training; 3) communication skills training and 4) using social support.

Recommendations

According to the evidence review and analysis to develop the CNPG, the following recommendations were obtained.

1) The intervention for women with early-stage breast cancer can be arranged in the form of group therapy, individual therapy and combined group and individual therapy by means of in-person and telephone therapy. Thus, therapists should select therapy methods and therapy arrangement as suitable for each patient's preference, satisfaction and characteristic within the context of health care providers.

2) This CNPG should be implemented in on a pilot study scale to evaluate the effectiveness of the CNPG before actual implementation and extend the

implementation of the CNPG into other settings for continuous improvement.

3) The CNPG should be published and communicated to concerned nurses, health care personnel, and health care units both inside and outside the setting, including publication in journals and other media for nursing care improvement.



รายการอ้างอิง

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม*. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *สถิติของกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร.
- งานทะเบียนผู้ป่วยนอก. (2548). *สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. จังหวัดสุพรรณบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17.
- งานทะเบียนผู้ป่วยนอก. (2549). *สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. จังหวัดสุพรรณบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17.
- งานทะเบียนผู้ป่วยนอก. (2550). *สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. จังหวัดสุพรรณบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17.
- งานทะเบียนผู้ป่วยนอก. (2551). *สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. จังหวัดสุพรรณบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17.
- จารุวรรณ มานะสุการ. (2544). *การรักษาภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: ผลกระทบและการพยาบาล*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนพล ไหมแพง. (2543). มะเร็งเต้านม. *Songkla Medicine Journal*, 19(1), 31- 41.
- ประนอม หนูเพชร. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ใน ช่อลดา พันธุเสนา (Ed.), *การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2 (ทางศัลยศาสตร์)* (pp. 82-123). สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.
- ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. (2544). Breast Cancer. ใน วิชาญ หล่อวิทยา, ไพรัช เทพมงคล, ประมุข พรหมรัตนพงศ์ & ชนวิธน์ เทชะวินกุล (Eds.), *Manual of radiation oncology* (pp. 133-164). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, & ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. (2547). *มะเร็งเต้านม*. เชียงใหม่: ธนุขพรินติ้ง.
- พัชนี แก้วจิรา, อติรัตน์ วัฒนไพลิน, & อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. (2009). *แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก*. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สมปอง รักษาสุข. (2543). The radical and modified radical mastectomy. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สรรชัย กาญจนลาก & สมิต วงศ์เกียรติขจร (Eds.), *มะเร็งเต้านม* (2 ed., pp. 223-230). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

- สาวิตรี เมาศิลป์ไพโรจน์. (2543). Role of chemotherapy in breast cancer. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สรรชัย กาญจนลาภ & สมิต วงศ์เกียรติขจร (Eds.), *มะเร็งเต้านม* (2 ed., pp. 298-307). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- สุดาพรรณ ธัญจิรา. (2545). พยาธิสรีรวิทยาของมะเร็ง. ใน สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ธัญจิรา & อรุณศรี เตรีสหงษ์ (Eds.), *พยาธิวิทยาทางการพยาบาล* (pp. 97- 119). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- ห้องสิน ตระกูลทิวากร. (2543). *มะเร็งเต้านม*. จังหวัดลำปาง: ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง.
- อาคม เขียรศิลป์. (2543). การรักษามะเร็งเต้านมด้วยฮอร์โมน. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สรรชัย กาญจนลาภ & สมิต วงศ์เกียรติขจร (Eds.), *มะเร็งเต้านม* (pp. 329-348). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- อาคม เขียรศิลป์. (2547). *แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ: ทบทวนและปรับเปลี่ยน* (1 ed.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สภากาชาดแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- อุบล จ้างพานิช, สมจิตร ห่องบุตรศรี, & รัชนิพร คมขุม. (2542). ผลการให้การพยาบาล ระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Aapro, M., & Cull, A. (1999). Depression in breast cancer patients: The need for treatment. *Annals of Oncology*, 10(6), 627-636.
- Akizuki, N., Akechi, T., Nakanishi, T., Yoshikawa, E., Okamura, M., Nakano, T., et al. (2003). Development of a brief screening interview for adjustment disorders and major depression in patients with cancer. *Cancer* 97(10), 2605-2613.
- American Cancer Society. (2003). Breast cancer treatment by stage [Electronic Version]. Retrieved May 19, 2006 from http://www.Cancer.org/docroot/CRI_2_4_4X_Breast_Cancer_Treatment
- Anderson, B., & Golden - Kreutz, D. (1996). Cancer and the family. In L. Baider, C. L. Cooper & A. K. De - Nour (Eds.), (pp. 337-366). New York: Wiley.
- Andrykowski, M. A., Curran, S. L., & Lightner, R. (1998). Off treatment fatigue in breast cancer survivors: A controlled comparison. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(1), 1-18.
- Badger, T., Segrin, C., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M. (2007). Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing Research*, 56(1), 44-53.

- Badger, T. A., Braden, C. J., Mishel, M. H., & Longman, A. (2001). Depression burden, self-help intervention and side effect experienced by women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(1), 567-574.
- Badger, T. A., Braden, C. J., Mishel, M. H., & Longman, A. (2004). Depression burden, psychological adjustment, and quality of life in women with breast cancer: Patterns over time. *Research in Nursing & Health*, 27(3), 19-28.
- Bardwell, W. A. (2004). Predictors of depressive symptoms in breast cancer survivors. *Psychosomatics*, 45, 164.
- Bardwell, W. A., Natarajan, L., Dimsdale, J. E., Rock, C. L., Mortimer, J. E., Hollenbach, K., et al. (2006). Objective cancer-related variables are not associated with depressive symptoms in women treated for early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 24, 2420-2427.
- Bardwell, W. A., Rock, C. A., & Pierce, J. P. (2002). Quality of life and diet in breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 175.
- Baucom, D. H., Porter, L. S., & Kirby, J. S. (2006). Psychosocial issues confronting young women with breast cancer. *Breast Disease*, 23(1), 103-113.
- Bottomley, A. (2000). The psychological problems of cancer. *Journal of Community Nursing*, 14(12).
- Broeckle, J. A., Jacobsen, P. B., Balducci, L., Horton, J., & Lyman, G. H. (2000). Quality of life after adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Research and Treatment*, 62(2), 141-150.
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *Behavioral Medical Journal*, 330(7493), 702.
- Clark, E. J., & Leigh, S. A. (2002). Psychosocial aspect of cancer survivorship. In A. M. Berger, R. K. Portenoy & D. E. Weissman (Eds.), *Principle and practice of palliative care and support oncology* (pp. 1034-1041). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Coleman, E. A., Tulman, L., Samarel, N., Wilmoth, M. C., Rickel, L., Rickel, M., et al. (2005). The Effect of telephone social support and education on adaptation to breast cancer during the year following diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 822-829.

- Colleoni, M., Mandala, M., Peruzzotti, G., Robertson, C., Bredart, A., & Goldhirsch, A. (2000). Depression and degree of acceptance of adjuvant cytotoxic drugs. *Lancet*, 356(9238), 1326-1327.
- Cox, F. D. (1999). *Human intimacy, marriage, the family, and its meaning: The basic assumptions*. USA: Wadsworth Publishing.
- Crane-Okada. (2001). Breast cancer. In S. E. Otto (Ed.), *Oncology nursing* (pp. 113). St. Louis: Mosby.
- Cruickshank, S., Kennedy, C., Lockhart, K., Dosser, I., & Dallas, L. (2008). Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer [Electronic Version], 1-37 from <http://thecochranelibrary.com>.
- Day, R. (2001). Quality of life and tamoxifen in a breast cancer prevention trial: A summary of findings from the NSABP P- 1 study national surgical adjuvant breast and bowel project. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 949, 143-150.
- Dow, K. H. (1997). Breast cancer. In C. Varricchio, M. Pierce, C. L. Walker & T. B. Ades (Eds.), *A cancer source book for nurses* (pp. 301-306). Atlanta: American Cancer Society.
- Dow, K. H., Ferrell, B., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1996). An evaluation of quality of life among long-term survivors of breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 39(3), 261-273.
- Ellis, M., Hayes, D., & Lippman, M. (2000). Treatment of metastatic breast cancer In J. Harris, M. Lippman, M. Morrow & C. Osborne (Eds.), *Disease of the breast* (Vol. 2, pp. 749). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Eckle, R., Sauer, H., & Holzel, D. (2003). Comparison of breast and rectal cancer patients' quality of life: Result of a four year prospective field study. *European Journal of Cancer Care*, 12 (3), 215-223.
- Fann, J. R., Thomas-Rich, A. M., Katon, W. J., Cowley, D., Pepping, M., McGregor, B. A., et al. (2008). Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry*, 30(2), 112-126.
- Fawzy, F. I., Fawzy, N. W., Arndt, L. A., & Pasnau, R. O. (1995). Critical review of psychosocial interventions in cancer care. *Archives of General Psychiatry*, 52, 100-113.

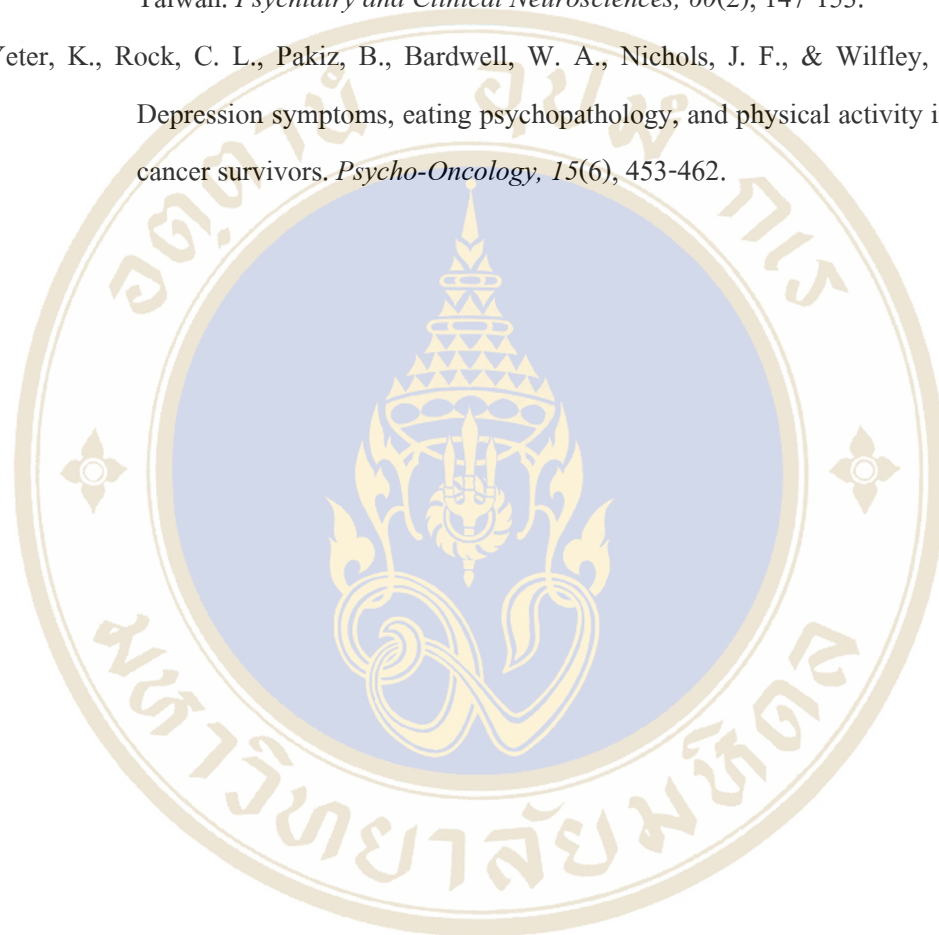
- Fawzy, F. I., & Greenberg, D. B. (1996). Oncology. In J. R. Rundell & M. G. Wise (Eds.), *Textbook of consultation-liaison psychiatry* (pp. 672-694). Washington: American Psychiatric Association.
- Ferrell, B. R., Dow, K., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 22, 915-922.
- Fukui, S., Kugaya, A., Okamura, H., Kamiya, M., Koike, M., Nakanishi, T., et al. (2000). A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer*, 89(5), 1026-1036.
- Golden-Kreutz, D. M., & Andersen, B. L. (2004). Depressive symptoms after breast cancer surgery: Relationships with global, cancer-related, and life event stress. *Psychooncology*, 13(8), 512-525.
- Gorman, L. M. (1998). The psychosocial impact of cancer on the individual, family and society. In R. M. C. Johnson, L. M. Gorman & N. J. Bush (Eds.), *Psychosocial nursing care along the cancer continuum* (pp. 3-25). Pittsburgh: Oncology Nursing.
- Grabsch, B., Clarke, D. M., Love, A., McKenzie, D. P., Snyder, R. D., Bloch, S., et al. (2006). Psychological morbidity and quality of life in women with advanced breast cancer: a cross - sectional survey. *Palliat Support Care*, 4(1), 47-56.
- Gurevich, M., Devins, G. M., & Rodin, G. M. (2002). Stress response syndromes and cancer: conceptual and assessment issues. *Psychosomatics*, 43, 259-281.
- Hack, T. F., & Degner, L. F. (2004). Coping responses following breast cancer diagnosis predict psychological adjustment three years later. *Psychooncology*, 13(4), 235-247.
- Hegel, M. T., Moore, C. P., Collins, E. D., Kearing, S., Gillock, K. L., Riggs, R. L., et al. (2006). Distress, psychiatric syndromes, and impairment of function in women with newly diagnosed breast cancer. *American Cancer Society*, 107 (12), 2924-2931.
- Holland, K. D., & Holahan, C. K. (2003). The relations of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. *Psychology and Health*, 18, 15-29.
- Hosaka, T., Sugiyama, Y., Hiraib, K., Okuyama, T., Sugawara, Y., & Nakamura, Y. (2001). Effects of a modified group intervention with early - stage breast cancer patients. *General Hospital Psychiatry*, 23, 145-151.

- Jadoulle, V., Rokbani, L., Ogez, D., Maccioni, J., Lories, G., Schweitzer, M. B., et al. (2006). Coping and adapting to breast cancer: a six-month prospective study. *Bulletin du Cancer*, 93(7), E67-72.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2002). Toward a comprehensive developmental model for major depression in woman. *American Journal Psychiatry*, 159, 1133-1145.
- King, M. T., Kenny, P., Sheil, A., & Boyages, H. J. (2000). Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: influence of treatment and patient characteristics. *Quality of Life Research*, 9, 789-800.
- Kunkel, E. J., Chen, E. I., & Okunlolo, T. B. (2002). Psychosocial concerns of woman with breast cancer. *Primary Care Update for OB/GYN*, 9(4), 129-134.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leedham, B., & Ganz, P. A. (1999). Psychosocial concerns and quality of life in breast cancer survivors. *Cancer investigation*, 17(5), 342-348.
- Lieberman, M. A., Goian, M., Giese, J., Winzenberg, A., Bebjamin, H., Humphreys, K., et al. (2003). Electronic support groups for breast carcinoma: A clinical trial of effectiveness. *American Cancer Society*, 97(4), 920-925.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing & health Care: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Montazeri, A., Sajadian, A., Ebrahimi, M., & Akbari, M. E. (2005). Depression and the use of complementary medicine among breast cancer patients. *Support Care cancer*, 13(5), 339-342.
- Monti, D. A., Mago, R., & Kunkel, E. J. (2005). Practical geriatrics depression, cognition, and anxiety among postmenopausal women with breast cancer. *Psychiatric Services*, 56(11), 1353-1355.
- National Breast Cancer Center and National Cancer Control Initiative. (2003). *Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer*. Retrieved August 10, 2006, from [http:// www. nhmrc.gov.au](http://www.nhmrc.gov.au).

- National Cancer Institute. (2004). *Annual report to the nation finds cancer incidence and death rates on the decline: Survival rates show significant improvement*. Retrieved October 26, 2006, from <http://cancer.gov/newscenter/pressreleases/Report>.
- National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. (2007). *Hospital-based Cancer Registry* (No. ISBN 978-974-422-456-9). Bangkok.
- Onitilo, A. A., Nietert, P. J., & Egede, L. E. (2006). Effect of depression on all-cause mortality in adults with cancer and differential effects by cancer site. *General Hospital Psychiatry*, 28(5), 396-402.
- Palesh, O. G., Kate, C., Daniel, B., Jackie, T., Cheryl, K., Perlis, M. L., et al. (2007). A longitudinal study of depression, pain, and stress as predictors of sleep disturbance among women with metastatic breast cancer. *Biological Psychology*, 75(1), 37-44.
- Polit, D. F., & Beck, C. K. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods* (4 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rabin, E. G., Heldt, E., Nia, V., Hirakata, N., & Fleck, M. P. (2007). Quality of life predictors in breast cancer women. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 53-57.
- Raines, M. L. (1998). Problem with social support. In R. M. Carroll-Johnson, L. M. Gorman & N. J. Bush (Eds.), *Psychosocial Nursing Care along the Cancer Continuum* (pp. 265-274). Pittsburgh: Oncology Nursing Press.
- Reich, M., Lesur, A., & Perdrizet-Chevallier, C. (2008). Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast Cancer Research and Treatment*, 110, 9-17.
- Samarel, N., Tulman, L., & Fawceff, J. (2002). Effects of two types of social support and education on adaptation to early-stage breast cancer. *Research in Nursing & Health*, 25(6), 459-470.
- Scheier, M. F., Helgeson, V. S., Schulz, R., Colvin, S., Berga, S., Bridges, M. W., et al. (2005). Intervention to enhance physical and psychological functioning among younger women who are ending non-hormonal adjuvant treatment for early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(19), 4298-4311.
- Schou, I., Ekeberg, Q., Riland, C. M., Sanduik, L., & Karsen, R. (2004). Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery. *Psycho-Oncology*, 13(5), 309-320.

- Shannon, M. T., Wilson, B. A., & Stang, C. L. (2003). *Health Professionals Drug Guide*. New Jersey: Person Education.
- Somerset, W. (2004). Breast cancer and depression. *Oncology*, 18(8), 1021-1034.
- Spiegel, D., Morrow, G. R., Classen, C., Raubertas, R., Stott, P. B., Mudaliar, N., et al. (1999). Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: a multicenter feasibility study. *Psycho-Oncology*, 8(6), 482-493.
- Targ, E. F., & Levine, E. G. (2002). The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: a randomized controlled trial. *General Hospital Psychiatry*, 24(4), 238-248.
- Taylor, E. J. (1998). Spirituality and the cancer experience. In R. M. Carroll-Johnson, L. M. Gorman & N. J. Bush (Eds.), *Psychosocial nursing care: Along the cancer continuum* (pp. 71-82). Pittsburgh: Oncology Nursing Society.
- Taylor, K. L., Iamdan, R. M., Siegel, J. E., Shelby, R., Klimi, K. M., & Hrywna, M. (2003). Psychological adjustment among African American breast cancer patients: One-year follow-up results of a randomized psychoeducation group intervention. *Health Psychology*, 22(3), 316-323.
- Thibbodeau, J., & Rae, J. M. (1997). Breast cancer survival: A phenomenological inquiry. *Advances in Nursing Science*, 19(4), 65-74.
- Vockins, H. (2004). Occupation therapy intervention with patients with breast cancer: A survey. *European Journal of Cancer Care*, 13(1), 45-52.
- Weitzner, M. A., Meyers, C. A., Stuebing, K. K., & Saleeba, A. K. (1997). Relationship between quality of life and mood in long-term survivors of breast cancer treated with mastectomy. *Support Care Cancer*, 5(3), 241-248.
- Winzelberg, A. J., Classen, C., Alpers, G. W., Roberts, H., Koopman, C., Adams, R. E., et al. (2003). Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer. *Cancer*, 97(5), 1164-1173.
- Wonghongkul, T., Moore, S. M., Musil, C., Schneider, S., & Deimling, G. (2000). The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, 23(6), 422-429.

- Wong-Kim, E. C., & Bloom, J. R. (2005). Depression experienced by young women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 14(7), 564-573.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Yang, M. J., Wu, C. Y., Juan, C. H., et al. (2006). Quality of life, depression, and stress in breast cancer women outpatients receiving active therapy in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(2), 147-153.
- Yeter, K., Rock, C. L., Pakiz, B., Bardwell, W. A., Nichols, J. F., & Wilfley, D. E. (2006). Depression symptoms, eating psychopathology, and physical activity in obese breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 15(6), 453-462.





ภาคผนวก ก

1. **ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล:** แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก
2. **แหล่งอ้างอิงทางบรรณานุกรม:**
พัชนี แก้วจิรา, อติรัตน์ วัฒนไพลิน และ อัจฉราพร สิริบุญวงศ์ (2009). แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
3. **ขอบเขตการนำแนวปฏิบัติไปใช้:**
 - 3.1 **กลุ่มโรค / กลุ่มอาการ:** มะเร็งเต้านมในระยะแรก
 - 3.2 **ประเภทของแนวปฏิบัติ:** การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก
 - 3.3 **กลุ่มบุคคลที่ใช้แนวปฏิบัติ:** พยาบาลจิตเวช พยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งที่มีทักษะการบำบัด
 - 3.4 **ประชากรเป้าหมาย:** ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม
 - 3.5 **ผลลัพธ์หลักที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ:** ลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก
4. **วิธีดำเนินการ:**
 - 4.1 **ตั้งประเด็นคำถามทางคลินิก:**
ตั้งประเด็นคำถามทางคลินิก คือ “การบำบัดโดยไม่ใช้วิธีการใดสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกได้”
 - 4.2 **การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์**
 - 4.2.1 **การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้**
กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น โดยใช้กรอบแนวคิด PICO (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005)
P (Population) หมายถึง patients with breast cancer stage 0 -IIIA

I (Intervention) หมายถึง Psychosocial Intervention, Psychological Support, Counseling, Psycho-education, Group Support, Social Group

C (Comparison) หมายถึง ไม่มี

O (Outcome) หมายถึง Depressive Symptoms

- การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

1. สืบค้นจากฐานข้อมูล electronic

- ฐานข้อมูลที่รวบรวมแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ <http://www.guideline.gov>
- ฐานข้อมูลที่รวบรวม Systematic Review ได้แก่ <http://www.cochrane.org>,

<http://www.joannabriggs.edu.au>

- ฐานข้อมูลอื่นที่รวบรวมงานวิจัยเดี่ยว หรือ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้แก่ CINAHL, Ovid, PubMed, High Wire, ScienceDirect, Blackwell-Synergy, ProQuest โดยใช้คำสืบค้น

P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
CA Breast Breast Cancer	Psychosocial Intervention Psychological Support Counseling Psycho-education Group Support Social Group	None	Depressive Symptoms

2. สืบค้นด้วยมือจาก

- วารสารที่มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการซึมเศร้า ได้แก่ Oncology Nursing Forum, Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care
- จากเอกสารอ้างอิงในบทความ/งานวิจัย/วิทยานิพนธ์ จากห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

- กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัยดังนี้

- เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
- ครอบคลุมงานวิจัยในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 ถึง ค.ศ. 2008
- เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย

- ผลการสืบค้น

ผลการสืบค้นพบงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในการนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ได้ทั้งหมดจำนวน 7 เรื่อง คัดงานวิจัยออกจำนวน 2 เรื่อง เนื่องจาก 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้ และมีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งไม่ตรงกับกลุ่มประชากรที่กำหนดในการศึกษาของสารนิพนธ์ฉบับนี้ 2) การบำบัดเป็นกลุ่มสนับสนุนผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตซึ่งผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัดส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ต้องมีเครื่องและทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ตลอดจนช่องทางการสื่อสารทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งกลุ่มประชากรที่หน่วยงานจิตเวช ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ให้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวชนบท มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์และช่องทางการสื่อสารทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จึงเหลืองานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 5 เรื่อง ดังนี้

1. Badger, T., Segrin, C., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M. (2007). Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing Research*, 56(1), 44-53.
2. Coleman, E. A., Tulman, L., Samarel, N., Wilmoth, M. C., Rickel, L., Rickel, M., et al. (2005). The effect of telephone social support and education on adaptation to breast cancer during the year following diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 822-829.
3. Samarel, N., Tulman, L., & Fawcett, J. (2002). Effects of two types of social support and education on adaptation to early-stage breast cancer. *Research in Nursing & Health*, 25(6), 459-470.
4. Scheier, M. F., S Helgeson, V., Schulz, R., Colvin, S., Berga, S., Bridges, M. W., et al. (2005). Intervention to enhance physical and psychological functioning among younger

women who are ending non-hormonal adjuvant treatment for early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(19), 4298-4311.

5. Taylor, K. L., lamdan, R. M., Siegel, J. E., Shelby, R., Klimi, K. M., & Hrywna, M. (2003). Psychological adjustment among African American breast cancer patients: one-year follow-up results of a randomized psycho-education group intervention. *Health Psychology*, 22(3), 316-323.

4.2.2 เกณฑ์ในการประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่สืบค้นได้จำนวนทั้งหมด 5 เรื่อง โดยใช้เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

Level I: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัย Systematic review หรือ Meta-analysis ที่มาจากการวิจัย RCT หรือแนวปฏิบัติที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจาก Systematic review ของงานวิจัย RCT

Level II: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCT อย่างน้อย 1 งาน

Level III: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่ออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Level IV: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น case-control และ cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยเป็นอย่างดี

Level V: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนา / บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VI: หลักฐานเชิงประจักษ์งานวิจัยเดี่ยวเชิงพรรณนา / บรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VII: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทศนะคติของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้น ๆ และหรือรายงานของคณะกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อนำงานวิจัยที่สืบค้นได้มาประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout - Overholt (2005) แล้ว พบว่าเป็นงานวิจัยที่เป็น Randomized Controlled Trial (Level II) ทั้ง 5 เรื่อง

4.3 วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษานำงานวิจัยทั้ง 5 เรื่องมา อ่าน วิเคราะห์ และสกัดเนื้อหาตาราง ตามลำดับหัวข้อดังนี้ 1) วัตถุประสงค์การวิจัย 2) ทฤษฎีการวิจัย 3) สมมุติฐานงานวิจัย 4) สถานที่ในการศึกษาวิจัย

5) กลุ่มตัวอย่าง 6) เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ 7) การบำบัด 8) ระเบียบวิธีวิจัย 9) ระดับของงานวิจัย 10) ผลการวิจัย 11) สรุปเพื่อนำไปใช้ 12) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 13) มีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ 14) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ

4.4 ข้อสรุปจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาได้ อ่าน วิเคราะห์ สกัดเนื้อหาตาราง ประเมินความน่าเชื่อถือ ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ บุคลากรข้อสรุปของงานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง นำข้อสรุปไปตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปเขียนเป็นข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก

4.5 การตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติ

ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม 1 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน
3. อาจารย์พยาบาลทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน

5. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

1. การบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม

การบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ผู้บำบัดสามารถให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ ทั้งการบำบัดรายกลุ่ม การบำบัดรายบุคคล และการบำบัดรายบุคคลร่วมกับการบำบัดรายกลุ่ม

การบำบัดรายกลุ่ม การบำบัดรายบุคคล และการบำบัดรายบุคคลร่วมกับการบำบัดรายกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมและสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษา สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมและจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษา ตลอดจนดำเนินชีวิตภายหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาได้

2. ฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้า

3. ฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อริเริ่มและดำรงรักษาสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลสำคัญในชีวิตและทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

4. ริเริ่ม ดำรงรักษาการสนับสนุนทางสังคม และใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการเผชิญกับโรคมะเร็ง

ทั้งนี้การบำบัดรายกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น อารมณ์ความรู้สึก และเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน รวมทั้งสามารถให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และความช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมภายในกลุ่มด้วยกันได้

2. ช่องทางในการบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม

ผู้บำบัดสามารถให้การบำบัดเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ 2 ช่องทาง คือ 1) การบำบัดโดยการพบหน้ากัน 2) การบำบัดทางโทรศัพท์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การบำบัดโดยการพบหน้ากัน เป็นการบำบัดรายกลุ่มที่มีสมาชิก จำนวน 2-12 คน เป็นการบำบัดที่มีจุดมุ่งหมายให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ ประสบการณ์การป่วยเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดจากการเจ็บป่วยและการรักษา การปรับวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีเพื่อการดูแลตนเอง ตลอดจนให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูล และการประเมินเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ผู้บำบัดสามารถนำการบำบัดรายกลุ่มโดยการพบหน้ากันไปใช้บำบัดผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีอาการแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น อาการอ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้อาเจียนที่ไม่มากนัก ผู้ป่วยสามารถเดินทางมาเข้าร่วมกลุ่มในสถานที่ที่จัดขึ้นได้สะดวกและสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาร่วมกลุ่มได้ (Scheier et al., 2005, Taylor et al., 2003, Level II)

2) การบำบัดทางโทรศัพท์ เป็นการบำบัดรายบุคคลที่สะดวก ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมารับการบำบัดในสถานที่ที่จัดขึ้น ให้ความเป็นส่วนตัว แต่ผู้รับการบำบัดต้องมีโทรศัพท์ใช้ (Badger, et al., 2007, Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

3. คุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้า

ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก 0, I, II, IIIA วัยผู้ใหญ่ (ที่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 44-56 ปี) ที่ยังไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) ภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและอยู่ในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีบำบัด (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002 ; Scheier et al., 2005; Taylor et al., Level II) มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารระหว่างบุคคลได้ ไม่มีอาการของโรคจิต (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) สามารถรับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าหรือยาคลายกังวลในระหว่างรับการบำบัดได้

4. ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการบำบัด

ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม สามารถจัดได้ ดังนี้

1) การบำบัดในระยะเวลาสั้นๆ ทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ($1\frac{1}{2}$ เดือน) หรือการบำบัดโดยการพบหน้ากัน เดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 เดือน (Badger, et al., 2007; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II)

2) การบำบัดระยะยาว ที่เริ่มให้การบำบัดหลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์ หรือ 4 สัปดาห์ ไปจนถึง 1 ปีหลังการผ่าตัด โดยให้การบำบัดทางโดยการพบหน้ากันหรือทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 เดือน เดือนละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน และเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 เดือน ซึ่งการบำบัดระยะยาว เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และให้กำลังใจต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยตลอดระยะการบำบัด (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) ทั้งนี้การบำบัดโดยวิธีพบหน้ากันหรือบำบัดผ่านทางโทรศัพท์ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ป่วยแต่ละราย

5. ขั้นตอนดำเนินการบำบัด

5.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัด

ผู้บำบัด ควรเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต ได้แก่ พยาบาลจิตเวช (Badger, et al., 2007, Level II) พยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) นักจิตวิทยา จิตแพทย์ (Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) หรือนักสังคมสงเคราะห์ (Samarel et al., 2002, Level II) ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีทักษะการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การให้การปรึกษา และได้รับการฝึกหัดตามคู่มือการบำบัด (Badger, et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II)

สื่อที่ใช้ในการบำบัด ประกอบด้วย

- ชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา ผลกระทบของการรักษา แบ่งเป็น 8 บทเรียนที่ประกอบด้วยสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมพบบ่อย 8 สถานการณ์ คือ

- 1) การวินิจฉัยโรค
- 2) การรักษาและอาการแทรกซ้อน
- 3) ภาพลักษณ์
- 4) การสนับสนุนทางสังคม
- 5) การสื่อสารกับเพื่อนและผู้ร่วมงาน
- 6) สัมพันธภาพกับแพทย์ และผู้ป่วย

7) ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ

8) การวางแผนชีวิตในอนาคต

- สื่อการเรียนรู้ เช่น เทปบันทึกเสียงและภาพ เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนหลังการรักษา (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) การฝึกผ่อนคลายโดยจินตภาพ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Taylor et al., 2003, Level II) กลุ่มอาหาร (Scheier et al., 2005, Level II)

การบำบัดทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยจะได้รับสื่อที่ใช้ในการบำบัดผ่านทางไปรษณีย์ไปที่บ้านผู้ป่วย

5.2 เนื้อหาและวิธีการ

5.2.1 วิธีการบำบัดเพื่อลดความทุกข์ใจและอาการซึมเศร้า 2 ช่องทาง ประกอบด้วย

1) การบำบัดโดยการพบหน้ากัน ผู้บำบัดนัดหมายผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มที่โรงพยาบาลตามโปรแกรมที่จัดไว้

2) การบำบัดทางโทรศัพท์ ผู้บำบัดให้กำลังใจผู้ป่วยผ่านการโทรศัพท์โดยให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโทรศัพท์ติดต่อกับผู้บำบัดได้ตามต้องการ ให้การปรึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและการรักษา กระตุ้นให้ผู้ป่วยถามคำถามตามชุดการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยได้รับและให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

5.2.2 เนื้อหาการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ประกอบด้วย

5.2.2.1 การให้ความรู้

ผู้บำบัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับ

- โรคมะเร็งเต้านม (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) และปัจจัยทางพันธุกรรมต่อการป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (Basic factors of heredity) (Scheier et al., 2005, Level II)

- วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษา (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) ได้แก่ การผ่าตัด รังสีบำบัด เคมีบำบัด ฮอร์โมนบำบัด ประเด็นเกี่ยวกับผลการรักษาต่อมะเร็งเต้านมต่อการเจริญพันธุ์ (Scheier et al., 2005, Level II) การ

ให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- การจัดการกับสิ่งที่เกิดตามมาหรืออาการข้างเคียงจากการรักษาเช่น อ่อนล้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ความไม่สุขสบาย (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- การให้ความรู้ในการดำเนินชีวิตภายหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษา ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของการกิจหรือเป้าหมายในชีวิต การตั้งความหมายของชีวิตใหม่ (Developing meaning in life) และสะท้อนคิดถึงผลการป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของหญิงมะเร็งด้านม (Scheier et al., 2005, Level II)

5.2.2.2 การฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้า

ผู้บำบัดให้ความรู้และฝึกให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งด้านมมีทักษะ การตระหนักรู้และการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ อาการซึมเศร้า ที่เป็นผลมาจากการป่วยเป็นโรคมะเร็งด้านม และการรักษาที่ได้รับ รวมถึงการจัดการกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ และความรู้สึกไม่แน่นอนในการรักษาและการดำเนินชีวิต (Badger et al., 2007; Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) การจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสามี บุตร (Scheier et al., 2005, Level II) เพื่อนร่วมงาน และทีมผู้รักษา (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) ประกอบด้วย

- การให้ความรู้เรื่องความเครียดและความสำคัญของการจัดการกับความเครียด (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งด้านมพบบ่อย ให้ผู้ป่วยฝึกการเผชิญความเครียด (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- ฝึกการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฝึกการผ่อนคลาย โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างมีระบบ (Badger et al., 2007; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) และการจินตภาพ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) โดยผู้บำบัดสอนวิธีการผ่อนคลายแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งด้านมและให้ผู้ป่วยนำเทปบันทึกเสียงคำแนะนำในการฝึกผ่อนคลาย ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบหรือการจินตภาพ ไปฝึกด้วยตนเองที่บ้านวันละ 2 ครั้ง (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

- แนะนำให้ผู้ป่วยหุ้ญมะเร็งเต้านมใช้มิติทางจิตวิญญาณและศาสนาในการเผชิญกับโรคมะเร็ง (The role of spirituality and religion in coping with breast cancer) เช่น การสวดมนต์ (Taylor et al., 2003, Level II)

- การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Healthy life style) โดย 1) การออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหุ้ญมะเร็งเต้านมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Badger et al., 2007, Level II) และ การบริหารเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Taylor et al., 2003, Level II) 2) การรับประทานอาหารและทางเลือกในการรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารไขมันต่ำ (Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II)

5.2.2.3 การฝึกทักษะการสื่อสาร

ผู้บำบัดฝึกให้ผู้ป่วยหุ้ญมะเร็งเต้านมมีทักษะการสื่อสาร เพื่อริเริ่มและดำรงรักษาสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลสำคัญในชีวิตและทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) ดังนี้

- เทคนิควิธีการฟังอย่างตั้งใจและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหุ้ญมะเร็งเต้านมประสบปัญหา การสื่อสารกับคู่สมรส (Scheier et al., 2005, Level II) เพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการช่วยเหลือและแก้ปัญหาที่ประสบได้ (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002, Level II)

5.2.2.4 การใช้การสนับสนุนทางสังคม

การริเริ่ม ดำรงรักษาการสนับสนุนทางสังคม และใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการเผชิญกับโรคมะเร็ง (Badger et al., 2007; Samarel et al., 2002; Scheier et al., 2005; Taylor et al., 2003, Level II) ประกอบด้วย

- การค้นหาและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหุ้ญมะเร็งเต้านม (Coleman et al., 2005; Samarel et al., 2002; Level II)

- การจัดให้ผู้ป่วยหุ้ญมะเร็งเต้านมได้เข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยน ความรู้ เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษา อารมณ์และความรู้สึกจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การใช้เต้านมเทียม และการดำเนินชีวิตประจำวัน กับกลุ่มเพื่อนผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม (Taylor et al., 2003, Level II)

5.3 การประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหุ้ญมะเร็งเต้านมระยะแรก สามารถประเมินอาการซึมเศร้าและความทุกข์ใจของผู้ป่วยหุ้ญมะเร็งเต้านมก่อนที่

เข้ารับการบำบัด ระหว่างการบำบัด เมื่อสิ้นสุดการบำบัดและเพื่อติดตามผลการบำบัด โดยใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐานดังนี้

- แบบประเมินของ Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ใช้คะแนนที่จุดตัด 16 คะแนน ในการระบุว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า แบบประเมิน CES-D มีค่าความเที่ยง Cronbach's α ในกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมตั้งแต่ 0.86 - 0.92 (Badger et al., 2007; Scheier et al., 2005, Level II) แบบประเมิน CES-D นี้ได้มีการใช้ในประเทศไทยในกลุ่มประชากรทั่วไป และผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

6. หลักฐานที่ใช้สนับสนุนข้อมูล: อยู่ในตารางสัปดาห์งานวิจัย ภาคผนวก ก หัวข้อการสรุปเพื่อนำไปใช้

7. ประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากการปฏิบัติไปใช้:

1. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการใช้แนวปฏิบัติ

- ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกได้รับการบำบัดมีอาการซึมเศร้าลดลง
- พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม

ระยะแรก

- โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรีได้รับการพัฒนาคุณภาพการ

บริการ

2. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกได้

จากการนำงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแต่ละงานวิจัยไม่พบผลเสียแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม

8. ข้อควรพิจารณาในการนำแนวปฏิบัติไปใช้:

- แนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้นนี้เหมาะกับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ซึ่งในการบำบัดสามารถให้การบำบัดรายกลุ่ม รายบุคคลและรายกลุ่มร่วมกับรายบุคคล โดยผ่านการพบหน้ากันและทางโทรศัพท์ขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจ และพึงพอใจของผู้ป่วย

- ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงส่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรงไปรับการรักษาจากจิตแพทย์

- ผู้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและทักษะการบำบัดต่าง ๆ เช่น การจัดการความเครียด การสื่อสาร ควรพิจารณาทักษะเดิมที่ผู้ป่วยมีอยู่และความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

9. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก:

การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน มีขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินความเหมาะสมในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในบริบทของโรงพยาบาล เช่น จำนวนผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษา ผลลัพธ์ที่ต้องการ การเลือกเวลา และระยะเวลาการประเมิน และการประเมินจำนวนบุคลากรเข้าร่วม
2. ตัดสินใจเลือกแบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและรวบรวมข้อมูลอาการซึมเศร้า
3. เลือกพัฒนาและเขียนคู่มือการบำบัดให้เป็นแนวทางการบำบัดที่ชัดเจน สะดวกในการใช้งาน
4. ประชาสัมพันธ์และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติ
5. ทำความเข้าใจกับบุคลากรเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ได้เขียนไว้
6. ทดสอบการใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่าง
7. ประเมินผลโครงการนำร่องในรูปของกระบวนการ และผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก
8. เผยแพร่ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผ่านทางการประชุมวิชาการและเผยแพร่ลงในวารสารสิ่งตีพิมพ์ เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลสู่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

10. ข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ:

10.1 วัน เดือน ปี ที่สร้าง:

10.2 ผู้สร้าง:

- นางสาวพัชณี แก้วจิรา
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิรัตน์ วัฒนไพลิน
- รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราพร ลีหิรัญวงศ์

10.3 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.คณินิจ พงศ์ถาวรกุล อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร.อติตยา พรชัยเกตุ โอว ของ อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

10.4 แหล่งเงินทุน:

งบประมาณส่วนตัว

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

- ดร.ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์
ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

- รศ.ดร.คณินิจ พงศ์ถาวรกุล Ph.D. (Nursing)
อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

- อาจารย์ดร.อติตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง Ph.D. (Nursing)
อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาล
จิตเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ค
ผังการสืบค้นงานวิจัย

Guideline (ค.ศ.1999- 2008) Joannabriggs (ค.ศ.1999- 2008)	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	Research Full text = 0 เรื่อง
	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psychological Support + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psychological Support + Psychological Distress	
	CA Breast+ Counseling+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Counseling+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psycho-education+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Group Support+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Group Support+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Social Group + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Social Group + Psychological Distress	
	Breast cancer+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psychological Support + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychological Support + Psychological Distress	
	Breast cancer + Counseling+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Counseling+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psycho-education+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Group Support+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Group Support+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Social Group + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Social Group + Psychological Distress	

CINAHL (ค.ศ.1999- 2008)	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	Research Full text = 2 เรื่อง
	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psychological Support + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psychological Support + Psychological Distress	
	CA Breast+ Counseling+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Counseling+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psycho-education+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Group Support+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Group Support+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Social Group + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Social Group + Psychological Distress	
	Breast cancer+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psychological Support + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychological Support + Psychological Distress	
	Breast cancer + Counseling+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Counseling+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psycho-education+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Group Support+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Group Support+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Social Group + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Social Group + Psychological Distress	

Ovid (ค.ศ.1999- 2008)	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	Research Full text = 1 เรื่อง ซ้ำ 1 เรื่อง
	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psychological Support + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psychological Support + Psychological Distress	
	CA Breast+ Counseling+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Counseling+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psycho-education+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Group Support+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Group Support+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Social Group + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Social Group + Psychological Distress	
	Breast cancer+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psychological Support + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychological Support + Psychological Distress	
	Breast cancer + Counseling+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Counseling+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psycho-education+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Group Support+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Group Support+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Social Group + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Social Group + Psychological Distress	

PubMed (ค.ศ.1999- 2008)	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	Research Full text = 6 เรื่อง ซ้ำ 1 เรื่อง
	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psychological Support + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psychological Support + Psychological Distress	
	CA Breast+ Counseling+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Counseling+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psycho-education+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Group Support+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Group Support+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Social Group + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Social Group + Psychological Distress	
	Breast cancer+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psychological Support + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychological Support + Psychological Distress	
	Breast cancer + Counseling+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Counseling+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psycho-education+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Group Support+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Group Support+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Social Group + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Social Group + Psychological Distress	

High Wire (ค.ศ.1999- 2008)	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	Research Full text = 0 เรื่อง
	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psychological Support + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psychological Support + Psychological Distress	
	CA Breast+ Counseling+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Counseling+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psycho-education+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Group Support+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Group Support+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Social Group + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Social Group + Psychological Distress	
	Breast cancer+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psychological Support + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychological Support + Psychological Distress	
	Breast cancer + Counseling+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Counseling+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psycho-education+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Group Support+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Group Support+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Social Group + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Social Group + Psychological Distress	

ScienceDirect (ค.ศ.1999- 2008)	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	Research Full text = 0 เรื่อง
	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psychological Support + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psychological Support + Psychological Distress	
	CA Breast+ Counseling+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Counseling+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psycho-education+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Group Support+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Group Support+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Social Group + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Social Group + Psychological Distress	
	Breast cancer+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psychological Support + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychological Support + Psychological Distress	
	Breast cancer + Counseling+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Counseling+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psycho-education+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Group Support+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Group Support+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Social Group + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Social Group + Psychological Distress	

Blackwell-Synergy (ค.ศ. 1999-2008)	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	Research Full text = 0 เรื่อง
	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psychological Support + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psychological Support + Psychological Distress	
	CA Breast+ Counseling+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Counseling+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psycho-education+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Group Support+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Group Support+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Social Group + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Social Group + Psychological Distress	
	Breast cancer+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psychological Support + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychological Support + Psychological Distress	
	Breast cancer + Counseling+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Counseling+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psycho-education+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Group Support+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Group Support+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Social Group + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Social Group + Psychological Distress	

ProQuest (ค.ศ.1999- 2008)	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	Research Full text = 2 เรื่อง ซ้ำ 2 เรื่อง
	CA Breast+ Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psychological Support + Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psychological Support + Psychological Distress	
	CA Breast+ Counseling+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Counseling+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Psycho-education+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Group Support+ Depressive Symptoms	
	CA Breast+ Group Support+ Psychological Distress	
	CA Breast+ Social Group + Depressive Symptoms	สรุปรวม Research Full text = 5 เรื่อง
	CA Breast+ Social Group + Psychological Distress	
	Breast cancer+ Psychosocial Intervention+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychosocial Intervention+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psychological Support + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psychological Support + Psychological Distress	
	Breast cancer + Counseling+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Counseling+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Psycho-education+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Psycho-education+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Group Support+ Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Group Support+ Psychological Distress	
	Breast cancer + Social Group + Depressive Symptoms	
	Breast cancer + Social Group + Psychological Distress	

ภาคผนวก ง
ตารางวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย

ชื่อเรื่อง Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. (2007).
ผู้แต่ง Badger, T., Segrin, C., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M.
แหล่งตีพิมพ์ *Nursing Research*. 56(1) 44-53.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	-เพื่อศึกษาการให้การสนับสนุนทางสังคม ในการลดอาการซึมเศร้า (depression) และความวิตกกังวล (anxiety) ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม -เพื่อศึกษาการให้การสนับสนุนทางสังคมด้วยวิธีโทรศัพท์ที่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological QOL) อาการซึมเศร้า (depression) และความวิตกกังวล (anxiety) ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม
ทุน	National Institute of Nursing Research (R15R008001)
สมมุติฐานงานวิจัย	-
สถานที่วิจัย	จัดให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดได้รับการสนทนาผ่านทางโทรศัพท์ที่บ้าน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	โครงการไม่ได้ระบุว่าได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนหรือไม่ และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยได้เซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วมงานวิจัยทุกคน ผู้ร่วมการวิจัยเป็นผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม จำนวน 96 คนและผู้ใกล้ชิด (partners) จำนวน 96 คน ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อจากศูนย์มะเร็งท้องถิ่น สำนักงานเคมิบำบัด กลุ่มสนับสนุน หรือมาสมัครด้วยตนเองเมื่อทราบข้อมูลการวิจัยจากแผ่นพับ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะ I-III 2) ปัจจุบันได้รับการรักษาอื่นร่วมกับการผ่าตัด 3) สามารถพูดภาษาอังกฤษและใช้โทรศัพท์ได้ 4) ไม่มี

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	ความพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ ผู้ป่วยหูึงมะเร็งเต้านมแต่ละคนกำหนดผู้ใกล้ชิดของตนเองซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการเผชิญกับมะเร็งเต้านมและการฟื้นฟูที่จะเข้าร่วมการวิจัยซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นคู่สมรสเนื่องจากผู้ป่วยหูึงมะเร็งเต้านมจำนวนหลายคนมีสถานภาพการสมรสหม้าย หย่า หรือโสด ผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 165 คน มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 98 คน ผู้วิจัยสุ่มผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดเป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยการรักษาทางโทรศัพท์ $n = 38$ (ผู้ป่วยหูึงมะเร็งเต้านม 38 คน และผู้ใกล้ชิด 38 คน) การบำบัดด้วยการออกกำลังกายด้วยตนเอง $n = 23$ (ผู้ป่วยหูึงมะเร็งเต้านม 23 คน และผู้ใกล้ชิด 23 คน) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับโทรศัพท์สั้น ๆ $n = 37$ (ผู้ป่วยหูึงมะเร็งเต้านม 37 คน และผู้ใกล้ชิด 37 คน) ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาทางโทรศัพท์ได้รับการบำบัดจนจบโปรแกรมทุกคน แต่ผู้ป่วยในกลุ่มออกกำลังกายจำนวน 2 คน และผู้ใกล้ชิดจำนวน 4 คนให้ข้อมูลในระยะติดตามผลไม่ครบด้วยเหตุผลว่าไม่สนใจ ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำนวน 3 คนและผู้ใกล้ชิดจำนวน 7 คน ในกลุ่มควบคุมให้ข้อมูลในระยะติดตามผลไม่ครบด้วยเหตุผลว่าไม่สนใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 38 คน และผู้ใกล้ชิดจำนวน 38 คน ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาทางโทรศัพท์ ข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 21 คนและผู้ใกล้ชิดจำนวน 19 คน ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน และข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 33 คนและผู้ใกล้ชิดจำนวน 30 คนในกลุ่มควบคุม มาใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ ผู้ป่วยหูึงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยที่ลาออกจากการวิจัย และผู้ป่วยหูึงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยที่อยู่ร่วมการวิจัยจนถึงสิ้นสุดมีอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งในสามอาศัยอยู่นอกเมือง เป็นผู้ป่วย

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	หญิงมะเร็งเต้านมระยะ I ร้อยละ 33 ระยะที่ II ร้อยละ 53 ระยะที่ III ร้อยละ 14 ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นมะเร็งที่ไม่แพร่กระจาย และได้รับการรักษาเคมีบำบัด ร้อยละ 77 รังสีบำบัด ร้อยละ 54 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดร้อยละ 25 และได้รับการรักษาอื่นร่วมกับการผ่าตัด ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีคุณลักษณะทางประชากรการผ่าตัดเต้านม เคมีบำบัด รังสีรักษา การได้รับฮอร์โมนบำบัด ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย ระยะของมะเร็งเต้านม ประวัติอาการซึมเศร้า การได้รับการรักษาด้วยยาต้านอาการเศร้า ขาดความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 < .659, p > 0.16, X^2 < .243, p > 0.66$) ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 11 การได้รับการปรึกษาหรือได้ยาด้านเศร้าหรือขาดอาการวิตกกังวลน้อยกว่าร้อยละ 2 ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเป็นสามีของผู้ป่วยร้อยละ 63 เป็นบุคคลสำคัญในชีวิตร้อยละ 14 เป็นบุตรสาวของผู้ป่วยร้อยละ 17 เป็นเพื่อนของผู้ป่วยร้อยละ 3 เป็นน้องสาวหรือหลาน ร้อยละ 3
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	1) อาการซึมเศร้า การประเมินอาการซึมเศร้าใช้แบบประเมิน “Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)” ของ Radloff (1977) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าใช้คะแนนที่จุดตัด 16 คะแนน แบบประเมินอาการซึมเศร้า (CES-D) มีค่าความเที่ยงเป็นที่น่าสนใจในการศึกษา กับผู้ป่วยมะเร็ง $\alpha \geq 0.85$ ค่าความเที่ยงในการศึกษาครั้งนี้ Cronbach's $\alpha = 0.90, 0.86$ และ 0.92 ในกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและ Cronbach's $\alpha = 0.90, 0.91$ และ 0.92 ในกลุ่มผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเมื่อวัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 2) ความวิตกกังวล การประเมินความวิตกกังวล โดยใช้ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ที่ได้จาก 1) แบบประเมิน “Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)” จำนวน 4 ข้อ (nervous, scared, jittery, afraid) ของ Watson,

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	Clark, & Tellegan (1988) 2) แบบประเมิน “SF-12” จำนวน 1 ข้อ (calm and peaceful-reverse scored) Watson, Clark & Tellegan (1988) 3) แบบประเมิน “index of clinical Stress” ของ Abell (1991) จำนวน 3 ข้อ (feel so anxious want to cry, hard to relax, feel very panicked) และเนื่องจากข้อคำถามทั้ง 8 ข้อ ไม่ได้วัดโดยใช้มาตรวัดเดียวกัน ผู้วิจัยจึงแปลงคะแนนให้อยู่บนมาตรวัดที่ 1-10 คะแนน คะแนนสูง แสดงถึง มีความวิตกกังวลสูง แบบประเมินความวิตกกังวลในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงภายในเมื่อวัดครั้งที่ 1, 2, 3 ในกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม $\alpha = 0.91, 0.89$ และ 0.88 และในกลุ่มผู้ใกล้ชิด $\alpha = 0.89, 0.88$ และ 0.91 ในการประเมินความตรงของแบบวัดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและกลุ่มผู้ใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับคะแนนอาการซึมเศร้าในระดับสูง มีค่า $r = 0.75-0.83$ ($p < 0.001$) ผู้วิจัยประเมินอาการซึมเศร้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประเมินผลก่อนเข้าร่วมทดลอง (T1) และระยะ 6 สัปดาห์ (T2) ระยะ 10 สัปดาห์ (T3)
การบำบัด	<u>กลุ่มทดลองที่ 1</u> ได้รับการให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ (TIP-C) การให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ อยู่บนพื้นฐานของการให้การปรึกษารายบุคคล ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดโดยใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ช่วยให้บุคคลเผชิญกับปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อความเครียดโดย 1. ให้การช่วยเหลือด้านรูปธรรมในบทบาทและการทำหน้าที่ 2. การสนับสนุนด้านข้อมูลโดยการให้คำแนะนำและการเสนอแนะ 3. การให้การสนับสนุนด้านการประเมินโดยให้ความหมายและการปรับเปลี่ยนความหมายใหม่แก่สถานการณ์ความเครียดหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ ได้รับการติดต่อสัปดาห์ละครั้งจากพยาบาลจิตเวชผู้ให้การปรึกษาที่มีความชำนาญ

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	ด้านเคมีบำบัด ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 34 นาทีในการโทรศัพท์แต่ละครั้ง การให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ทุกครั้งให้ความสำคัญกับการให้ความรู้และการอภิปรายเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (cancer education) การสนับสนุนทางสังคม (social support) ความตระหนักและการจัดการกับอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล (awareness and management of depression and anxiety symptoms) การเปลี่ยนแปลงบทบาท (role transitions) ในระยะเวลาเดียวกันนี้พยาบาลโทรศัพท์ไปหาผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมะเร็งด้านมเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับความผาสุกทางอารมณ์ของผู้ใกล้ชิดและสัมพันธ์กับผู้ป่วยมะเร็งด้านม <u>กลุ่มทดลองที่ 2</u> ได้รับการออกกำลังกาย โดยได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกายผ่านทางโทรศัพท์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งด้านมออกกำลังกายด้วยตนเองเบา ๆ ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดิน อย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายได้รับการทดสอบว่ามีประสิทธิภาพในการจัดการความทุกข์ทางอารมณ์ในผู้ป่วยมะเร็งด้านม ผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมะเร็งด้านมออกกำลังกายและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บำบัดจะบันทึกความหนัก ประสิทธิภาพ ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง และจำนวนวันที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ และผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมะเร็งด้านมได้รับโทรศัพท์จากผู้ให้การปรึกษาเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมะเร็งด้านมออกกำลังกายและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง <u>กลุ่มควบคุม</u> ได้รับเอกสารที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งด้านมและการโทรศัพท์สั้น ๆ สัปดาห์ละครั้งตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมะเร็งด้านมได้รับการโทรศัพท์ 1 ครั้งทุก 2 สัปดาห์ การโทรศัพท์แต่ละครั้งมีระยะเวลาเฉลี่ย 7 นาที โดยไม่มีการให้การปรึกษาหรือกระตุ้นให้ออกกำลังกาย และถ้าผู้ป่วยมะเร็งด้านมหรือผู้ใกล้ชิดมีคำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งด้านมจะได้รับการส่งต่อไปพบแพทย์ทั่วไป ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งด้านมส่วนใหญ่จากศูนย์บำบัดโรคมะเร็งมาจากศูนย์เดียวกันเพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันและ

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	การคัดเลือกในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 เมื่อผู้ป่วยเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หัวหน้าโครงการจะสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มที่ได้รับการบำบัด 1 ใน 3 โดยจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระยะของโรคและการได้รับการรักษา (randomly assigned, stratified by stage and treatment) ผู้วิจัยประเมินข้อมูลพื้นฐานก่อนการบำบัดในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดทางโทรศัพท์โดยการแยกการสัมภาษณ์และประเมินผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิด ถ้าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดอยู่บ้านเดียวกันจะนัดหมายเวลาที่ทั้งสองคนไม่ได้อยู่ด้วยกัน ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับการบำบัดใน 6 สัปดาห์ต่อมาและผู้ใกล้ชิดได้รับการโทรศัพท์ 1 ครั้งทุก 2 สัปดาห์ ผู้ให้การรักษาที่ได้รับการฝึกหัดเป็นผู้ให้การบำบัดทางโทรศัพท์และบันทึกเสียงการบำบัดทางโทรศัพท์ไว้เพื่อควบคุมคุณภาพ ใช้จำนวนครั้งของการบำบัดทางโทรศัพท์ในการประเมินความสม่ำเสมอในการบำบัดทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยประเมินผลการบำบัดในสัปดาห์สุดท้ายของการบำบัด ซึ่งเป็นการประเมินครั้งที่ 2 และประเมินครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายโดยแยกสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ละคน ผู้วิจัยส่งบัตรโทรศัพท์สำหรับโทรศัพท์ระยะไกลให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการขอบคุณ
ระเบียบวิธีวิจัย	วิจัยเชิงทดลอง Randomized Control trial (RCT)
ระดับของงานวิจัย	หลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
ผลการวิจัย	- เมื่อทดสอบคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมแต่ละกลุ่มโดยใช้ mixed- model analyses of variance (ANOVAs) พบว่าผลของการบำบัดในแต่ละเวลาแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.08$) การบำบัดในกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มมีผลต่ออาการซึมเศร้าแตกต่างกันมีนัยสำคัญ ($p = 0.03$) และ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและเวลาต่ออาการซึมเศร้าแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.9$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่าทุกกลุ่มตลอดระยะเวลาการบำบัด และผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการรักษาทางโทรศัพท์มีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าสูงที่สุดในทุกกลุ่ม

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	ตลอดระยะเวลาการบำบัด แต่ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการรักษาผ่านทางโทรศัพท์พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าเมื่อวัดครั้งที่ 3 ลดลงจากคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าเมื่อวัดครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	- งานวิจัยนี้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายในคลินิก คือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะ I-III เพื่อให้การสนับสนุนทางจิตสังคมด้วยวิธีโทรศัพท์ลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลทั้งในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและคู่สนับสนุนของผู้ป่วย - งานวิจัยช่วยพยาบาลในการตัดสินใจใช้การสนับสนุนทางจิตสังคมและส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยวิธีโทรศัพท์ เพื่อลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย - พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการให้การสนับสนุนทางจิตสังคมด้วยวิธีโทรศัพท์ มาใช้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	- งานวิจัยนี้มีการเผยแพร่และตีพิมพ์ใน Nursing Research (2007) 56(1) 44-53 ซึ่งเป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ - เป็นงานวิจัยระดับ 2 ที่มีการจัดระเบียบวิจัยอย่างดีมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม - ได้รับทุนจาก National Institute of Nursing Research - ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการศึกษา ตัวแปรที่สำคัญในการวิจัยเรื่องของอาการซึมเศร้า และความวิตกกังวลของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย แต่ไม่อธิบายถึงวิธีการที่ใช้ในการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง - ไม่มีการระบุกรอบแนวคิดหรือกรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยนี้ - งานวิจัยมีการระบุปัญหาและเหตุผลที่ต้องทำวิจัยที่ชัดเจน สรุปความเป็นมาในกลุ่มประชากรผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและคู่สนับสนุนของผู้ป่วย ถึงผลกระทบด้านจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า และความวิตกกังวล การช่วยเหลือที่ให้แกผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย และผลที่ได้รับจากการให้การช่วยเหลือการให้การสนับสนุนจิตสังคมทั้งการเข้ากลุ่มและการให้การรักษาสันับสนุนจิตสังคมและการออกกำลังกายทางโทรศัพท์ และผลที่ได้จากการวิจัย

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	- ผู้วิจัยเป็นทีมสุขภาพด้านสุขภาพจิต ที่ทำงานเกี่ยวกับกลุ่มประชากร เป้าหมายโดยพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการให้การปรึกษาเพื่อให้การสนับสนุนจิตสังคม และส่งเสริมให้การออกกำลังกายผ่านทางโทรศัพท์ แก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และกลุ่มสนับสนุนของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่สามารถลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล - งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงทดลอง Randomized Control trial (RCT) ไม่ได้ระบุว่าผู้เก็บข้อมูลรู้สภาพการเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมหรือไม่ ผู้วิจัยเป็นพยาบาลจิตเวชที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ - งานวิจัยนี้มีการใช้สถิติ ANOVAs ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์อาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการใช้สถิติที่ความเหมาะสมกับจัดการกับตัวแปร - มีการระบุวัตถุประสงค์ในการวิจัยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาการให้การสนับสนุนทางสังคม ในการลดอาการซึมเศร้า (depression) และความวิตกกังวล (anxiety) ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม 2) เพื่อศึกษาการให้การสนับสนุนทางสังคมด้วยวิธีโทรศัพท์มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological QOL) อาการซึมเศร้า (depression) และความวิตกกังวล (anxiety) ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม - มีการระบุประชากรที่ชัดเจน และเกณฑ์การคัดเลือกและวิธีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง - มีการระบุวิธีวิจัย และคัดเลือกกลุ่มประชากรเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มประชากร งานวิจัยนี้มีการประเมิน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานระหว่างกลุ่มในการเปรียบเทียบ - มีการใช้เครื่องมือที่มีค่าความน่าเชื่อถือในการวัดตรงกับผลลัพธ์หลักในการวิจัยในการประเมินอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล โดยใช้เครื่องมือดังนี้ CES-D

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	- ผลการวิจัยตอบคำถามงานวิจัยในกลุ่มประชากร คือการให้การปรึกษา เพื่อให้การสนับสนุนทางจิตสังคม และการโทรศัพท์เพื่อการส่งเสริมให้การออกกำลังกาย สามารถลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลทั้งในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ - มีการสรุปอ้างอิงกลุ่มประชากร ระบุข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าในกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจะพบว่า มีภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่หลังการให้การสนับสนุนทางจิตสังคม และการออกกำลังกายโดยให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ สามารถลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลทั้งในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้มากกว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนทางจิตสังคม และการออกกำลังกายโดยให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์และมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ เพื่อการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี และป้องกันการเกิดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลและควรมีการติดตามระยะยาวในผู้ป่วยมะเร็ง ควรมีการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
แนวโน้มที่จะ นำไปใช้ในการ ปฏิบัติ	Transferability - พยาบาลสามารถนำแนวทางการให้การสนับสนุนทางสังคมด้วยวิธีโทรศัพท์ไปใช้กับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกในคลินิกให้การปรึกษาและหน่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ใจเนื่องจากการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมเช่นเดียวกัน Feasibility - หน่วยงานมีความพร้อมด้านบุคลากรและสถานที่ในการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ - การติดต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมทางโทรศัพท์สามารถใช้ได้กับกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีโทรศัพท์และผู้ป่วยที่ทักษะในการสื่อสารด้านอารมณ์ ความรู้สึกได้ โดยพยาบาลต้องกระตุ้นผู้ป่วยในการระบายความรู้สึกที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมประสบกับความเครียด อาการซึมเศร้า - พยาบาลสามารถนำแนวทางไปใช้ในการให้การสนับสนุนทางสังคม

หัวข้อ	รายละเอียด
แนวโน้มนที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (ต่อ)	ด้วยวิธีโทรศัพท์และสามารถพิจารณาแนวทางในการยุติได้ถ้าไม่ได้ประโยชน์ แก่ผู้ป่วยและหากพบความยุ่งยาก - การสนับสนุนทางสังคมด้วยวิธีโทรศัพท์สามารถทำร่วมกับงานประจำอื่น ๆ ได้ Cost –benefit ratio - ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่คาดว่าจะไม่มากและระยะเวลาในการติดตามให้การบำบัดนาน เมื่อเทียบกับการดูแลในรูปแบบเดิม แต่สามารถลดอาการที่รบกวนหรือความทุกข์ใจแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้และทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ - ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการติดตามผู้ป่วยการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษา คือ ค่าโทรศัพท์ และแบบบันทึกข้อมูล - การให้การสนับสนุนทางสังคมด้วยวิธีโทรศัพท์ ไม่มีความเสี่ยงที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1. การให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ทางโทรศัพท์และการโทรศัพท์เพื่อให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมออกกำลังกายด้วยตนเองเบา ๆ สามารถลดอาการซึมเศร้า (depression) และความวิตกกังวล (anxiety) ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ 2. การให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ทางโทรศัพท์และการโทรศัพท์เพื่อให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมออกกำลังกายด้วยตนเองเบา ๆ สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ระยะ I-III ไม่มีโรคร้ายแรงด้านร่างกายและโรคจิต และผู้ใกล้ชิดซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการเผชิญกับมะเร็งเต้านมและการฟื้นฟูของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม 3. เครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ประเมินอาการซึมเศร้าโดยผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม คือแบบประเมินอาการซึมเศร้าของCenter for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) ของ Radloff (1977) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าใช้คะแนนที่จุดตัด 16 คะแนน แบบประเมินอาการซึมเศร้า(CES-D) มีค่าความเที่ยงเป็นที่น่าสนใจในการศึกษากับผู้ป่วยมะเร็ง $\alpha = 0.85-0.92$ 4. การให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ (TIP-C)

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	การให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ อยู่บนพื้นฐานของการให้การปรึกษารายบุคคล ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและผู้ใกล้ชิดโดยใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ช่วยให้บุคคลเผชิญกับปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อความเครียดโดย 1. ให้การช่วยเหลือด้านรูปธรรมในบทบาทและการทำหน้าที่ 2. การสนับสนุนด้านข้อมูลโดยการให้คำแนะนำและการเสนอแนะ 3. การให้การสนับสนุนด้านการประเมินโดยให้ความหมายและการปรับเปลี่ยนความหมายใหม่แก่สถานการณ์ความเครียดหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์โดยพยาบาลจิตเวชที่มีความชำนาญด้านเคมีบำบัด การบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้งระยะ 6 สัปดาห์ และผู้ใกล้ชิดได้รับการโทรศัพท์ 1 ครั้งทุก 2 สัปดาห์ ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 34 นาที การให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์แต่ละครั้งให้ความสำคัญกับการให้ความรู้และการอภิปรายเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (cancer education) การสนับสนุน (social support) ความตระหนักและการจัดการกับอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล (awareness and management of depression and anxiety symptoms) การเปลี่ยนแปลงบทบาท (role transitions) ในระยะเวลาเดียวกันนี้พยาบาลโทรศัพท์ไปหาผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับความผาสุกทางอารมณ์ของผู้ใกล้ชิดและสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม การโทรศัพท์เพื่อให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ เช่นการเดิน อย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายได้รับการทดสอบว่ามีประสิทธิภาพในการจัดการความทุกข์ทางอารมณ์ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมออกกำลังกายและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บำบัดจะบันทึกความหนัก ประเภท ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งและจำนวนวันที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์และผู้ใกล้ชิด

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	ของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับโทรศัพท์จากผู้ให้การศึกษาเพื่อกระตุ้นให้ออกกำลังกายและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 5. ผู้ให้การศึกษาทางโทรศัพท์เป็นพยาบาลจิตเวชที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม



ชื่อเรื่อง The effect of telephone social support and education on adaptation to breast cancer during the year following diagnosis. (2005).

ผู้แต่ง Coleman, E. A., Tulman, L., Samarel, N., Wilmoth, M. C., Rickel, L., Rickel, M., et al.

แหล่งตีพิมพ์ *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 822-829.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินผลทำให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ ในการลดอารมณ์ที่รบกวนของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในพื้นที่ที่แตกต่างการทดลองของ Samarel, et. al. (2002)
ทุน	The American Cancer Society ทุนที่ Grant RPG-91-026-01-PBP
สมมุติฐานงานวิจัย	- กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ เป็นระยะเวลา 13 เดือน มีอารมณ์ที่รบกวน ความทุกข์ใจ ความกังวลใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และความทุกข์จากการเจ็บป่วยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการศึกษาทางไปรษณีย์เพียง 1 ครั้ง - กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ มีความผาสุก คุณภาพของสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีกว่ากลุ่มควบคุม - การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ให้ผลการบำบัดในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาว African American และชาว Caucasian ในรัฐ Arkansas เช่นเดียวกัน - การสนับสนุนทางสังคมการศึกษาทางโทรศัพท์ให้ผลการบำบัดในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในรัฐ Arkansas และเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในรัฐ New Jersey
สถานที่วิจัย	สถานที่วิจัยในรัฐ Arkansas และรัฐ New Jersey ซึ่งจัดให้ผู้ป่วยสนทนาผ่านทางโทรศัพท์ที่บ้าน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	งานวิจัยนี้ไม่ได้ระบุว่าได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนหรือไม่ แต่ผู้ป่วยทุกคนได้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทางจดหมาย การวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย เช่นเดียวกับการวิจัยของ Samarel, et. al. (2002) กล่าวคือ 1) พุด

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	ภาษาอังกฤษ 2) ผู้ป่วยหูดมะเร็งเรื้อรังด้านมที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย ระดับ O, I, II และ III 3) ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย หรือไม่เคยมีประวัติเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะอื่น (ยกเว้น melanoma skin cancer) 4) ผู้ป่วยหูดมะเร็งเรื้อรังด้านมที่เคยได้รับการผ่าตัดด้านมภายในระยะ 2-4 สัปดาห์ ผู้ป่วยหูดมะเร็งเรื้อรังด้านมได้รับการส่งต่อมาจาก Arkansas Division of the American Cancer Society's Reach to Recovery program จากโรงพยาบาลในเมืองและโรงพยาบาลในชนบทของรัฐ Arkansas ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยหูดมะเร็งเรื้อรังด้านมชาว African American จำนวนมาก (Oversampling) เพื่อให้แน่ใจว่ามีขนาดกลุ่มตัวอย่าง (effect size) จำนวนเพียงพอในการทดสอบประสิทธิภาพของการบำบัดในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองเชื้อชาติ โดยความช่วยเหลือของศัลยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิกชาว African American ในโรงพยาบาลที่ให้บริการประชาชนเชื้อชาติ African American เป็นเบื้องต้น และยินยอมให้มีอัตราการออกจากทดลองร้อยละ 10 เช่นเดียวกับการวิจัยของ Samarel, et. al. (2002) ในรัฐ New Jersey ดังนั้นผู้วิจัยจึงวางแผนให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในรัฐ Arkansas จำนวน 110 คน โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน เพื่อให้มี effect size 0.80, ที่ α 0.05 เมื่อผู้วิจัยส่งจดหมายและโทรศัพท์อธิบายโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดภายหลังได้รับข้อมูลการวิจัยจนเข้าใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยทางจดหมาย ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยหูดมะเร็งเรื้อรังด้านมในรัฐ Arkansas จำนวน 106 คน เข้าร่วมการวิจัย คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยหูดมะเร็งเรื้อรังด้านมระยะที่ II มากกว่า และกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยระยะที่ I มากกว่า ($p = 0.03$) กล่าวคือ กลุ่มทดลองมีผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมระยะ 0 (in situ) จำนวน 6 คน (11%) ระยะที่ I จำนวน 11 คน (20%) ระยะที่ II จำนวน 22 คน (41%) ระยะที่ III จำนวน 9 คน (17%) และข้อมูลผิดพลาด

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	(missing data)จำนวน 6 คน(11%) กลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ 0 (in situ) จำนวน 3 คน(6%) ระยะที่ I จำนวน 22 คน (42%) ระยะที่ II จำนวน 11 คน (21%) ระยะที่ III จำนวน 6 คน(12%)และข้อมูลผิดพลาด (missing data)จำนวน 10 คน(19%) ระหว่างการวิจัยทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาด้วยรังสีบำบัดหรือเคมีบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อเก็บข้อมูลครั้งที่ II ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ($X_2=6.9$, $p=0.008$)
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	Outcome Measures 1) ความทุกข์ใจ การประเมินความทุกข์ใจ โดยใช้แบบประเมินของ “The profile of Mood State (POMS)” ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 65 ข้อ องค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบคือ ความตึงเครียดและวิตกกังวล (Tension-Anxiety) อาการซึมเศร้า (Depression-dejection) ความโกรธและความไม่เป็นมิตร (Anger-hostility) มีพลังงานและกำลังใจ (vigor-activity) อ่อนล้า เชื่องช้า (Fatigue-Inertia) และความสับสน (confusion-bewilderment) แต่ละข้อคำถามมีช่วงคะแนน 0- 4 คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ คะแนน 4 หมายถึง มีอาการมากที่สุด และผลรวมคะแนนอารมณ์ที่รับกวนทั้ง 6 องค์ประกอบ ผลรวมคะแนนอารมณ์ที่รับกวน (Total mood disturbance :TMD) มีค่าตั้งแต่ -32 ถึง +232 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงมีความทุกข์ใจสูง เมื่อนำแบบวัด POMS ไปหาความสัมพันธ์ภายในกับผู้ป่วยทางจิตเวช 1000 คน ผลตรวจสอบความสัมพันธ์ภายในทั้ง 6 องค์ประกอบย่อย (K-R20) มีค่าระหว่าง 0.93-0.95และ POMS มีค่า Cronbach's α ในการวิจัยครั้งนี้ = 0.93 2) ความกังวลใจ การประเมินความกังวลใช้แบบประเมิน “The Visual Analogue Scale Worry (VAS-W)” ของ Gift's (1989) ให้ผู้ป่วยประเมินระดับความถี่และความรุนแรงของความกังวลใจเกี่ยวกับโรคประจำตัว ประเมินความกังวลช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยเส้นตรงยาว 100 mm. จำนวน 2 เส้น เส้นที่ 1 แสดงถึงความถี่ของความวิตกกังวลที่มีต่อ

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	โรคมะเร็ง เส้นที่ 2 แสดงถึงความรุนแรงของความวิตกกังวลที่มีต่อโรคมะเร็ง แต่ละเส้นมีคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน คะแนน 0 = ไม่เคยวิตกกังวล คะแนน 100= ความรุนแรงสูงสุด ดังนั้นคะแนนรวมของแบบวัดความวิตกกังวลจึงมีคะแนนตั้งแต่ 0-200 คะแนน 3) สัมพันธภาพที่เปลี่ยนแปลงไป การประเมินการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพ โดยใช้แบบประเมิน “The Relationship Change Scale (RCS)” ของ Guernsey (1977) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ เกี่ยวกับประเด็นการรับรู้ของผู้ป่วยหุ้ยมะเร็งด้านมเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ด้านความพึงพอใจ การสื่อสาร ความไว้วางใจ ความไวต่อความรู้สึก การเปิดเผย และความเข้าใจซึ่งกันและกัน บุคคลสำคัญในชีวิตอาจเป็นคู่หมั้น เพื่อนสนิทหรือญาติสนิท ผู้วิจัยตัดข้อคำถามออก 2 ข้อ และใช้ข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ในการวิจัยครั้งนี้ แต่ละข้อคำถามมีช่วงคะแนน 5 คะแนน ตั้งแต่ -2 ถึง +2 คะแนน คะแนน -2 หมายถึง เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ คะแนน 0 หมายถึง ไม่เปลี่ยนแปลง คะแนน +2 หมายถึง เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก ผลคะแนนรวมตั้งแต่ -50 ถึง +50 คะแนน คะแนนติดลบแสดงถึงมีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพในทางลบ คะแนนด้านบวกแสดงถึงมีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางบวก แบบวัด RCS มีค่าความเที่ยง Cronbach's $\alpha = 0.95$ และค่า Cronbach's α ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าระหว่าง 0.95-0.97 (ในผู้ป่วยหุ้ยมะเร็งด้านมชาว Arkansas และ ชาว New Jersey) 4) ความรู้สึกโดดเดี่ยว การประเมินความโดดเดี่ยวใช้แบบประเมิน “University of California ,Los angeles, Lonliness scale-Version 3 (UCLA- 3)” ของ Russell (1982) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประเมินประเด็นความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้ป่วยหุ้ยมะเร็งด้านมในสัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 4 ช่วง ตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความรู้สึก คะแนน 4 หมายถึง มีความรู้สึกตลอดเวลา และผลรวมคะแนนมีค่าตั้งแต่ 20-80 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงมีความโดดเดี่ยวสูง

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	ค่า Cronbach's α ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าระหว่าง 0.93-0.92 (ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาว Arkansas และ ชาว New Jersey) 5) ประสิทธิภาพการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การประเมินประสิทธิภาพการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบประเมิน “Symptom Experience Scale (SES)” ผู้วิจัยพัฒนาจากเครื่องมือของ Samarel (1996) และ McCorkle and Young (1978) ซึ่งประเมินประสิทธิภาพการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ในประเด็นประสิทธิภาพที่พบได้ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจำนวน 8 อาการระดับความบ่อย (frequency) ความรุนแรงของอาการ (intensity) และความทุกข์ใจ (distress) แต่ละข้อคำถามมี 5 ช่วงคะแนน ตั้งแต่ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ ถึง 4 คะแนน หมายถึง มีอาการมาก โดยคะแนนแต่ละองค์ประกอบมีคะแนนตั้งแต่ 0-32 คะแนน และคะแนนรวมทั้ง 3 องค์ประกอบ มีคะแนนตั้งแต่ 0-96 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีประสิทธิภาพอาการที่มาก การวิจัยของ Samarel (1996) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบอาการในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจำนวน 252 คน ได้ 6 องค์ประกอบ คือ คลื่นไส้อาเจียนและความอยากอาหาร (nausea and appetite) อ่อนล้าและนอนหลับ (fatigue and sleep) สมาธิ (concentration) ภาวลักษณ์ (appearance) แบบแผนการขับถ่าย (bowel pattern) และความเจ็บปวด (pain) แบบประเมินประสิทธิภาพการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีค่า Cronbach's $\alpha = 0.94$ และในการวิจัยครั้งนี้ค่า Cronbach's $\alpha = 0.95$ (ในกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาว Arkansas) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบประเมิน 5 ช่วงคือ เวลาที่ 1 ก่อนการทดลอง (ช่วงหลังผ่าตัดเต้านม 2-4 สัปดาห์) เวลาที่ 2 (หลังผ่านการผ่าตัด 3 เดือน) เวลาที่ 3 (หลังผ่านการผ่าตัด 5 เดือน) เวลาที่ 4 (หลังผ่านการผ่าตัด 8 เดือน) เวลาที่ 5 (หลังผ่านการผ่าตัด 13 เดือน)
การบำบัด	กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์โดยพยาบาลด้านเคมีบำบัดเพื่อให้การสนับสนุนในระยะเวลาที่

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	ผู้ป่วยต้องการ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 (Phase I) พยาบาลด้านเคมีบำบัดให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างเข้มข้นทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 หรือ 3 จนถึงเดือนที่ 3 และมีบทบาทดังนี้ - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย กระตุ้นผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมริเริ่มการติดต่อ - แนะนำการวิจัยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโทรศัพท์ติดต่อกับผู้บำบัดได้ถ้าต้องการ - ให้โอกาสแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในการอภิปรายถึงประสบการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการป่วยเป็นมะเร็งเต้านม และการรักษา - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา แต่ไม่ให้คำแนะนำในการตัดสินใจ ส่งต่อกลับไปพบแพทย์เมื่อเห็นสมควร - ให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ระยะที่ 2 (Phase II) พยาบาลด้านเคมีบำบัดให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ที่เข้มข้น สัปดาห์ละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ร่วมกับการให้การศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวกับการวินิจฉัย และการรักษามะเร็งเต้านม ในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับชุดการเรียนรู้ (resource kid) ทางจดหมาย และมีบทบาทดังนี้ - ดำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและมะเร็งเต้านม ตรวจสอบอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับที่สัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา อภิปรายเกี่ยวกับการฝึกการจัดการกับความเครียด เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย อภิปรายความสำคัญของการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูจากเทปบันทึกภาพการตรวจมะเร็งเต้านม - กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลาย และฝึกใช้จินตภาพ ดำรวจความต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิตและทีมสุขภาพ แนะนำวิธีการฟังอย่างตั้งใจและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - ให้ความสำคัญกับการนำกลยุทธ์การแก้ปัญหาและเทคนิคการสื่อสาร

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	ไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมประสบ อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหาที่พบบ่งชี้จากการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน - อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและเสนอแนะวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาที่พบบ่งชี้ เช่น ความอ่อนล้า และความไม่สบาย โดยให้ความสำคัญกับอุปสรรคความสุขสบาย และการเคลื่อนไหวที่สัมพันธ์กับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม และการรักษาความสมดุลระหว่างทำกิจกรรมและการพักผ่อนเพื่อส่งเสริมความผาสุก (feeling good) กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูเทปบันทึกภาพการออกกำลังกาย ดำรงผลกระทบบของมะเร็งต่อภาพลักษณ์ - กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูเทปบันทึกภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและภาพลักษณ์ของตนเอง ดำรงผลของภาพลักษณ์ของตนเองต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และบทบาทวิธีการปรับปรุงภาพลักษณ์ของตนเอง ดำรงประเด็นที่เฉพาะเจาะจงและทั่วไปเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ - อภิปรายความสำคัญของความเข้าใจตนเองด้านอารมณ์และ ความต้องการ กระตุ้นให้ผู้ดูเทปบันทึกภาพเรื่องความกลัวการกลับเป็นซ้ำ - ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน และการวางแผนการดำเนินชีวิตเฉพาะบุคคล ระยะที่ 3 (Phase III) เป็นช่วงลดระยะห่างในการให้การบำบัด โดยการโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเดือนละ 2 ครั้ง และมีบทบาทดังนี้ - เน้นความสำคัญของการตรวจเต้านม การตรวจเต้านมด้วยวิธี mammography การตรวจเต้านมโดยแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ประเด็นที่เคยอภิปรายร่วมกันได้แก่ เพศสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ และความกลัวการกลับเป็นซ้ำ - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมใช้กลยุทธ์การจัดการกับความเครียดและเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง - ดำรงอุปสรรคการใช้กลยุทธ์การจัดการกับความเครียดและเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมสังเกต

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เป็นผลจากการใช้กลยุทธ์การจัดการกับความเครียดและเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเล่าระบายความกังวลใจเกี่ยวกับการยุติการบำบัดครั้งนี้ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยว่าเป็นความรู้สึกที่ปกติ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามข้อสงสัย ระยะที่ 4 (phase IV) เป็นช่วงให้การสนับสนุนทางโทรศัพท์ลดลงเหลือเดือนละ 1 ครั้ง เมื่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับการบำบัดจนครบและผ่านระยะเวลา 1 ปี ภายหลังได้รับการวินิจฉัย และมีบทบาทดังนี้ - เริ่มต้นยุติการบำบัด เน้นความสำคัญของแหล่งประโยชน์ในชุมชน - ให้แรงเสริมต่อกระบวนการการแก้ไขความกลัวการกลับเป็นซ้ำ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยว่าเป็นความรู้สึกที่ปกติ - ทบทวนและสนับสนุนการใช้กลยุทธ์การจัดการกับความเครียดและเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการบำบัดและเน้นความจำเป็นของการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มควบคุม ภายหลังการผ่าตัดเป็นระยะเวลา 3 เดือน ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมได้รับชุดการเรียนรู้ (resource kid) เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้รับการบำบัดอื่นนอกเหนือจากนี้ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลว่าสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์หมายเลขที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์เพื่อพูดคุยกับพยาบาลด้านเคมีบำบัดหากมีข้อสงสัยในชุดการเรียนรู้ ซึ่งพยาบาลด้านเคมีบำบัดสามารถให้ข้อมูลที่สัมพันธ์กับชุดการเรียนรู้เท่านั้น ชุดการเรียนรู้ที่ส่งทางไปรษณีย์ประกอบด้วยคู่มือเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา ผลกระทบของการรักษา แบ่งเป็นบทเรียนจำนวน 8 บท และสื่อการเรียนรู้ เช่น เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกภาพ คู่มือ นำมาจากการวิจัยของ Samarel, Fawcett, Tulman, Rothman, et. al. (1999) เนื้อหาในคู่มือใช้ภาษาที่ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมต้นสามารถอ่านเข้าใจ เป็นการบรรยายข้อมูลที่สะท้อนถึงอัตมโนทัศน์ (self - concept) และการพึ่งพาพึ่งพาระหว่างกัน (interdependence) ตาม Roy

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	Adaptation Model response modes และกิจกรรมให้ฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มการเรียนรู้ และรายชื่อหนังสือที่สามารถค้นคว้าเพิ่มเติมได้ เนื้อหาทั้ง 8 บท ได้รับการออกแบบเพื่อใช้ประกอบการจัดกลุ่มสนับสนุนหรือโทรศัพท์บำบัดเป็นรายบุคคล คู่มือการบำบัดของพยาบาลมีเนื้อหาตรงกับคู่มือเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสื่อการเรียนรู้ในแต่ละประเภทที่ผู้ป่วยได้รับทางจดหมาย คู่มือการบำบัดของพยาบาลได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของลำดับการนำเสนอข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง การศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งและกลุ่มสนับสนุน ผู้บำบัดซึ่งเป็นพยาบาลผู้ชำนาญด้านเคมีบำบัด ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมทางโทรศัพท์ที่ได้รับการฝึกหัดและใช้คู่มือการบำบัดที่ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติตามขั้นตอนการติดตามทางโทรศัพท์อย่างเคร่งครัด การบำบัดทางโทรศัพท์ในระยะที่ 2 พยาบาลให้ความสำคัญกับเนื้อหาคู่มือในแต่ละบท และตอบคำถามหรือข้อสงสัยแต่ละผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลมีความยืดหยุ่นในการอธิบายเนื้อหา ถ้าผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นในการอธิบายเนื้อหาข้อใดก็จะข้ามหัวข้อนั้นไป เช่น ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเคมีบำบัดไม่จำเป็นต้องอธิบาย เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่สัมพันธ์กับการได้รับเคมีบำบัด
ระเบียบวิธีวิจัย	วิจัย Randomized Controlled Trial
ระดับของงานวิจัย	ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
ผลการวิจัย	เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multivariate repeated measuresพบว่า ผลลัพธ์คะแนนอารมณ์ที่รบกวนของทั้งกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์และการให้การศึกษาดตามชุดการเรียนรู้ทางไปรษณีย์และ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการศึกษาดตามชุดการเรียนรู้ทางไปรษณีย์อย่างเดียวก แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรพบว่าทั้งกลุ่มการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์และการให้การศึกษาดตามชุดการเรียนรู้ทางไปรษณีย์มีคะแนนอารมณ์ที่รบกวนความทุกข์จากอาการที่ประสบและคุณภาพของสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิดภายหลังการบำบัดดีขึ้นอย่างมี

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	นัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.023$)
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	- งานวิจัยสอดคล้องในการแก้ปัญหาทางคลินิก คือ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะ O, I, II และ III ที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย มีความทุกข์ใจ และอาการซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ที่สามารถลดความทุกข์ใจ อารมณ์ที่รบกวนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ - งานวิจัยช่วยพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์มาใช้ปฏิบัติการพยาบาลแก่เพื่อลดอารมณ์ที่รบกวนและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัด (ระยะ O, I, II และ III ที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย)
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	- งานวิจัยนี้มีการเผยแพร่ตีพิมพ์ใน Oncology Nursing Forum. 32(4), 822-829 ซึ่งเป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ - เป็นงานวิจัยระดับ 2 ที่มีการจัดระเบียบวิจัยอย่างดีมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม - มีการระบุนำทุนจาก The American Cancer society - ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการวิจัยโดยมีตัวแปรที่สำคัญในการวิจัย คือ แสดงถึงการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาในการปรับตัวของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมช่วงระยะปีหลังได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม - งานวิจัยได้มีการระบุปัญหาและเหตุผลที่ต้องทำวิจัยเป็นการบรรยายความเป็นมาและความสำคัญถึงผลกระทบต่อนักวิจัยหญิงมะเร็งเต้านมและเป็นการวิจัยต่อการวิจัยของ Samarel et. al. (2002) เพื่อเป็นการศึกษาต่อไปในปัจจัยที่ต่างไป เช่น เชื้อชาติ สถานที่ - มีการระบุกรอบแนวคิด หรือกรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ใช้กรอบทฤษฎีของ Roy Adaptation Model เช่นเดียวกับการวิจัยของ Samarel, et. al. (2002) - มีการระบุวัตถุประสงค์ในการวิจัยหรือสมมุติฐานการวิจัยนี้ คือ การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ต่ออารมณ์ที่รบกวน ในการลดอารมณ์ที่รบกวนของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในพื้นที่ที่แตกต่างกัน การทดลองของ Samarel, et. al. (2002) - มีการระบุสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) ทดลองให้การสนับสนุน

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	ทางสังคมทางโทรศัพท์ เป็นระยะเวลา 13 เดือนมีอารมณ์ที่รบกวนความกังวลใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และความทุกข์จากการเจ็บป่วยน้อยกว่า และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการศึกษาทางไปรษณีย์เพียง 1 ครั้ง 2) กลุ่มทดลองการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์มีผลการบำบัดในความผาสุก คุณภาพของสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีกว่ากลุ่มควบคุม 3) การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ให้ผลการบำบัดในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาว African American และชาว Caucasian ในรัฐ Arkansas เช่นเดียวกัน 4) การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ให้ผลการบำบัดในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในรัฐ Arkansas และรัฐ New Jersey เช่นเดียวกัน - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ในพื้นที่ที่แตกต่างการทดลองของ Samarel, et. al. (2002) กล่าวคือในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาว African American และชาว Caucasian ในรัฐ Arkansas ให้ผลการบำบัดเปรียบเทียบกับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในรัฐ New Jersey - การออกแบบการวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัย Randomized controlled trial โดยมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ และกลุ่มควบคุมให้การศึกษาตามชุดการเรียนรู้ผ่านทางไปรษณีย์ 1 ครั้ง แต่การออกแบบการวิจัยทางโทรศัพท์ในกลุ่มควบคุมผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจะได้รับข้อมูลว่าสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์หมายเลขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย - การวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัยเช่นเดียวกับการวิจัยของ Samarel, et. al. (2002) กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถพูดสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ไม่มีการแพร่กระจายระดับ O, I, II และ III ที่เคยได้รับการผ่าตัดเต้านมภายในระยะ 2-4 สัปดาห์ ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย หรือไม่เคยมีประวัติเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะอื่น (ยกเว้น melanoma skin cancer) - ในการวิจัยนี้ได้อธิบายว่าผู้เก็บข้อมูลรู้สภาพการเป็นกลุ่มทดลองหรือ

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	กลุ่มควบคุม มีความเหมาะสมกับการจัดการกับตัวแปรที่แทรกซ้อนในแต่ละกลุ่ม เมื่อวิเคราะห์ outcome variables และข้อมูลคุณลักษณะประชากรในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ให้การรักษาโดยพยาบาลเชี่ยวชาญด้านเคมีบำบัดผู้ร่วมวิจัยที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ - มีการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Multivariate repeated measures เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และ ใช้ค่าคะแนน t- tests ในการประเมินคะแนนตามแบบประเมินเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงแต่ละช่วงระยะเวลาภายในกลุ่ม - ผลการวิจัยตอบคำถามงานวิจัย คือการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ สามารถลดอารมณ์ที่รบกวน ความกังวลใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ความทุกข์จากการเจ็บป่วย และมีความสุข คุณภาพของสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใกล้ชิดเพิ่มขึ้น - มีการระบุข้อจำกัดของการวิจัย การสรุปอ้างอิงกลุ่มประชากร คือ มีการสรุปอ้างอิงกลุ่มประชากร โดยอ้างอิงงานวิจัยของ Taylor (2003) ในกลุ่มตัวอย่าง African American การดำเนินการมีผลต่อผลลัพธ์เช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ และอธิบายความแตกต่างกันของพื้นฐานด้านศาสนา และวัฒนธรรม มีผลต่อการดำเนินการกลุ่มสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน - จากการวิจัยกลุ่มทดลองผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาว Arkansas ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลเคมีบำบัดอย่างเดียว แต่ในกลุ่มทดลองผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาว New Jersey ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลเคมีบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ อาจมีผลต่อผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ได้ - กลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาว Arkansas ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้รอดชีวิตหญิงมะเร็งเต้านม ด้านศาสนา และจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง อาจมีผลต่อการทดลองในกลุ่มสนับสนุนทางสังคม และ

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	การศึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งในการวิจัยนี้ กลุ่มทดลองในการบำบัดระยะที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด มีอาการข้างเคียงจากการรักษาซึ่งมีผลต่ออารมณ์ที่รบกวนได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้เคมีบำบัด ควรได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลหรือแพทย์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษานั้น ๆ ข้อเสนอแนะในงานวิจัย คือ การให้ชุดการศึกษาเรื่องโรคมะเร็งเต้านมครั้งเดียว ได้ผลเช่นเดียวกับกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนและการศึกษาผ่านทางโทรศัพท์ ดังนั้นในพื้นที่ที่ขาดแคลนพยาบาล สามารถให้ชุดการศึกษาเรื่องโรคมะเร็งเต้านม 1 ครั้ง ให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และเป็นประโยชน์คุ้มค่าคุ้มทุน
แนวโน้มที่จะ นำไปใช้ได้ในการ ปฏิบัติ	Transferability - พยาบาลสามารถนำแนวทางการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์หรือการให้ชุดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมทางไปรษณีย์เพียงอย่างเดียว ไปใช้กับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกในคลินิกให้การปรึกษาและหน่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลได้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นอาการหนึ่งของความทุกข์ใจ เช่นเดียวกัน Feasibility - หน่วยงานมีความพร้อมด้านบุคลากรและสถานที่ในการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นแนวทางเลือกแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโดยพิจารณาความเหมาะสมแต่ละบุคคล - การติดต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมทางโทรศัพท์สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีโทรศัพท์และสามารถสื่อสารด้านอารมณ์ความรู้สึกได้ โดยพยาบาลต้องกระตุ้นผู้ป่วยในการระบายความรู้สึกที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมประสบกับความเครียดและอาการซึมเศร้า - การบำบัดการสนับสนุนทางสังคมการศึกษาทางโทรศัพท์สามารถทำร่วมกับงานประจำอื่นๆได้ Cost –benefit ratio - ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่คาดว่าจะไม่มากและระยะเวลาในการติดตามให้การบำบัดที่นาน เมื่อเทียบกับการดูแลในรูปแบบเดิม แต่สามารถลดอารมณ์ที่รบกวน และอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ซึ่งจะช่วยลด

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	ผลที่เกิดตามมาจากการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ - ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการติดตามผู้ป่วยการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาโดยทางโทรศัพท์ คือ แผ่นพับ คู่มือเรื่องโรคมะเร็งเต้านม เทปบันทึกเสียงในการฝึกผ่อนคลาย และเทปบันทึกภาพการตรวจมะเร็งเต้านม เทปบันทึกภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมภาพลักษณ์แห่งตนเอง และความกลัวการกลับเป็นซ้ำ - การให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ ไม่มีความเสี่ยงที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1. การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ สามารถลดอารมณ์ที่รบกวนความทุกข์ใจ อาการซึมเศร้า ความกังวล เพิ่มประสิทธิภาพการเผชิญโรคมะเร็งเต้านม และสัมพันธ์ภาพกับผู้ใกล้ชิดในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกได้ 2. การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ และการให้ชุดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมเพียงอย่างเดียวในหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก ระดับ O, I, II และ III ที่เซลล์มะเร็งไม่มีการแพร่กระจาย ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม 2-4 สัปดาห์ สามารถลดอาการซึมเศร้าได้ 3. การประเมินความทุกข์ใจ โดยใช้แบบประเมินของ “The profile of Mood State (POMS)” ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 65 ข้อ องค์กรประกอบย่อย 6 องค์กรประกอบคือ ความตึงเครียดและวิตกกังวล (Tension-Anxiety) อาการซึมเศร้า (Depression-dejection) ความโกรธและความไม่เป็นมิตร (Anger-hostility) มีพลังงานและกำลังใจ (vigor-activity) อ่อนล้า เชื่องช้า (Fatigue-Inertia) และความสับสน (confusion-bewilderment) แต่ละข้อคำถามมีช่วงคะแนน 0- 4 คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ คะแนน 4 หมายถึง มีอาการมากที่สุด และผลรวมคะแนนอารมณ์ที่รบกวนทั้ง 6 องค์กรประกอบ ผลรวมคะแนนอารมณ์ที่รบกวน (Total mood disturbance :TMD) มีค่าตั้งแต่ -32 ถึง +232 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงมีความทุกข์ใจสูง เมื่อนำแบบวัด POMS ไปหาความสัมพันธ์ภายในกับผู้ป่วยทางจิตเวช 1000 คน ผลตรวจสอบ

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	ความสัมพันธ์ภายในทั้ง 6 องค์ประกอบย่อย (K-R20) มีค่าระหว่าง 0.93-0.95 และ POMS มีค่า Cronbach's α ในการวิจัยครั้งนี้ = 0.93 4. การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้การสนับสนุนและความรู้ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ แบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 (Phase I) ให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างเข้มข้นทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 หรือ 3 จนถึงเดือนที่ 3 และมีบทบาทดังนี้ - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย กระตุ้นผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมริเริ่มการติดต่อ - แนะนำการวิจัยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโทรศัพท์ติดต่อกับผู้บำบัดได้ถ้าต้องการ - ให้โอกาสแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในการอภิปรายถึงประสบการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการป่วยเป็นมะเร็งเต้านม และการรักษา - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา แต่ไม่ให้คำแนะนำในการตัดสินใจ ส่งต่อกลับไปพบแพทย์เมื่อเห็นสมควร - ให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ระยะที่ 2 (Phase II) ให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ที่เข้มข้น สัปดาห์ละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ร่วมกับการให้การศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวกับการวินิจฉัย และการรักษามะเร็งเต้านม ในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับชุดการเรียนรู้ (resource kid) ทางจดหมาย และมีบทบาทดังนี้ - สำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและมะเร็งเต้านม ตรวจสอบอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับที่สัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา อภิปรายเกี่ยวกับการฝึกการจัดการกับความเครียด เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย อภิปรายความสำคัญของการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูจากเทปบันทึกภาพการตรวจมะเร็งเต้านม - กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลาย

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	และฝึกใช้จินตภาพ สำนวความต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิตและทีมสุขภาพ แนะนำวิธีการฟังอย่างตั้งใจและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - ให้ความสำคัญกับการนำกลยุทธ์การแก้ปัญหาและเทคนิคการสื่อสารไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมประสบ อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหาที่พบบ่อยจากการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน - อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและเสนอแนะวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาที่พบบ่อย เช่น ความอ่อนล้า และความไม่สบาย โดยให้ความสำคัญกับอุปสรรคความสบาย และการเคลื่อนไหวที่สัมพันธ์กับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม และการรักษาความสมดุลระหว่างทำกิจกรรมและการพักผ่อนเพื่อส่งเสริมความผาสุก (feeling good) กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลบันทึกภาพการออกกำลังกาย สำนวผลกระทบบของมะเร็งต่อสภาพลักษณ์ - กระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบันทึกภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและภาพลักษณ์แห่งตนเอง สำนวผลของภาพลักษณ์แห่งตนต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และทบทวนวิธีการปรับปรุงภาพลักษณ์แห่งตน สำนวประเด็นที่เฉพาะเจาะจงและทั่วไปเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ - อภิปรายความสำคัญของความเข้าใจตนเองด้านอารมณ์และ ความต้องการ กระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบันทึกภาพเรื่องความกลัวการกลับเป็นซ้ำ - ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน และการวางแผนการดำเนินชีวิตเฉพาะบุคคล ระยะที่ 3 (Phase III) เป็นช่วงลดระยะห่างในการให้การบำบัด โดยการโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเดือนละ 2 ครั้ง และมีบทบาทดังนี้ - เน้นความสำคัญของการตรวจเต้านม การตรวจเต้านมด้วยวิธี mammography การตรวจเต้านมโดยแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ประเด็นที่เคยอภิปรายร่วมกันได้แก่ เพศสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ และความกลัวการกลับเป็นซ้ำ

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมใช้กลยุทธ์การจัดการกับความเครียดและเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง - สํารวจอุปสรรคการใช้กลยุทธ์การจัดการกับความเครียดและเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมสังเกตการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เป็นผลจากการใช้กลยุทธ์การจัดการกับความเครียดและเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเล่าระบายความกังวลใจเกี่ยวกับการยุติการบำบัดครั้งนี้ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยว่าเป็นความรู้สึกที่ปกติ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามข้อสงสัย ระยะที่ 4 (phase IV) เป็นช่วงให้การสนับสนุนทางโทรศัพท์ลดลงเหลือเดือนละ 1 ครั้ง เมื่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับการบำบัดจนครบและผ่านระยะเวลา 1 ปี ภายหลังได้รับการวินิจฉัย และมีบทบาทดังนี้ - เริ่มต้นยุติการบำบัด เน้นความสำคัญของแหล่งประโยชน์ในชุมชน - ให้แรงเสริมต่อกระบวนการการแก้ไขความกลัวการกลับเป็นซ้ำ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยว่าเป็นความรู้สึกที่ปกติ - ทบทวนและสนับสนุนการใช้กลยุทธ์การจัดการกับความเครียดและเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการบำบัดและเน้นความจำเป็นของการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ชื่อเรื่อง Interventions to enhance physical and psychological function among younger woman who are ending nonhormonal adjuvant treatment for early-stage breast cancer. (2005).

ผู้แต่ง Scheier, M. F., SHelgeson, V., Schulz, R., Colvin, S., Berga, S., Bridges, M. W., et al.

แหล่งตีพิมพ์ *Journal of Clinical Oncology*, 23(19), 4298-4311.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	- เพื่อประเมินผลการบำบัดทางจิตสังคมต่อการปรับตัวในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่อยู่ในวัยรุ่น - เพื่อประเมินการบำบัดทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในระยะที่ได้รับการรักษาร่วม (adjuvant treatment) - เพื่อประเมินการบำบัดทางจิตสังคมต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (self-efficacy) ความคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่รบกวน (intrusion thoughts about illness) การเผชิญความเครียด (coping skills) อัตมโนทัศน์ความเป็นหญิง (feminine self-concepts) และความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (cancer-related concerns) ซึ่งมีผลต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมวัยรุ่น
ทุน	- National Institutes of Health grants CA64711, CA103730, HL65111 and HL65112
สมมุติฐานงานวิจัย	-
สถานที่วิจัย	The Department of Health and Human Services โดยจัดกลุ่มบำบัดให้ผู้ป่วยพบกันที่โรงพยาบาล
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	วิจัยนี้ได้ระบุว่าได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลการวิจัยและการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดเข้าการวิจัย มีดังนี้ (1) ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะ O , I หรือ II ที่พบต่อมน้ำเหลืองโตน้อยกว่า 10 ต่อมน (2) อายุต่ำกว่า 50 ปี เมื่อเข้าร่วมการวิจัย (3) ไม่เคยมีประวัติการได้รับการรักษาโรคมะเร็งอื่น ๆ (4) ได้รับการรักษาร่วมที่ไม่ใช้การรักษาด้วยฮอร์โมนภายในระยะเวลา 2 เดือนก่อนเข้าร่วมการวิจัย (5) พูดภาษาอังกฤษ

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	พยาบาลส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากจากคลินิกเคมีบำบัดและสำนักงานการแพทย์ในเขตตะวันตกเฉียงใต้ของ Pennsylvania ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจำนวน 463 คน ที่มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัยได้รับการวิจัย มีผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจำนวน 325 คนมีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 252 คน (78%) ผู้วิจัยสุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจำนวน 252 คน ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยเป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้านการศึกษา จำนวน 83 คน 1 กลุ่ม กลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้านโภชนาการ จำนวน 85 คน 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน จำนวน 84 คน ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจำนวน 252 คน ออกจากงานวิจัยก่อนให้ข้อมูลครั้งสุดท้ายจำนวน 28 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยในกลุ่มการบำบัดด้านการศึกษา เสียชีวิตก่อนจบงานวิจัยจำนวน 2 คน ผู้ป่วยในกลุ่มการบำบัดด้านโภชนาการจำนวน 1 คน ไม่ปฏิบัติตามแผนการบำบัด ผู้ป่วยที่เหลือจำนวน 25 คนขอออกจากงานวิจัยหรือไม่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้ป่วยจากกลุ่มการบำบัดด้านโภชนาการจำนวน 6 คน กลุ่มบำบัดด้านการศึกษาจำนวน 11 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 8 คน ดังนั้นจึงเหลือผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลครบเพื่อวิเคราะห์จำนวน 224 คน ผู้ป่วยในกลุ่มการบำบัดด้านการศึกษา ด้านโภชนาการและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลพื้นฐานด้านคุณลักษณะทางประชากร การรักษา ตัวแปรด้านจิตสังคมและผลลัพธ์ก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้านการศึกษา ด้านโภชนาการและกลุ่มควบคุม ที่ออกจากงานวิจัยจำนวน 28 คน และผู้ป่วยที่อยู่ร่วมงานวิจัยและให้ข้อมูลในการประเมินครั้งสุดท้ายครบจำนวน 242 คน มีคุณลักษณะทางประชากร การรักษา และข้อมูลจากการวัดเมื่อก่อนเข้าร่วมการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นตัวแปรด้านอายุพบว่าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่อยู่สิ้นสุดการวิจัยอายุเฉลี่ย 44.4 ปี และ กลุ่มที่ออกจากงานวิจัยมีอายุเฉลี่ย 42 ปี ($t = 2.38$, $p=0.018$)

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เป็น คนผิวขาว สถานภาพสมรส มีบุตรอย่างน้อย 1 คน มีการศึกษาในระดับดี และมีงานประจำระดับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้บริหาร และส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะ I-II ที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Lumpectomy และตัดต่อม axillary ร่วมกับการรักษาด้วยรังสี และเคมีบำบัด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	1. การประเมินความรู้ที่ได้รับและโปรแกรมบำบัด (Assessment of Knowledge Gained and Participant Evaluation of Trial) ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านโภชนาการจำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมจำนวน 10 ข้อ เพื่อวัดความรู้และข้อมูลที่ได้รับจากการบำบัด โดยให้ผู้ป่วยตอบว่าข้อคำถามนั้นถูกหรือผิดและให้ผู้ป่วยตอบคำถามเพื่อประเมินความรู้สึกที่มีต่อการบำบัดที่ได้รับจากการทดลอง 2. การวัดด้านโภชนาการ (Dietary Measures) โดยให้ผู้ป่วยรายงานตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหารและการบันทึกการรับประทานอาหารในระยะเวลา 4 วัน 3.การวัดผลลัพธ์หลัก (Outcome Measures) การประเมินอาการซึมเศร้า (Depressive symptoms) ใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า “Center For Epidemiological Studies Depression Scale (CED-S)” ฉบับสั้นประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งใช้วัดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม มีค่า cronbach's $\alpha = 0.87$ ในผู้ป่วยมะเร็งในการวิจัยครั้งนี้ การประเมินคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (Health-related quality of life : HRQOL) โดยใช้แบบประเมิน “SF-36” ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบคือการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (PCS)และ การทำหน้าที่ด้านจิตใจ (MCS) แต่ละองค์ประกอบมีการวัด 4 ด้าน(scales) ผู้วิจัยใช้คะแนนรวมเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้การวัดองค์ประกอบด้านร่างกาย (PCS) มีค่า $\alpha = 0.76$ และองค์ประกอบด้านสุขภาพจิตคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (MCS) มีค่า $\alpha = 0.80$ 4. การวัดตัวแปรซึ่งมีผลต่ออาการซึมเศร้า (Mediating Measure)

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	การประเมินความคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่รบกวน (Intrusive thoughts) ใช้แบบวัดย่อยของ “The Impact of Events Scale (IES)” ประกอบด้วยข้อคำถาม คำถามผู้ป่วยว่าประสบกับความคิดหรือความรู้สึกเกี่ยวกับสถานการณ์บ่อยเพียงใด ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีช่วงคะแนน 4 คะแนน เช่น ฉันคิดถึงการป่วยด้วยโรคมะเร็งสถานการณ์ดังกล่าวและฉันมีความรู้สึกที่รุนแรงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง แบบประเมินความคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่รบกวนในการวิจัยครั้งนี้มีค่า $\alpha = 0.80$ การประเมินความเชื่อในความสามารถของตนเอง “(Self-efficacy)” ผู้วิจัยได้พัฒนาข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยถามผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมว่ามีความเชื่อมั่นเพียงใดว่าตนเองสามารถจัดการกับประเด็นหรือความท้าทายที่มาจากการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาเพียงใด เช่น ความเชื่อมั่นในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยและความเชื่อมั่นในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษากับสมาชิกครอบครัวและเพื่อน แบบวัดความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีค่า Cronbach's $\alpha = 0.87$ การประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับการเป็นมะเร็ง “(Cancer concerns)” ที่รับมาจาก The Profile of Concerns about Cancer scale ของ Spencer(1999) ใช้ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ประกอบด้วยข้อคำถามให้ผู้ป่วยประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่มีต่อบุตรและคู่สมรส สัมพันธภาพกับสมาชิกครอบครัว เพื่อนและการทำงาน เพศ และความเป็นหญิง การทำหน้าที่ด้านร่างกาย การพึ่งพาตนเอง การกลับเป็นซ้ำ และการเสียชีวิต การวิเคราะห์องค์ประกอบของข้อคำถามทั้ง 30 ข้อพบว่ามีองค์ประกอบความเป็นหญิง(femininity) 5 ข้อคำถาม มีค่า Cronbach's $\alpha = 0.80$ องค์ประกอบการหลีกเลี่ยง(avoidance) 5 ข้อคำถาม มีค่า Cronbach's $\alpha = 0.74$ องค์ประกอบผลกระทบของการป่วยด้วยโรคมะเร็ง การกลับเป็นซ้ำ และการเสียชีวิต (disease impact, recurrence and death) 6 ข้อคำถาม มีค่า Cronbach's $\alpha = 0.86$

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	การประเมินอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ผู้วิจัยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์จากงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Kemeny, Wellisch & Schain (1988) และ Steinberg, Juliano & Wise (1985) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เพื่อวัดความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับการมีภาพลักษณ์ที่ดึงดูดใจ (physical attractiveness) ความเป็นหญิง (femininity) ความปรารถนาและการยับยั้งชั่งใจ (sexual desirability and inhibition) เช่น คุณรู้สึกว่าร่างกายคุณดึงดูดใจมากน้อยเพียงใด คุณรู้สึกว่า คุณเป็นผู้หญิงมากน้อยเพียงใด แบบประเมินอัตมโนทัศน์ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่า Cronbach's $\alpha = 0.88$ การประเมินการเผชิญความเครียด (Coping) โดยใช้แบบประเมิน "The situational COPE scale" ฉบับสั้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ ข้อคำถามประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยในการเผชิญความเครียดในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การป่วยเป็นโรคมะเร็ง เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบได้ 15 องค์ประกอบ ได้แก่ ปฏิบัติที่มีต่อความเครียด (active coping) การวางแผน (planning) การปรับความคิดในทางบวก (positive reframing) การข่มใจ (restraint) การยอมรับ (acceptance) การใช้อารมณ์ขัน (humor) การใช้ศาสนา (religion) การใช้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (use of emotional support) การใช้การสนับสนุนทางสังคมด้านรูปธรรม (use of instrumental support) การเบี่ยงเบนความสนใจ (self-distraction) การปฏิเสธความจริง (mental disengagement) การเล่ายระบาย (venting) การใช้สารเสพติด (substance use) การไม่คิดถึง (denial) และภายหลังการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า 15 องค์ประกอบครอบคลุมข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ ค่าเฉลี่ย Cronbach's α ทั้ง 15 องค์ประกอบในการศึกษาครั้งนี้ = 0.65 ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโดยการสัมภาษณ์ตัวต่อตัวที่บ้านของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมหรือในสถานที่ที่ผู้ป่วยเลือก โดยประเมินข้อมูลพื้นฐานก่อนการบำบัดและในระยะ 4 เดือนและ 13 เดือนต่อมา

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด	กลุ่มทดลอง การบำบัดด้านการศึกษา และด้าน โภชนาการ เป็นการบำบัดรายกลุ่ม ประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2-11 คนเฉลี่ย 6 คน เดือนละครั้งจำนวน 4 ครั้ง ๆละ 2 ชั่วโมง การบำบัดด้านการศึกษา ประกอบด้วย การให้การศึกษานาน 4 ครั้ง มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งเพื่อลดความรู้สึกลังเลและแน่นอนในการเจ็บป่วยและการรักษา เพิ่มการเผชิญความเครียดเกี่ยวกับปัญหาที่พบในทางสรีรศาสตร์และส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส ซึ่งการให้การศึกษานาน 4 ครั้ง เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นทางจิตสังคมที่หญิงอายุน้อยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่มีความวิตกกังวล โดยนักวิชาชีพที่มีความชำนาญในหัวข้อเรื่อง ได้แก่ ผู้ชำนาญด้านระบบสืบพันธุ์ และต่อมไร้ท่อ บาทหลวง นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ด้านเคมีบำบัด การให้การศึกษานานแต่ละครั้งเป็นไปตามโครงสร้างเริ่มต้นจากการให้ข้อมูล การอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับหัวข้อในการบำบัดครั้งนั้น กิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จัดให้มีน้อยที่สุด เนื้อหาการให้ความรู้ ประกอบด้วย 1) การบอกนุตรเกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคมะเร็งและการอภิปรายเกี่ยวกับสิ่งที่ควรพูดและสิ่งที่ไม่ควรพูดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่บุตรท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง 2) ชีวิตหลังได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตภายหลังการได้รับการวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านม ได้แก่ - กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการเครียดและความวิตกกังวล (strategies for managing stress and anxiety) - การตั้งความหมายของชีวิตใหม่ (developing meaning in life) - การมีสัมพันธภาพและความใกล้ชิด ซึ่งเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับวิธีการดำรงรักษา ความใกล้ชิดกับคู่สมรส การพูดคุยเกี่ยวกับผลกระทบเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (relationships and intimacy) 3) ฮอโมนและมะเร็งเต้านม (hormones and breast cancer) ประเด็น

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	เกี่ยวกับผลการรักษาต่อมะเร็งเต้านมต่อการเจริญพันธุ์ 4) ปัจจัย (basic factors of heredity) เกี่ยวกับปัจจัยทางพันธุกรรมต่อการป่วยเป็นมะเร็งเต้านม การบรรยายแต่ละครั้งผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับหนังสือและแผ่นพับกลับไปศึกษาต่อที่บ้าน การบำบัดด้านโภชนาการ เป็นการให้ข้อมูลและให้กำลังใจ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในการตั้งเป้าหมายและบรรลุเป้าหมายในการรับประทานอาหารอย่างมีสุขภาพและประโยชน์ของการคิดทางบวกเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาในชีวิตและการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพโดยนักวิชาชีพที่มีความชำนาญด้าน โภชนาการ ซึ่งการให้การศึกษาด้านโภชนาการ เป็นการให้ข้อมูล การอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับหัวข้อการบำบัดในครั้งนั้น กิจกรรมและการฝึกปฏิบัติประกอบด้วย - ธงโภชนาการ (Healthy Cupboards) ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร ประกอบด้วยผัก ผลไม้ และอาหารที่มีไขมันต่ำ - การสาธิตการประกอบอาหารที่ใช้ไขมันน้อย - การเลือกซื้ออาหารแต่ละชนิดที่มีประโยชน์ สำหรับการประกอบอาหารเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพ ผู้เข้ารับการบำบัดจะได้รับคู่มือกลับไปศึกษาที่บ้านและให้บันทึกอาหารที่รับประทาน 4 วัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำลดลง กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน การประกันคุณภาพการบำบัด ก่อนการบำบัดทุกครั้งผู้จัดกลุ่มจะวางแผนในการจัดกิจกรรมบำบัดแต่ละครั้งให้ครอบคลุม เนื้อหาตามหัวข้อการบำบัด และทีมวิจัยจะเข้าร่วมสังเกตการบำบัดแต่ละครั้งเพื่อรายงานให้หัวหน้าโครงการวิจัยทราบเพื่อแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น
ระเบียบวิธีวิจัย	วิจัย randomly assigned to a three - arm clinical trial
ระดับของงานวิจัย	ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
ผลการวิจัย	1) <u>Primary outcome</u> <u>Depress Symptoms</u> เมื่อวิเคราะห์ multivariate analysis of variance (MANOVA) พบว่า

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมทั้ง 3 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้านการศึกษ การบำบัดด้านโภชนาการ และกลุ่มควบคุมมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2440} = 4.18$; $p < 0.02$) เมื่อระยะ 4 เดือนและ 13 เดือน ทั้งนี้พบว่าในระยะเวลา 4 เดือนหลังการวัดครั้งแรก (T2) ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้านการศึกษาและด้านโภชนาการมีคะแนนอาการซึมเศร้าแตกต่างจากผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (all $p > 0.09$) และในระยะเวลา 13 เดือนหลังการวัดครั้งแรก (T3) ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้านโภชนาการมีอาการซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.23$; $p < 0.001$ และ $\beta = -0.12$, $p < 0.08$) ขณะที่กลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้านการศึกษามีอาการซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมเพียงเล็กน้อยและผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้านการศึกษาและด้านโภชนาการมีอาการซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	- งานวิจัยนี้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายในคลินิก คือ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะ 0 , I หรือ II ที่มีต่อมน้ำเหลืองโตน้อยกว่า 10 ต่อมน เพื่อให้ง่ายต่อการบำบัดด้านการศึกษา และด้านโภชนาการในการลดอาการซึมเศร้า และความทุกข์ใจได้ในหญิงมะเร็งเต้านมวัยรุ่นระยะแรกได้ - งานวิจัยช่วยพยาบาลในการตัดสินใจใช้การบำบัดด้านการศึกษา และด้านโภชนาการเพื่อลดความทุกข์ใจหรืออารมณ์ที่รบกวน อาการซึมเศร้า - พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการให้บำบัดด้านการศึกษาและด้านโภชนาการมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	- งานวิจัยนี้มีการเผยแพร่ ตีพิมพ์ใน Journal of Clinical Oncology, (2005). 23 (19), 4298-4311 ซึ่งเป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ - เป็นงานวิจัยระดับ 2 ที่มีการจัดระเบียบวิจัยอย่างดีมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม - ระบุการรับทุนจาก National Institutes of Health grants - ชื่อเรื่องงานวิจัยมีการเขียนแสดงถึงวิธีการศึกษา ตัวแปรที่สำคัญในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย คือ การบำบัดทางจิตสังคมต่อการปรับตัว

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่อยู่ในวัยรุ่น - มีการระบุกรอบแนวคิดหรือกรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย เป็นการเขียนถึงความสำคัญถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีงานวิจัยอ้างอิง มีผลของปัจจัยด้านอายุพบว่า มีผลต่อด้านความตึงเครียดจิตใจ ระยะเวลาการให้การบำบัดด้านจิตสังคม ส่งผลต่อระดับการปรับด้านจิตใจ ระยะการเจ็บป่วยมะเร็งเต้านม มีการสรุปนำเข้าสู่การวิจัยนี้ ในการให้การสนับสนุนด้านการศึกษาและโภชนาการในการช่วยส่งเสริมภาวะหน้าที่ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ และอาการซึมเศร้าของหญิงวัยรุ่นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษา - งานวิจัยนี้ได้มีการระบุปัญหาและเหตุผลที่ต้องทำวิจัย เป็นการเขียนความเป็นมา ถึงปัญหาผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อยจะพบว่ามีผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจและความต้องการในการช่วยเหลือ โดยอ้างอิงงานวิจัยที่ค้นพบถึงการให้การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งหญิงเต้านมและผลที่ได้ในงานวิจัยนั้น ๆ - ผู้วิจัยเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย และตรงกับความรู้และความสามารถในการแต่ละหัวข้อเรื่องนั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญระบบต่อมไร้ท่อ พระนักเทศน์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ที่มีความรู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้การปรึกษา - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้การศึกษาทางจิตสังคมในการบำบัดด้านการศึกษา และการบำบัดด้านโภชนาการ งานวิจัยที่สนับสนุนในการติดตามเรื่องผลของระยะเวลาการดำเนินการ ผลลัพธ์ทางด้านจิตใจ เช่น 1) ด้านสมรรถนะแห่งตนเอง ในการจัดการกับตนเอง 2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปรับความคิดกับการเจ็บป่วยนั้น 3) การเผชิญปัญหาการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การใช้ทักษะในการเผชิญปัญหา 4) การเผชิญกับภาพลักษณ์ และชีวิตคู่สมรส หลังการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม และมีการสรุปทบทวนวรรณกรรม นำเข้าสู่การบำบัดด้านการศึกษา และการบำบัดด้านโภชนาการ ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ และสรุปเหตุผลการบำบัดด้านการศึกษาและด้าน

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	โภชนาการ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการเสริมสร้างทักษะการทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจและจัดการอาการซึมเศร้า - งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัย randomly assigned to a three - arm clinical trial ผู้เก็บข้อมูลรู้สภาพการเป็นกลุ่มทดลอง หรือ กลุ่มควบคุมในวิจัยนี้ไม่ได้ระบุไว้ แต่ผู้ร่วมวิจัยมีการประสานนักวิชาชีพที่มีความชำนาญในหัวข้อเรื่อง ได้แก่พยาบาล ทีมสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ และพระนักเทศน์ และที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้การปรึกษา - มีการระบุเหตุผลและวัตถุประสงค์ในการวิจัยในการ ในการให้การบำบัดด้านการศึกษา และด้านโภชนาการ คือ 1) เพื่อประเมินผลการบำบัดทางจิตสังคมต่อการปรับตัวในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่อยู่ในวัยรุ่น 2) เพื่อประเมินการบำบัดทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในระยะที่ได้รับการรักษาร่วม (adjuvant treatment) 3) เพื่อประเมินการบำบัดทางจิตสังคมต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (self-efficacy) ความคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่รบกวน (intrusion thoughts about illness) การเผชิญความเครียด (coping skills) อัตมโนทัศน์ความเป็นหญิง (feminine self-concepts) และความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (cancer-related concerns) ซึ่งมีผลต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมวัยรุ่น - ไม่มีการระบุสมมติฐานการวิจัย - งานวิจัยมีการระบุเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชัดเจน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบปัญหาการแก้ปัญหาการวิจัยได้และมีการรายงานเหตุผลผลการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม มีจำนวนที่มากเพียงพอ มีค่า effect sizes ระดับกลาง ($f_2 = 0.15$) - งานวิจัยนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานระหว่างกลุ่ม ก่อนการดำเนินการพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และใช้สถิติในการวิเคราะห์เปรียบเทียบทุกระยะการวิจัยที่เหมาะสม โดยใช้สถิติ

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	multivariate analysis of variance (MANOVA) ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม เป็นการใช่วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการอิทธิพลของตัวแปรที่ซับซ้อนในกลุ่มประชากร - มีการใช้เครื่องมือในการวัดตรงกับผลลัพธ์หลักอาการซึมเศร้าคือ The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CED-S) - ในงานวิจัยนี้มีการตอบผลการวิจัยตอบคำถามงานวิจัยในกลุ่มประชากรตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย คือ การบำบัดด้านการศึกษา การบำบัดด้านโภชนาการ ลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงวัยรุ่นมะเร็งเต้านมระยะแรกได้ - มีการสรุปอ้างอิงกลุ่มประชากร และมีข้อจำกัดในการวิจัยนี้ คือ การประเมินอาการซึมเศร้าใช้ MCS ในกลุ่มทดลองให้การบำบัดด้านโภชนาการพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อใช้แบบวัด POMS พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นลักษณะการให้ความหมาย แปลจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยมีการแสดงถึงอารมณ์ถึงเครียดที่พบได้ทางด้านร่างกาย ส่วนกลุ่มให้การบำบัดด้านการศึกษาพบเช่นเดียวกัน ในการวิจัยครั้งนี้ยังพบผลลัพธ์มีประโยชน์ของการให้ในการช่วยส่งเสริมด้านสรีรณะแห่งตน ซึ่งอาจช่วยในการลดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและอัตราการเสียชีวิต ซึ่งในที่นี้ไม่สามารถวัดและแปลผลได้ ในงานวิจัยนี้ทดลองในกลุ่มหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรกที่อายุน้อยซึ่งไม่สามารถไปซื้อยาในกลุ่มที่อยู่ในระยะโรคที่ลุกลามได้ ผลที่ได้จากการทดลองทั้งสองนี้ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เราไม่สามารถตัดสินถึงความแตกต่างที่ได้นั้นว่าเป็นอย่างไรและยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมายในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายอีกมากและส่งผลต่อการประเมินผลในการวิจัยนี้ มีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ในขอบเขตที่พบในงานวิจัยนี้ และมีการอ้างอิงงานวิจัยเทียบเคียงผลวิจัยที่ค้นพบผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีภาวะเสี่ยงต่ออาการซึมเศร้าที่สูงและเป็นสาเหตุในการเจ็บป่วยและผลของสุขภาพที่ไม่ดี ดังนั้นการให้การบำบัดด้านการศึกษาและด้านโภชนาการ

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	อาจเป็นประโยชน์สามารถช่วยส่งเสริมภาวะด้านหน้าที่ร่างกาย ด้าน จิตใจ และอาการซึมเศร้าของหญิงวัยรุ่นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับ การรักษา
แนวโน้มที่จะ นำไปใช้ได้ในการ ปฏิบัติ	Transferability - พยาบาลสามารถนำแนวทางการบำบัดด้านการศึกษาและด้าน โภชนาการ สามารถนำไปใช้ได้หน่วยงานให้การปรึกษาและหน่วยจิต เวชที่โรงพยาบาลได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีอาการ ซึมเศร้าเช่นเดียวกัน Feasibility - พยาบาลในหน่วยงานมีทักษะการทำกลุ่มบำบัด และมีความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมเป็นอย่างดี และร่วมกับทีมวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องใน การบำบัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามหัวข้อที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก กลุ่มจิตอาสา กลุ่มจริยธรรม ที่สามารถช่วยเหลือ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ - การให้กลุ่มการบำบัดด้านการศึกษาและด้าน โภชนาการ เป็นวิธีที่ไม่ ยุ่งยาก สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกับงานประจำได้ - พยาบาลสามารถพิจารณาแนวทางในการยุติถ้าไม่ได้ประโยชน์ในการ ให้กลุ่มบำบัดแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Cost –benefit ratio - ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่คาดว่าจะไม่มากและระยะเวลาในการติดตามให้การ บำบัดไม่นาน เมื่อเทียบกับการดูแลในรูปแบบเดิม สามารถลดอาการที่ รบกวนหรือความทุกข์ใจแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ และทำให้ พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ - ค่าใช้จ่ายในบำบัดกลุ่มคือ การจัดหนังสือ และแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้ โรคมะเร็งเต้านม ธงโภชนาการ (Healthy Cupboards) สถานที่การจัด กลุ่มบำบัด - การให้การบำบัดด้านการศึกษาและด้าน โภชนาการ ไม่มีความเสี่ยงที่ เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม
สรุปเพื่อนำไปใช้	1. การบำบัดด้านการศึกษา และด้าน โภชนาการสามารถลดอาการ

หัวข้อ	รายละเอียด
สรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	ซึมเศร้า ความทุกข์ใจ ในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก และสามารถเป็นแนวทางการช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมสามารถเลือกปฏิบัติตามที่ตนเองชอบได้อย่างใดอย่างหนึ่ง 2. การบำบัดด้านการศึกษา และด้านโภชนาการสามารถลดอาการซึมเศร้า และเผชิญความเครียดต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม และมีประสบการณ์ การเผชิญต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้นในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะ O, I, II ที่มีต่อมน้ำเหลืองโตต่ำกว่า 10 ต่อม ไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนก่อนหน้า 2 เดือน อายุต่ำกว่า 50 ปี 3. เครื่องมือที่สามารถนำมาใช้วัดอาการซึมเศร้า ได้แก่ การประเมินอาการซึมเศร้า (Depressive symptoms) โดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า “Center For Epidemiological Studies Depression Scale (CED-S)” ฉบับสั้นประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งใช้วัดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม มีค่า cronbach's $\alpha = 0.87$ 4. ผู้บำบัดเป็นพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญระบบต่อมไร้ท่อ พระนักเทศน์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ที่มีความรู้โดยตรงกับหัวข้อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม 5. การบำบัดด้านการศึกษา และด้านโภชนาการใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4 เดือน จำนวน 1 ครั้งต่อเดือน ครั้งละ 2 ชม. ประกอบด้วย 5.1 การบำบัดด้านการศึกษา ประกอบด้วย การให้การศึกษานาน 4 ครั้ง มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งเพื่อลดความรู้สึกล้มเหลวในการเจ็บป่วยและการรักษา เพิ่มการเผชิญความเครียดเกี่ยวกับปัญหาที่พบในทางสร้างสรรค์และส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส ซึ่งการให้การศึกษานาน 4 ครั้ง เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นทางจิตสังคมที่หญิงอายุน้อยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกมีความวิตกกังวล โดยนักวิชาชีพที่มีความชำนาญในหัวข้อเรื่อง ได้แก่ ผู้ชำนาญด้านระบบสืบพันธุ์ และต่อมไร้ท่อ บาทหลวง นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ด้านเคมีบำบัด การให้การศึกษานาน 4 ครั้งเป็นไปตามโครงสร้างเริ่มต้นจากการให้ข้อมูล การอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับหัวข้อในการบำบัดครั้งนั้น กิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ

หัวข้อ	รายละเอียด
สรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จัดให้มีน้อยที่สุด เนื้อหาการให้ความรู้ ประกอบด้วย 1) การบอกบุตรเกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคมะเร็งและการอภิปรายเกี่ยวกับสิ่งที่ควรพูดและสิ่งที่ไม่ควรพูดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่บุตรท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง 2) ชีวิตหลังได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตภายหลังการได้รับการวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านม ได้แก่ - กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการเครียดและความวิตกกังวล (strategies for managing stress and anxiety) - การตั้งความหมายของชีวิตใหม่ (developing meaning in life) - การมีสัมพันธ์ภาพและความใกล้ชิด ซึ่งเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับวิธีการดำรงรักษา ความใกล้ชิดกับคู่สมรส การพูดคุยเกี่ยวกับผลกระทบเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (relationships and intimacy) 3) ฮอโมนและมะเร็งเต้านม (hormones and breast cancer) ประเด็นเกี่ยวกับผลการรักษาต่อมะเร็งเต้านมต่อการเจริญพันธุ์ 4) ปัจจัย (basic factors of heredity) เป็นการเกี่ยวกับปัจจัยทางพันธุกรรมต่อการป่วยเป็นมะเร็งเต้านม การบรรยายแต่ละครั้งผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับหนังสือและแผ่นพับกลับไปศึกษาต่อที่บ้าน 5.2 การบำบัดด้านโภชนาการ เป็นการให้ข้อมูลและให้กำลังใจผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในการตั้งเป้าหมายและบรรลุเป้าหมายในการรับประทานอาหารอย่างมีสุขภาพและประโยชน์ของการคิดทางบวกเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาในชีวิตและการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพโดยนักวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านโภชนาการ ซึ่งการให้การศึกษาด้านโภชนาการ เป็นการให้ข้อมูล การอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับหัวข้อการบำบัดในครั้งนั้น กิจกรรมและการฝึกปฏิบัติประกอบด้วย - ธงโภชนาการ (Healthy Cupboards) ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร ประกอบด้วยผัก ผลไม้ และอาหารที่มีไขมันต่ำ

หัวข้อ	รายละเอียด
สรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	- การสาธิตการประกอบอาหารที่ใช้ไขมันน้อย - การเลือกซื้ออาหารแต่ละชนิดที่มีประโยชน์ สำหรับการประกอบอาหารเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพ ผู้เข้ารับการบำบัดจะได้รับคู่มือกลับไปศึกษาที่บ้านและให้บันทึกอาหารที่รับประทาน 4 วัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำลง



ชื่อเรื่อง Effects of two types of social support and education on adaptation to early-stage breast cancer. (2002).

ผู้แต่ง Samarel, N., Tulman, L., & Fawcett, J.

แหล่งตีพิมพ์ *Research in Nursing & Health*.25. 459-470

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อทดสอบวิธีการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ การโทรศัพท์ร่วมกับกลุ่มพบหน้ากัน การโทรศัพท์ และทางไปรษณีย์ ต่อการปรับตัวด้านภาพลักษณ์แห่งตนและการพึ่งพาเรหว่างกันในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก
ทุน	ทุนจาก American Cancer Society ทุนที่ PBR 64 B
สมมุติฐานงานวิจัย	- กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และการศึกษา (Education)ทางโทรศัพท์ร่วมกับกลุ่มพบหน้ากัน ในการลดความทุกข์ใจหรืออารมณ์ที่รบกวน ลดความโดดเดี่ยว และเพิ่มภาวะสุขภาพและสัมพันธภาพกับครอบครัว มากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - กลุ่มควบคุมที่ 1 ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และการศึกษา (Education)ทางโทรศัพท์ ในการลดความทุกข์ใจและอารมณ์ที่รบกวน ลดความโดดเดี่ยว และเพิ่มภาวะสุขภาพและ สัมพันธภาพกับครอบครัว มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
สถานที่วิจัย	สถานที่วิจัย physician's offices, hospital, and the American Cancer Society Reach to Recovery program in northern and central New Jersey ซึ่งจัดให้ผู้ป่วยสนทนาผ่านทางโทรศัพท์ที่บ้านและจัดกลุ่มพบหน้ากันที่โรงพยาบาลในรัฐ New Jersey
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	งานวิจัยนี้ไม่ได้ระบุว่าได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนหรือไม่ แต่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่ออธิบายเกี่ยวกับงานวิจัยและเซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วมงานวิจัยส่งทางจดหมายทุกคน เกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) พูดภาษาอังกฤษ 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมระยะ O, I, II หรือ III ที่ไม่มีการแพร่กระจายและได้รับการผ่าตัดเต้านมภายใน 4 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมการ

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	วิจัย 3) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งผิวหนัง ยกเว้น melanoma skin cancer 4) ไม่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง เช่น ไตวายเรื้อรัง, โรคหัวใจ หลอดเลือด เป็นต้น ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 183 คน ผู้ป่วยลาออกจากการวิจัยจำนวน 58 คน เนื่องจากขาดการติดตามระหว่างเข้าร่วมวิจัยจำนวน 35 คน (จำนวน 25 คนขาดการติดต่อช่วงระยะเวลา 1-8 สัปดาห์หลังการวิจัย และจำนวน 10 คนขาดการติดต่อช่วงระยะเวลา 9-16 สัปดาห์หลังการวิจัย) จำนวน 2 คน เข้ากลุ่มพบหน้ากันน้อยกว่า 2 ครั้ง ไม่ตอบข้อมูลหรือให้ข้อมูลไม่ครบ จำนวน 18 คน เสียชีวิตจำนวน 2 คน ด้วยโรคมะเร็งจำนวน 1 คน และโรคหัวใจจำนวน 1 คน และ ไม่ได้รับเอกสารการศึกษาจำนวน 1 คน เหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 125 คน (68.3%) (มีค่า effect sizes = 0.25 และ $\alpha=0.05$) ลักษณะประชากรของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองและให้ข้อมูลการประเมินครบและผู้ป่วยที่ลาออกจากการวิจัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มที่ออกจากกรวิจัยก่อนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและมีอารมณ์ที่รบกวนสูงกว่ากลุ่มที่อยู่ร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.03$, $p<0.01$) ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมจนถึงสิ้นสุดการวิจัยมีอายุระหว่าง 30-83 ปี (เฉลี่ยอายุ 53.8 ปี, $SD=10.8$) ส่วนใหญ่เป็นคนขาวจำนวน 111 คน (88.8%) African American ผิวดำจำนวน 9 คน (7.2%) ชาว Hispanic จำนวน 3 คน (2.4%) ชาว Asian จำนวน 1 คน และ native American จำนวน 1 คน สถานะภาพสมรสคู่จำนวน 76 คน (60.8%) ทำงานนอกบ้านจำนวน 68 คน (54.4%) มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมปลายถึงหลังปริญญาเอก โดยมีการศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาจำนวน 54 คน (43%) ระดับมหาวิทยาลัยจำนวน 19 คน (15%) ผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยหลังการผ่าตัดเฉลี่ย 2.6 สัปดาห์ ($SD=1$ สัปดาห์, พิสัย 1-4 สัปดาห์) ผ่าตัด lumpectomies จำนวน 53 คน (42.4%)

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	ผ่าตัด mastectomies จำนวน 72 คน (57.6%) ได้รับการรักษาร่วมกับการผ่าตัดด้วยวิธีเคมีบำบัด จำนวน 55 คน (44%) และรังสีบำบัดจำนวน 33 คน (26.4%) ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์และรับข้อมูลทางจดหมายก่อนเซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วมงานวิจัย ผู้ป่วยได้รับการสุ่มแบบ Permuted block randomize โดยสุ่มผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ทุก ๆ 4-8 คน กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และการศึกษา (Education) ทางโทรศัพท์รายบุคคล (individual telephone) และเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่พบหน้ากัน (in-person group social support) จำนวน 55 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 1 ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และการศึกษา (Education) ผ่านทางโทรศัพท์รายบุคคลอย่างเดียว จำนวน 68 คน และกลุ่มควบคุม 2 ที่ได้รับการศึกษา (Education) ด้วยชุดการศึกษาจำนวน 60 คน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองถอนตัวออกจากวิจัยจำนวน 21 คน กลุ่มควบคุมที่ 1 ถอนตัวจากการวิจัยจำนวน 20 คน กลุ่มควบคุมที่ 2 ถอนตัวจากการวิจัยจำนวน 17 คน เมื่อวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ออกจากวิจัยแต่ละกลุ่มและพบว่าผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ออกจากการวิจัยแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=1.55$, $df=2$, $p=0.46$) เหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองจำนวนทั้งหมด 34 คน กลุ่มควบคุมที่ 1 จำนวน 48 คน และกลุ่มควบคุมที่ 2 จำนวน 43 คน
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instruments) 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (background data sheet: BDS) ผู้ร่วมวิจัยให้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส สถานการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา วันที่ได้รับการผ่าตัด ประเภทของการรักษาที่ได้รับ (เช่น การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีบำบัด) และภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมให้ข้อมูลส่วนบุคคลทุกกระยะการประเมินเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงข้อมูล (เช่น

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	สถานะการเงิน) 2. ผลลัพธ์ด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept response mode outcomes) การประเมินความกังวลใจ โดยใช้แบบประเมิน “The Visual Analogue Scale Worry (VAS-W)” ของ Gift’s (1989) ให้ผู้ป่วยประเมินระดับความถี่และความรุนแรงของความกังวลใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประกอบด้วยเส้นตรงยาว 10 cm. จำนวน 2 เส้น เส้นที่ 1 แสดงถึงความถี่ของความวิตกกังวลที่มีต่อโรคมะเร็ง เส้นที่ 2 แสดงถึงความรุนแรงของความวิตกกังวลที่มีต่อโรคมะเร็ง แต่ละเส้นมีคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน คะแนน 0 = ไม่เคยวิตกกังวล คะแนน 100 = ความรุนแรงสูงสุด ดังนั้นคะแนนรวมของแบบวัดความวิตกกังวลจึงมีคะแนนตั้งแต่ 0-200 คะแนน การประเมินความผาสุก โดยใช้แบบประเมิน “Existential Well-Being Scale (EWBS)” ของ Ellison (1983); Paloutzian & Ellison (1982) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์ของตนเองในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เกี่ยวกับความผาสุกหรือความรู้สึกที่มีต่อเป้าหมายและความพึงพอใจในชีวิต แต่ละข้อถามถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความผาสุก เช่น ฉันรู้สึกว่าชีวิตเป็นประสบการณ์ในทางบวก และข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามด้านความรู้สึกทางลบ แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 6 ช่วง ตั้งแต่ 1-6 คะแนน คะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามอย่างยิ่ง คะแนน 6 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งซึ่งผลรวมคะแนนมีค่าตั้งแต่ 10-60 คะแนน คะแนนต่ำแสดงถึง มีความผาสุกในชีวิตมากกว่า การทดสอบแบบประเมินความผาสุกกับประชาชนทุกช่วงอายุทั้งเพศชายและหญิงจำนวน 500 คน ได้ค่า $\alpha = 0.86$ และทดสอบใช้กับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจากงานวิจัยของ Mickley & Soeke (1993) ได้ค่า α ตั้งแต่ 0.88 ถึง 0.84 และ Cronbach’s α ในการวิจัยครั้งนี้ = 0.89 การประเมินความทุกข์ใจ โดยใช้แบบประเมิน “The profile of Mood States (POMS)” ของ Mc. Nair, Lorr, & Droppelman (1992) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 65 ข้อ แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ คือ

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	ความตึงเครียดและวิตกกังวล (Tension-Anxiety) อาการซึมเศร้า (Depression- dejection) ความโกรธและความไม่เป็นมิตร (Anger-hostility) มีพลังงานและกำลังใจ (vigor-activity) อ่อนล้า เชื่องช้า (Fatigue-Inertia) และความสับสน (confusion-bewilderment) ประเมินอาการรบกวนทางอารมณ์ของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 5 ช่วง ตั้งแต่ 0-4 คะแนนคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเลย คะแนน 4 หมายถึง มีอาการมากที่สุด และผลรวมอาการรบกวนทางอารมณ์ทั้ง 6 องค์ประกอบ (The Mood disturbance : TMD) มีคะแนนตั้งแต่ - 32 (มีอารมณ์รบกวนน้อย) ถึง +232 (อารมณ์รบกวนที่แย่ที่สุด) ได้ทดสอบใช้กับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมจากงานวิจัยของ Taylor, et. al.(1984) และ Taylor, et. al. (1985) และ Cronbach's α ในงานวิจัยนี้ = 0.93 3. ผลลัพธ์ด้านการพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependence response mode outcomes) การประเมินความโดดเดี่ยว โดยใช้แบบประเมิน “UCLA Loneliness Scale-Version 3 (UCLA-3)” ของ Russell (1982) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประเมินประเด็นความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในสัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 4 ช่วง ตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยวเลย คะแนน 4 หมายถึง มีความรู้สึกตลอดเวลา และผลรวมคะแนนมีค่าตั้งแต่ 20-80 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงมีความโดดเดี่ยวสูง ทดสอบใช้ในงานวิจัยของ Oshagan & Allen (1992) มีค่า Cronbach's α = 0.87 ค่าความตรงกับเครื่องมือความโดดเดี่ยวอื่น $r = 0.72$ ค่า Cronbach's α ในงานวิจัยนี้เมื่อวัดก่อนการวิจัย = 0.93 การประเมินการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพ โดยใช้แบบประเมิน “The Relationship Change Scale (RCS)” ของ Guernsey (1977) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยประเด็นการรับรู้ของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ด้านความพึงพอใจ การสื่อสาร ความไว้วางใจ ความไว

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	ต่อความรู้สึก การเปิดเผย และความเข้าใจซึ่งกันและกัน บุคคลสำคัญในชีวิตอาจเป็นคู่นอน เพื่อนสนิทหรือญาติสนิท แต่ละข้อคำถามมีช่วงคะแนน 5 ช่วง คะแนนตั้งแต่ -2 ถึง +2 คะแนน คะแนน -2 หมายถึง เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ คะแนน 0 หมายถึง ไม่เปลี่ยนแปลง คะแนน +2 หมายถึง เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก ผลคะแนนรวมตั้งแต่ -50 ถึง +50 คะแนน คะแนนติดลบแสดงถึงมีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพในทางลบ คะแนนด้านบวกแสดงถึงมีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางบวก จากงานวิจัยนี้ทดสอบความเที่ยงได้ค่า Cronbach's $\alpha = 0.95$ ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ตามแบบประเมินก่อนการวิจัยและติดตามเวลาที่ 1 (10 สัปดาห์) เวลาที่ 2 (2 เดือน) และเวลาที่ 3 (1 ปี) โดยวิเคราะห์สถิติ โดยใช้สถิติ Multivariate repeated measures repeated measures tests ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการทดสอบด้วย Scheffe และการทดสอบด้วย Mann-Whitney
การบำบัด	ผู้วิจัยให้การบำบัดแก่กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้ 1. กลุ่มทดลอง ได้รับกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาแบบพบหน้ากันร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ 2. กลุ่มควบคุมที่ 1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์เพียงอย่างเดียว 3. กลุ่มควบคุมที่ 2 ได้รับชุดการเรียนรู้ (resource) ที่ประกอบด้วยคู่มือเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา ผลกระทบของการรักษา แบ่งเป็นบทเรียนจำนวน 8 บท และสื่อการเรียนรู้ <u>กลุ่มทดลอง</u>ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมผ่านทางโทรศัพท์รายบุคคล และกลุ่มพบหน้ากัน ประกอบด้วยกำเนินการแบ่งเป็น 3 ช่วง กล่าวคือ - ระยะที่ 1 (Phase I) เป็นช่วงให้การสนับสนุนอย่างเข้มข้นใน ระยะที่ผู้ป่วยมีความต้องการสูงสุดหลังผ่าตัด ด้วยการโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษารายบุคคล โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและติดตามการรักษา ระยะเวลา 8-10 สัปดาห์ ๆ ละครั้ง

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	- ระยะที่ 2 (Phase II) เป็นช่วงให้การสนับสนุนอย่างเข้มข้น ต่อเนื่องจากระยะที่ 1 โดยการให้กลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการศึกษา แบบพบหน้ากัน (in- person group) เพื่อติดตามสนับสนุนให้ข้อมูล ความรู้โรคมะเร็งเต้านมและคงไว้ซึ่งการรักษาต่อเนื่อง โดยเข้าร่วมกลุ่ม สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ - ระยะที่ 3 (Phase III) เป็นช่วงลดระยะห่างในการให้การบำบัด ด้วยการโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเพื่อให้การสนับสนุนทาง สังคมและการศึกษาในระยะเวลา 8 เดือน กล่าวคือ โทรศัพท์ติดตาม 2 ครั้งต่อเดือนเป็นระยะเวลา 3 เดือน และเดือนละครั้ง ระยะเวลา 5 เดือน เพื่อการติดตามการรักษาต่อเนื่องอย่างครบถ้วนหลังการวินิจฉัยโรคครบ 1 ปี การสนับสนุนทางสังคมโดยผ่านทางโทรศัพท์รายบุคคลและกลุ่ม สนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มพบหน้ากัน เป็นการบำบัดผู้ป่วยหญิง มะเร็งเต้านม โดยใช้แนวทางของ Roy & Andrews's (1999) เพื่อ สนับสนุนให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมสามารถเผชิญกับอาการและ ความเครียดจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่การกลัวการกลับ เป็นซ้ำ ภาพลักษณ์และเพศสัมพันธ์ การส่งเสริมการทำหน้าที่ตาม บทบาททางสังคม พัฒนาทักษะการสื่อสารและทักษะการแก้ปัญหาเพื่อ พัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคล การดำเนินการประกอบด้วยประเด็น เนื้อหาดังนี้ ระยะที่ 1 (phase 1) ผู้บำบัดโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมที่ 1 แนะนำการวิจัยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม โทรศัพท์มาติดต่อได้ถ้าต้องการ และอภิปรายถึงประสบการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการป่วยเป็นมะเร็งเต้านม การรักษาและ กระตุ้นให้ ผู้ป่วยถามคำถามและข้อมูลและให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถ ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ระยะที่ 2 (phase 2) ผู้บำบัดจัดกลุ่มพบหน้ากัน (in-person group) เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาแก่กลุ่มทดลองและ โทรศัพท์ถึงกลุ่มควบคุมที่ 1 เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมและ

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	การศึกษาตามเนื้อหา ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับคู่มือที่ประกอบด้วยเนื้อหาจำนวน 8 บท เทปบันทึกภาพ และแผนพับ การบำบัดในแต่ละครั้งเป็นไปตามเนื้อหาคู่มือในแต่ละบทและตอบคำถามหรือข้อสงสัยแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม สัปดาห์ที่ 2 เป็นการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและมะเร็งเต้านม โดยเน้นการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของความเครียด ตรวจสอบอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับที่สัมพันธ์กับความเครียด ความสำคัญของการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยดูจากเทปบันทึกภาพการตรวจมะเร็งเต้านม อภิปรายเกี่ยวกับการฝึกการจัดการกับความเครียด เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย สัปดาห์ที่ 3 เป็นการแนะนำการจัดการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการอื่น เช่น ฝึกใช้จินตภาพ ใช้เทปบันทึกเสียงในการฝึกผ่อนคลาย สำรวจความต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิตและทีมสุขภาพ เช่น แนะนำวิธีการฟังอย่างเข้าใจและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สัปดาห์ที่ 4 เป็นการแนะนำเทคนิคการสื่อสารและการแก้ปัญหาเพิ่มเติม โดยให้ความสำคัญกับการนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมประสบ อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน สัปดาห์ที่ 5 อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาเพิ่มเติมจากครั้งก่อน เช่น ความอ่อนล้าและความไม่สบาย โดยให้ความสำคัญกับความสบายและการเคลื่อนไหวที่สัมพันธ์กับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการรักษาความสมดุลระหว่างทำกิจกรรมและการพักผ่อน โดยให้ผู้ป่วยดูเทปบันทึกภาพ สำรวจผลกระทบของมะเร็งต่ออาการลักษณะที่เปลี่ยนไป สัปดาห์ที่ 6 กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูเทปบันทึกภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและอาการลักษณะของตนเอง สำรวจผลของอาการลักษณะของตนต่อสัมพันธ์ภาพ และทบทวนวิธีการปรับปรุงอาการลักษณะของตน และสำรวจ

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	ประเด็นเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ สัปดาห์ที่ 7 อภิปรายความสำคัญของความเข้าใจตนเองด้านอารมณ์และความต้องการ และการเลือกกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด และเผชิญกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ กระตุ้นให้ผู้ทบทวนบันทึกภาพเรื่องความกลัวการกลับเป็นซ้ำ สัปดาห์ที่ 8 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนการดำเนินชีวิตเฉพาะบุคคล สรุปประเด็นการอภิปรายที่ผ่านมาในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ระยะที่ 3 (phase 3) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ 1 ได้รับการโทรศัพท์เพื่อสนับสนุนทางสังคมและการศึกษา เดือนละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน และเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 เดือน ประกอบด้วย - กระตุ้นให้ผู้ระบายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการยุติการรักษา และสนับสนุนการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอภิปรายเกี่ยวกับความรู้สึกและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคประจำตัว ทบทวนและสนับสนุนความจำเป็นของการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การใช้กลยุทธ์และเทคนิคที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรม ให้แรงเสริมกับพัฒนาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษา ซึ่งใช้ชุดการเรียนรู้ (resource) ที่ประกอบด้วยคู่มือเกี่ยวกับโรคประจำตัว การรักษา ผลกระทบของการรักษา แบ่งเป็นบทเรียนจำนวน 8 บท และสื่อการเรียนรู้ เช่น เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกภาพ คู่มือ นำมาจากงานวิจัยของ Samarel, Fawcett, Tulman, Rothman, et. al. (1999) เนื้อหาในคู่มือใช้ภาษาที่ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมต้นสามารถอ่านเข้าใจ เป็นการบรรยายข้อมูลที่สะท้อนถึงอัตมโนทัศน์ (self-concept) และการพึ่งพาพึ่งกัน (interdependence) มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเพิ่มการเรียนรู้ และให้รายชื่อหนังสือตามโมเดลของ Roy ที่สามารถค้นคว้าเพิ่มเติมได้ เนื้อหาทั้ง 8 บท ได้รับการออกแบบเพื่อใช้ประกอบการจัดกลุ่มสนับสนุนหรือโทรศัพท์บำบัดเป็นรายบุคคล

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	กลุ่มควบคุม 2 ได้รับชุดการเรียนรู้ (resource) ที่ประกอบด้วยคู่มือเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา ผลกระทบของการรักษา แบ่งเป็นบทเรียนจำนวน 8 บท และสื่อการเรียนรู้ การให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษา ด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ การโทรศัพท์ร่วมกับกลุ่มพบหน้ากัน การโทรศัพท์ และการส่งชุดการเรียนรู้ทางไปรษณีย์ ดำเนินการโดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้ชำนาญด้านเคมีบำบัดหรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการฝึกโดยผู้วิจัย (investigators) ผู้บำบัดคนเดียวกับการให้บำบัดแก่ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการบำบัดและผู้บำบัดแต่ละคนปฏิบัติตามขั้นตอนการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยสังเกตการบำบัดเป็นครั้งคราวเพื่อตรวจสอบผู้ปฏิบัติว่าปฏิบัติตามขั้นตอนของการบำบัดและตรวจสอบบันทึกเกี่ยวกับวันที่ ระยะเวลาการสนทนา และหัวข้อการอภิปรายทางโทรศัพท์เพื่อควบคุมการบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันทุกกลุ่ม ซึ่งการโทรศัพท์ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 5-45 นาที เฉลี่ยกลุ่มละ 10-20 นาที
ระเบียบวิธีวิจัย	วิจัย randomized clinical trail
ระดับของงานวิจัย	ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
ผลการวิจัย	- ในระยะที่ 1 (phase I) การทดสอบด้วย Scheffe พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ 1 มีคะแนนอารมณ์ที่รบกวน(Mood disturbance)แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ดี พบว่าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการศึกษาทางไปรษณีย์เพียงอย่างเดียว ($p=0.03$, $p<0.01$) - ระยะที่ 2 (phase II) การทดสอบด้วย Scheffe พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ 1 มีคะแนนอารมณ์ที่รบกวน(Mood disturbance)แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ดี พบว่าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการศึกษาทางไปรษณีย์เพียงอย่างเดียว ($p=0.02$ และ $p=0.04$) - ระยะที่ 3 (phase III) การทดสอบด้วย Mann-Whitney พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ 1 มีคะแนนอารมณ์ที่รบกวน(Mood disturbance) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ดี

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	พบว่าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการศึกษาทางไพรศน์เพียงอย่างเดียว ($p < 0.01$)
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	- งานวิจัยสอดคล้องในการแก้ปัญหาทางคลินิก คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมระยะ O-III ไม่มีการแพร่กระจายที่มีอาการซึมเศร้าเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ร่วมกับกลุ่มพบหน้ากัน หรือการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์เพียงอย่างเดียวสามารถลดอารมณ์ที่รบกวนและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ - งานวิจัยช่วยพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ร่วมกับกลุ่มพบหน้ากัน หรือการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	- งานวิจัยมีการเผยแพร่ตีพิมพ์ใน Research in Nursing & Health, (2002). 25, 459-470. ซึ่งเป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือ - เป็นงานวิจัยระดับ 2 ที่มีการจัดระเบียบวิจัยอย่างดีมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม - ได้รับทุนจาก American Cancer Society - ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการวิจัยโดยมีตัวแปรที่สำคัญในการวิจัย คือ แสดงถึงการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์และการศึกษาร่วมกับการเข้ากลุ่มแบบพบหน้ากัน หรือการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์อย่างเดียวยังมีผลต่อการปรับตัวในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก - มีการระบุนกรอบแนวคิด หรือกรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยคือ ทฤษฎีของ Roy adaptation ในการอธิบายการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในการเผชิญความเครียดต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเด็นการสนับสนุนทางสังคม และความรู้ในการศึกษาในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และสรุปการทบทวนวรรณกรรม กล่าวคือ การให้การสนับสนุนทางสังคมและ

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	การศึกษาทางโทรศัพท์ร่วมกับการเข้ากลุ่มแบบพบหน้ากันซึ่งทำให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมด้วยกันและสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมและทีมสุขภาพ มีผลต่อความสามารถการปรับตัวของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม - งานวิจัยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อทดสอบวิธีการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ การโทรศัพท์ร่วมกับกลุ่มพบหน้ากัน การโทรศัพท์ และทางไปรษณีย์ ต่อการปรับตัวด้านภาพลักษณ์แห่งตนและการพึ่งพาระหว่างกันในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก - มีการระบุสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ คือ สมมุติฐานที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และการศึกษา (Education) ทางโทรศัพท์ร่วมกับกลุ่มพบหน้ากัน ในการลดความทุกข์ใจหรืออารมณ์ที่รบกวน ลดความโดดเดี่ยว และเพิ่มภาวะสุขภาพและสัมพันธภาพกับครอบครัว มากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมมุติฐานที่ 2 กลุ่มควบคุมที่ 1 ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และการศึกษา (Education) ผ่านทางโทรศัพท์ ในการลดความทุกข์ใจและอารมณ์ที่รบกวน ลดความโดดเดี่ยว และเพิ่มภาวะสุขภาพและสัมพันธภาพกับครอบครัว มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - งานวิจัยมีการระบุเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชัดเจน จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบปัญหาการแก้ปัญหาการวิจัยได้และมีการรายงานเหตุผลการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน - การออกแบบการวิจัยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และมีการใช้สถิติกับจัดการกับตัวแปรแทรกซ้อนเหมาะสม และมีการวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ออกจากวิจัยแต่ละกลุ่มและพบว่าลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมการทดลองและให้ข้อมูลการประเมินครบและผู้ป่วยที่ลาออกจาก

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	การวิจัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ที่ออกจากกรวิจัยแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 1.55, df = 2, p = 0.46$) - งานวิจัยมีการระบุการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินระดับความทุกข์ใจ หรืออารมณ์ที่รบกวน ความโดดเดี่ยว ภาวะสุขภาพ และการสร้างสัมพันธภาพเพื่อแสดงให้เห็นว่าระดับความทุกข์ใจ หรือ อารมณ์ที่รบกวนที่ลดลงจากการให้การสนับสนุนทางสังคมและ การศึกษาทางโทรศัพท์ร่วมกับกลุ่มพบหน้ากัน และกลุ่มทางโทรศัพท์ อย่างเดียว เมื่อการประเมินความทุกข์ใจหรืออารมณ์ที่รบกวน โดยใช้ คะแนน POMS - ผลการวิจัยตอบคำถามงานวิจัยคือ หลังเข้าร่วมการวิจัยการให้การ สนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ร่วมกับกลุ่มพบหน้ากัน และทางโทรศัพท์อย่างเดียพบว่าคะแนนความทุกข์ใจ หรืออารมณ์ที่ รบกวนและอาการซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มให้การศึกษทางไปรษณีย์ ครั้งเดียว - มีการระบุข้อจำกัดการวิจัย และสรุปอย่างกลุ่มประชากรที่ชัดเจน คือ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการร่วม อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและ การรักษาไม่เหมือนกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเลือกเข้ากลุ่มที่ ตนเองต้องการได้ - ข้อเสนอแนะการวิจัย คือ การให้การสนับสนุนทางสังคมและ การศึกษาทางโทรศัพท์ และการเข้ากลุ่มสนับสนุนแบบพบหน้า มี ค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ากลุ่มการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทาง โทรศัพท์อย่างเดียว แต่ในการตัดสินใจควรพิจารณาให้การสนับสนุน ทางสังคมและกลุ่มแบบพบหน้ากัน ต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วยที่ มีอาการข้างเคียงจากการรักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความทุกข์ใจ ใน ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ซึ่งมีผลต่อประโยชน์ที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม จะได้รับจากการเข้ากลุ่มแบบพบหน้ากัน ควรมีการวิจัยในการให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาผ่าน

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	ทาง Computer หรือการส่งข้อความทางกระดาน (chat room) อาจเป็นอีก แนวทางหนึ่งที่ทำให้ผลต่ออารมณ์ที่รบกวนหรือความทุกข์ใจได้ และ การศึกษาวิจัยด้านเชื้อชาติ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษาต่อการปรับตัวใน หญิงมะเร็งเต้านม
แนวโน้มที่จะ นำไปใช้ได้ในการ ปฏิบัติ	Transferability - พยาบาลสามารถนำแนวทางการให้การสนับสนุนทางสังคมและ การศึกษาทางโทรศัพท์ร่วมกับกลุ่มแบบพบหน้ากัน และการสนับสนุน ทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์อย่างเดี่ยว ไปใช้กับผู้ป่วยหญิง มะเร็งเต้านมระยะแรกในคลินิกให้การปรึกษาและหน่วยจิตเวชที่ โรงพยาบาลได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นอาการหนึ่ง ของความทุกข์ใจเช่นเดียวกัน Feasibility - หน่วยงานมีความพร้อมด้านบุคลากรและสถานที่ในการให้การปรึกษา ทางโทรศัพท์และการจัดกลุ่มพบหน้ากัน หรือการให้ทางโทรศัพท์อย่าง เดี่ยว ซึ่งเป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโดยพิจารณาความ เหมาะสมแต่ละบุคคล - การติดต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมทางโทรศัพท์สามารถใช้ได้กับกลุ่ม ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถระบายอารมณ์ ความรู้สึกได้ โดยพยาบาลต้องกระตุ้นผู้ป่วย ในการระบายความรู้สึกที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมประสบกับ ความเครียด อาการซึมเศร้า - พยาบาลสามารถนำแนวทางไปใช้ในการบำบัดและสามารถพิจารณา แนวทางในการยุติได้ถ้าไม่ได้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยและหากพบความ ยุ่งยาก - การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์สามารถทำ ร่วมกับงานประจำอื่นๆ ได้ Cost –benefit ratio - ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่คาดว่าจะไม่มากและระยะเวลาในการติดตามให้การ บำบัดที่นานเมื่อเทียบกับการดูแลในรูปแบบเดิม แต่ลดอารมณ์ที่

หัวข้อ	รายละเอียด
แนวโน้มนที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (ต่อ)	รบกวนและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้และสามารถติดตามผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อติดตามอาการซึมเศร้าได้ และทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ - ค่าใช้จ่ายในการติดตามผู้ป่วยการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาโดยทางโทรศัพท์ คือ เอกสารแผ่นพับหรือคู่มือโรคมะเร็งเต้านม เทปบันทึกเสียงในการฝึกผ่อนคลาย และเทปบันทึกภาพการตรวจมะเร็งเต้านม เทปบันทึกภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมภาพลักษณ์แห่งตนเอง และความกลัวการกลับเป็นซ้ำ - กลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาแบบพบหน้ากันร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์ หรือการให้การสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาทางโทรศัพท์รายบุคคลเพียงอย่างเดียว ไม่มีความเสี่ยงที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1. การให้การสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาทางโทรศัพท์รายบุคคล และกลุ่มพบหน้ากัน หรือการให้การสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาทางโทรศัพท์รายบุคคลเพียงอย่างเดียว ลดอารมณ์ที่รบกวนและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ไม่มีการแพร่กระจายระดับ O, I, II และ III ได้รับการผ่าตัดเต้านมภายในระยะ 2-4 สัปดาห์ ไม่เคยมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย หรือไม่เคยมีประวัติเป็นโรคมะเร็ง (ยกเว้น melanoma skin cancer) 2. เครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินความทุกข์ใจ โดยใช้แบบประเมิน “The profile of Mood States (POMS)” ของ Mc. Nair, Lorr, & Droppelman (1992) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 65 ข้อ แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ คือ ความตึงเครียดและวิตกกังวล (Tension-Anxiety) อาการซึมเศร้า (Depression-dejection) ความโกรธและความไม่เป็นมิตร (Anger-hostility) มีพลังงานและกำลังใจ (vigor-activity) อ่อนล้า เชื่องช้า (Fatigue-Inertia) และความสับสน (confusion-bewilderment) ประเมินอาการรบกวนทางอารมณ์ของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละข้อมีช่วง

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	คะแนน 5 ช่วง ตั้งแต่ 0-4 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเลย คะแนน 4 หมายถึง มีอาการมากที่สุด และผลรวมอาการรบกวนทาง อารมณ์ทั้ง 6 องค์ประกอบ (The Mood disturbance : TMD) มีคะแนนทั้ง แต่ - 32 (มีอารมณ์รบกวนน้อย) ถึง +232 (อารมณ์รบกวนที่แย่ที่สุด) แบบประเมิน POMS มีค่า Cronbach's $\alpha = 0.93$ 3. บำบัดโดยพยาบาลผู้ชำนาญการด้านเคมีบำบัดหรือนักสังคม สงเคราะห์ที่ผ่านการฝึกทักษะการบำบัดและมีความรู้โรคมะเร็งเต้านม เป็นอย่างดี ซึ่งการบำบัดทางโทรศัพท์ที่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 5-45 นาทีเฉลี่ย กลุ่มละ 10-20 นาที 4. การสนับสนุนทางสังคมทางโทรศัพท์รายบุคคลและกลุ่มพบหน้า กัน หรือ การให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาทางโทรศัพท์เพียง อย่างเดียว ประกอบด้วยการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ช่วง กล่าวคือ - ระยะที่ 1 (Phase I) เป็นช่วงให้การสนับสนุนอย่างเข้มข้นใน ระยะที่ผู้ป่วยมีความต้องการสูงสุดหลังผ่าตัด ด้วยการโทรศัพท์ถึงผู้ป่วย หญิงมะเร็งเต้านมเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษา รายบุคคล โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและติดตามการรักษา ระยะเวลา 8-10 สัปดาห์ ๆ ละครั้ง - ระยะที่ 2 (Phase II) เป็นช่วงให้การสนับสนุนอย่างเข้มข้น ต่อเนื่องจากระยะที่ 1 โดยการให้กลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการศึกษา แบบพบหน้ากัน (in- person group) เพื่อติดตามสนับสนุนให้ข้อมูล ความรู้โรคมะเร็งเต้านมและคงไว้ซึ่งการรักษาต่อเนื่อง โดยเข้าร่วมกลุ่ม สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ - ระยะที่ 3 (Phase III) เป็นช่วงลดระยะห่างในการให้การบำบัด ด้วยการโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเพื่อให้การสนับสนุนทาง สังคมและการศึกษาในระยะเวลา 8 เดือน กล่าวคือ โทรศัพท์ติดตาม 2 ครั้งต่อเดือนเป็นระยะเวลา 3 เดือน และเดือนละครั้ง ระยะเวลา 5 เดือน เพื่อการติดตามการรักษาต่อเนื่องอย่างครบถ้วนหลังการวินิจฉัยโรคครบ 1 ปี การสนับสนุนทางสังคมโดยผ่านทางโทรศัพท์รายบุคคลและกลุ่ม

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	สนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มพบหน้ากัน เป็นการบำบัดผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม โดยใช้แนวทางของ Roy & Andrews's (1999) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมสามารถเผชิญกับอาการและความเครียดจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่การกลัวการกลับเป็นซ้ำ ภาพลักษณ์และเพศสัมพันธ์ การส่งเสริมการทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคม พัฒนาทักษะการสื่อสารและทักษะการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคล การดำเนินการประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา ดังนี้ ระยะที่ 1 (phase 1) ผู้บำบัดโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ 1 แนะนำการวิจัยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมโทรศัพท์มาติดต่อได้ถ้าต้องการ และอภิปรายถึงประสบการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการป่วยเป็นมะเร็งเต้านม การรักษา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามคำถามและข้อมูลและให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ระยะที่ 2 (phase 2) ผู้บำบัดจัดกลุ่มพบหน้ากัน (in-person group) เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาแก่กลุ่มทดลองและโทรศัพท์ถึงกลุ่มควบคุมที่ 1 เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมและการศึกษาตามเนื้อหา ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับคู่มือที่ประกอบด้วยเนื้อหาจำนวน 8 บท เทปบันทึกภาพ และแผนพับ การบำบัดในแต่ละครั้งเป็นไปตามเนื้อหาคู่มือในแต่ละบทและตอบคำถามหรือข้อสงสัยแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม สัปดาห์ที่ 2 เป็นการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและมะเร็งเต้านม โดยเน้นการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของความเครียด ตรวจสอบอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับที่สัมพันธ์กับความเครียด ความสำคัญของการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยดูจากเทปบันทึกภาพการตรวจมะเร็งเต้านม อภิปรายเกี่ยวกับการฝึกการจัดการกับความเครียด เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย สัปดาห์ที่ 3 เป็นการแนะนำการฝึกการจัดการกับความเครียดด้วย

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	วิธีการอื่น เช่น ฝึกใช้จินตภาพ ใช้เทปบันทึกเสียงในการฝึกผ่อนคลาย สำรวจความต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิต และทีมสุขภาพ เช่น แนะนำวิธีการฟังอย่างเข้าใจและการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ สัปดาห์ที่ 4 เป็นการแนะนำเทคนิคการสื่อสารและการแก้ปัญหา เพิ่มเติม โดยให้ความสำคัญกับการนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหญิง มะเร็งเต้านมประสบ อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการจัดการ กับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน สัปดาห์ที่ 5 อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการจัดการกับ ปัญหาที่เกิดจากการรักษาเพิ่มเติมจากครั้งก่อน เช่น ความอ่อนล้าและ ความไม่สบาย โดยให้ความสำคัญกับความสบายและการ เคลื่อนไหวที่สัมพันธ์กับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการรักษาความ สมดุลระหว่างทำกิจกรรมและการพักผ่อน โดยให้ผู้ป่วยดูเทป บันทึกภาพ สำรวจผลกระทบของมะเร็งต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป สัปดาห์ที่ 6 กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูเทปบันทึกภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และภาพลักษณ์ของตนเอง สำรวจผลของภาพลักษณ์ของตนต่อสัมพันธ ภาพและบทบาทวิธีการปรับปรุงภาพลักษณ์ของตน และสำรวจประเด็น เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ สัปดาห์ที่ 7 อภิปรายความสำคัญของความเข้าใจตนเองด้านอารมณ์ และความต้องการ และการเลือกกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด และเผชิญกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ กระตุ้นให้ผู้ดูเทปบันทึกภาพเรื่อง ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ สัปดาห์ที่ 8 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนใน การวางแผนการดำเนินชีวิตเฉพาะบุคคล สรุปประเด็นการอภิปรายที่ ผ่านมาในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ระยะที่ 3 (phase 3) ผู้ป่วยได้รับการโทรศัพท์เพื่อสนับสนุนทาง สังคมและการศึกษา เดือนละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน และเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 เดือน ประกอบด้วย กระตุ้นให้เล่าระบายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการยุติการรักษา

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	และสนับสนุนการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอภิปรายเกี่ยวกับความรู้สึกและประสบการณ์ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทบพวนและสนับสนุนความจำเป็นของการ ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การใช้กลยุทธ์และเทคนิคที่ได้เรียนรู้จาก การเข้าร่วมโปรแกรม ให้แรงเสริมกับพัฒนาการของผู้ป่วย



- ชื่อเรื่อง** Psychological adjustment among African American breast cancer patients: one-year follow-up results of a randomized psychoeducation group intervention. (2003).
- ผู้แต่ง** Taylor, K. L., lamdan, R. M., Siegel, J. E., Shelby, R., Klimi, K. M., & Hrywna, M.
- แหล่งตีพิมพ์** *Health Psychology*. 22(3). 316-323.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อการศึกษาผลของกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ชาว African American
ทุน	ได้รับทุนจาก Nathan Cummings Foundation Grant7955, American Cancer Society Grant JFRA615, National Cancer institute Grant K07-CA72645
สมมุติฐานงานวิจัย	- กลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา (psychoeducational support group) มีการปรับตัวด้านจิตใจดีกว่ากลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา ให้ผลดีกว่าในกลุ่มผู้หญิงที่ประสบปัญหาการปรับตัวสูงกว่า ได้แก่ มีความทุกข์ทางจิตใจที่สูงและการทำหน้าที่ทางร่างกายที่ต่ำ เมื่อวัดก่อนเข้ากลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา - กลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุม
สถานที่วิจัย	เป็นการทำวิจัยร่วมระหว่าง รพ.ในพื้นที่ Philadelphia และ Washington DC โดยจัดกลุ่มบำบัดให้ผู้ป่วยพบกันที่โรงพยาบาล
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	โครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยได้เซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วมงานวิจัยทุกคน ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นชาวแอฟริกัน อเมริกันที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในระยะ O-III A และได้รับการผ่าตัดเต้านมภายในระยะเวลา 10 เดือนก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยมีการคัดออก คือ ป่วยเป็นโรคจิต ดิสุรา หรือยาเสพติด ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมอย่างรุนแรง ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งที่อวัยวะอื่นมาก่อน กลุ่มเข้าร่วมงานวิจัยได้จากการส่งต่อโดยแพทย์ (n= 47) การ

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)	ทบทวนแฟ้มประวัติ (n=44) สัมภาษณ์ด้วยตนเอง (n=2) และผู้วิจัยส่งจดหมายและโทรศัพท์แนะนำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา และเชิญผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมเข้าร่วมการทดลอง ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้รับการสัมภาษณ์รายบุคคลโดยนักจิตวิทยา (Kathryn L. Taylor) หรือจิตแพทย์ (Ruth M. Lamdan) และตอบแบบสอบถามเป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง ระยะเวลาเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดก่อนการเข้าร่วมการวิจัย= 3.4 เดือน(SD= 2.4) ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติทั้งหมด จำนวน 148 คน ยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 93 คน ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจำนวน 49 คน เนื่องจากรู้สึกรู้ว่าเป็นภาระจากเจ็บป่วย, การรักษา, การทำงาน และครอบครัว และจำนวน 6 คน ไม่ได้ระบุเหตุผลการไม่เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 93 คน ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน, กลุ่มควบคุม 33 คน แบ่งเป็นกลุ่มติดตามระยะยาว ทั้งหมด 6 กลุ่ม (six cohorts) เป็น 3 กลุ่มจาก Philadelphia และ 3 กลุ่มจาก Washington DC ขนาดของกลุ่มจำนวน 12- 18 คน (เฉลี่ย 15 คน) ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับการกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา และกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) และพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาศัยอยู่ใน Philadelphia ($p=0.04$) และผู้วิจัยได้ประเมินความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล 12 เดือนพบว่า 1) การเปลี่ยนแปลงของมะเร็งเต้านม 2) จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา 3) การได้รับจิตบำบัด 4) การได้รับการรักษาอาการซึมเศร้าหรือความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ($p> 0.2$) คุณลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั้งหมดพบว่า มีอายุเฉลี่ย 54 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 44 ได้รับการศึกษามากกว่า 13 ปี ร้อยละ 50 รายได้/เดือน มากกว่า 2,500 ดอลลาร์ ร้อยละ 43 มีประกันชีวิต ร้อยละ 98 ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมในระยะ O, I, II คิดเป็นร้อยละ 21.7, 41, 50.5 ตามลำดับ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับ

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)	คำตอบแทนภายหลังให้ข้อมูลการประเมินครบและได้รับคำตอบแทนเมื่อเข้ากลุ่มบำบัด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรวมทั้งค่าเดินทางในการมาเข้าร่วมงานวิจัย ในจำนวนผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยจำนวน 93 คน ไม่ได้รับการสุ่มจำนวน 3 คน เนื่องจากไม่ได้ cohort เสียชีวิตก่อนการประเมินติดตามผล 12 เดือน จำนวน 5 คน ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่เหลืออยู่จำนวน 85 คนไม่ให้ข้อมูลก่อนการวิจัย จำนวน 1 คน ไม่ให้ข้อมูลในระยะติดตามผล 12 เดือน จำนวน 8 คน ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจำนวน 3 คน ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมการทดลองและให้ข้อมูลครบทั้งก่อนการวิจัยและในระยะติดตามผลทั้งหมดจำนวน 73 คน
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	Outcome Variables 1) ความทุกข์ใจ (psychological distress) ผู้วิจัยประเมินความทุกข์ใจ (General psychological distress) ในระยะ 7 วันที่ผ่านมา โดยใช้แบบประเมิน “The profile of Mood State (POMS)” ฉบับสั้นประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ของ Guadagnoli & Mor, (1989) ที่พัฒนาจาก The profile of Mood State: POMS ของ McNair, Rorr & Droppleman (1971) ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 65 ข้อ ให้ใช้ได้เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยมะเร็ง เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 7 ข้อ (good natured, considerate) ข้อคำถามทางลบจำนวน 7 ข้อ (blue, terrified) แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 5 ช่วง ตั้งแต่คะแนน 0-4 คะแนน คะแนนรวมสูงสุดแสดงถึงมีความทุกข์ใจสูง การประเมินความทุกข์ใจ POMS มีค่า α ในการวิจัยครั้งนี้ = 0.87 ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจและความทุกข์ใจในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต “Mental Health Inventory (MHI)” ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินย่อย 2 องค์ประกอบ คือ การประเมินความทุกข์ทางใจ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ และความพึงพอใจทางจิต ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 6 ช่วง คะแนนตั้งแต่ 1-6 คะแนน คะแนน 1 หมายถึง มีภาวะ

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	อารมณ์นั้นตลอดเวลา คะแนน 6 หมายถึงไม่มีภาวะอารมณ์นั้นเลย คะแนนรวมสูงแสดงถึง มีความผาสุกมาก แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (MHI) มีค่าในการศึกษาครั้งนี้ $\alpha = 0.69$ 2) ความทุกข์ใจจากการป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยประเมินความทุกข์ใจจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งโดยใช้ “Impact of Events Scale (IES)” ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ของ Epping-Jordan, Compas & Howell (1994) ซึ่งปรับปรุงจากแบบประเมินผลกระทบของเหตุการณ์ของ Horowitz, Wilner & Alvarez (1979) ประกอบด้วยการประเมินความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ความเครียดที่เฉพาะเจาะจง (มะเร็งเต้านม) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ความคิดที่ปฏิเสธการป่วยด้วยโรคมะเร็ง (avoidant) มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ เช่น ฉันพยายามที่ไม่คิดถึงมัน และ 2) ความคิดที่รบกวน (intrusion) มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 0, 1, 3 และ 5 คะแนนสูงแสดงถึงมีความทุกข์ใจจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งสูง แบบประเมินความทุกข์ใจจากการป่วยด้วยโรคมะเร็ง (IES) ทั้ง 15 ข้อ มีค่าในการศึกษาครั้งนี้ $\alpha = 0.89$ (n= 63 เนื่องจาก first cohort ให้ข้อมูล ไม่ครบ) 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ผู้วิจัยประเมินความรู้โรคมะเร็ง (Knowledge) ที่ผู้วิจัยพัฒนาจาก “ความจริงเกี่ยวกับโรคมะเร็ง” ของ American Cancer Society (1994 a) ประกอบด้วยข้อคำถามให้ตอบถูกหรือผิดจำนวน 25 ข้อ ประเมินความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งจำนวน 10 ข้อ ประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งจำนวน 5 ข้อ ประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการรักษาจำนวน 3 ข้อ ประเมินความรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการรักษา จำนวน 4 ข้อ ประเมินความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษา จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งด้านนี้มีค่าความเชื่อมั่นในการศึกษาครั้งนี้ Kuder Richardson = 0.75 (ทดสอบหลังครบเดือนที่ 12 ในกลุ่ม cohort 2-6) ผู้วิจัยประเมินตามแบบประเมินก่อนให้กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 1, 3 เดือน, 6 เดือน และ 12 เดือน

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางการแพทย์_คุณภาพชีวิต และกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลในกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาเป็นตัวแปรควบคุม ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส หน้าที่การงาน การทำประกันชีวิต ประวัติสมาชิกครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง การได้รับการบำบัดทางจิตอื่น ๆ ข้อมูลทางการแพทย์ ด้านการเจ็บป่วยและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้ ระยะเวลาภายหลังผ่าตัดเมื่อเข้าร่วมโครงการ ระยะของโรคมะเร็งเต้านม ชนิดการผ่าตัด และการได้รับการรักษาเสริมอื่น ๆ คุณภาพชีวิตหลังป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาโดยใช้แบบประเมิน “The Cancer Rehabilitation Evaluation System (CRES-SF)” ของ Schag, Gamz & Heinrich (1991) ฉบับสั้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 56 ข้อ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อคำถามแต่ละข้อมี 5 ช่วงคะแนน 0 = ไม่ใช่เลย ถึง 4 = มากที่สุด คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ข้อคำถามในองค์ประกอบย่อยการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จำนวน 10 ข้อคำถาม และองค์ประกอบย่อยด้านภาวะจิตสังคม จำนวน 17 ข้อคำถาม แบบประเมิน CRES-SF มีความเชื่อมั่นในการวิจัยครั้งนี้ = 0.88 และ 0.80 กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลของกลุ่มที่ได้รับการกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาได้แก่ จำนวนครั้งของการพบกันในกลุ่ม ความถี่ของการฝึกการผ่อนคลายภายหลังของการบำบัด และจำนวนครั้งที่สมาชิกกลุ่มพบกันนอกเหนือจากกลุ่มบำบัด ภายหลังการบำบัด 1 สัปดาห์ผู้วิจัยสอบถามการรับรู้ ประโยชน์ของการบำบัดโดยใช้ข้อคำถาม 1 = ไม่ใช่ ถึง 4 = มากที่สุด ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ก่อนการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา สัปดาห์ที่ 1, 3 เดือน, 6 เดือน และ 12 เดือน

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด	กลุ่มทดลองได้รับกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา ซึ่งจัดขึ้นที่ โรงพยาบาล หรือที่มหาวิทยาลัย โดยใช้ระยะเวลาการดำเนินกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีจำนวน สมาชิกกลุ่มเฉลี่ย 8 คน/ กลุ่ม ผู้วิจัยจัดกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา ในช่วงระยะเวลา (เช้า, บ่าย หรือ เย็น) เพื่อให้ได้จำนวนสมาชิกกลุ่มมาก ที่สุด ผู้นำบัดรวม(Cofacilitator) เป็นนักจิตวิทยา และจิตแพทย์ ในกลุ่ม ที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ 4-6 มีผู้นำกลุ่มเพียงคนเดียว โดยนักจิตวิทยา หรือ จิตแพทย์ การดำเนินกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาเป็นไปตามคู่มือซึ่ง พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดย Lamdan, Taylor & Siegel (2000) โดยผู้วิจัยเลือกหัวข้อในการบำบัดจากการบำบัดทางจิตจากการศึกษาวิจัย ก่อนหน้านี้ ซึ่งศึกษาใน American Cancer Society (1994 b), Fawzy & Fawzy (1994) ประกอบด้วย (1) การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation training) (2) บทบาทของจิตวิญญาณและศาสนาในการเผชิญกับโรคมะเร็ง (The role of spirituality and religion in coping with breast cancer) (3) การเผชิญกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ (Coping with fear of cancer recurrence) (4) วิธีการดำรงรักษาและใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยใน การเผชิญกับโรคมะเร็ง (way of using and maintaining social support to help cope with breast cancer) และ กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาได้เชิญผู้บรรยายภายนอกมาบรรยาย ใน 4 หัวข้อ ดังนี้ (1) พยาบาล หรือแพทย์มาเป็นผู้ให้ความรู้และนำอภิปรายความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เช่น โรคมะเร็งเต้านม คืออะไร มีทางเลือกใน การรักษาโรคมะเร็งเต้านมอย่างไร แต่ละวิธีให้ผลข้างเคียงอย่างไรกับกลุ่ม ผู้ป่วย (2) นักกายภาพบำบัดสาธิตการบริหารข้อไหล่ ป้องกันข้อติดหลัง ผ่าตัดและอภิปรายอาการข้างเคียงของการรักษา เช่น Lymphedema

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด (ต่อ)	(3) ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเรื้อรังมานานกว่า 10 ปี จากกลุ่ม American Cancer Society มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรังและการรักษาที่ตนเองได้รับและร่วมอภิปรายเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ในการทำไดนามิเคียมและแหล่งประโยชน์ในชุมชนเช่น การรอดชีวิตจากเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเรื้อรัง จากการมีแหล่งสนับสนุนทั้งการได้รับวินิจฉัยโรคและรักษา (4) นักโภชนาการมาร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารไขมันต่ำและ ทางเลือกในการรับประทานอาหาร ก่อนการบำบัดทุกครั้งจะเริ่มต้นด้วยการฝึกการผ่อนคลายและอภิปรายสั้น ๆ ตามหัวข้อที่สมาชิกกลุ่มต้องการ ผู้ป่วยจะได้รับเทปบันทึกเสียงการฝึกการผ่อนคลายเพื่อนำไปใช้ฝึกที่บ้านและการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งจะมีการอภิปรายเกี่ยวกับบทบาทของจิตวิญญาณและศาสนา และโบสถ์ในชุมชนต่อการฟื้นฟูและสถานการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวันที่พบบ่อย ๆ กลุ่มควบคุม ได้รับการรักษาและการดูแลตามปกติของโรคมะเร็งเรื้อรังอย่างครบถ้วน
ระเบียบวิธีวิจัย	วิจัยเชิงทดลอง Randomized Controlled trial (RCT)
ระดับของงานวิจัย	หลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
ผลการวิจัย	Group Process Variables ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเรื้อรังเรื้อรังเข้าร่วมกลุ่มเฉลี่ย 6 ครั้งจากจำนวน 8 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์หลังการบำบัด ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเรื้อรังประเมินว่าหัวข้อในการเข้ากลุ่มทุกครั้งมีประโยชน์ หัวข้อที่ได้รับการประเมินว่ามีประโยชน์สูงสุดคือการฟื้นฟู ภายภาพบำบัด และความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเรื้อรัง และหัวข้อที่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเรื้อรังประเมินว่าให้ประโยชน์ลำดับท้ายสุด คือ หัวข้อการรับประทานอาหารและการเผชิญกับการกลับเป็นซ้ำ ในระยะติดตามผล 12 เดือน ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเรื้อรังร้อยละ 23 ฝึกการผ่อนคลายสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 36 ใช้การฝึกการผ่อนคลาย 3

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	ครั้งในระยะเวลา 1 เดือน ร้อยละ 13 ใช้การฝึกการผ่อนคลายน้อยกว่า 1 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนและร้อยละ 38 ไม่เคยใช้การฝึกการผ่อนคลาย ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา ร้อยละ 54 ติดต่อกับสมาชิกกลุ่มนอกเหนือการบำบัดที่ผู้วิจัยจัดขึ้น Impact of the Intervention on General and Cancer-Related Distress - เมื่อวิเคราะห์โดยใช้ repeated measures fixed factor analyses of covariance (ANCOVAs) โดยใช้การทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย อายุ และ รายได้ เป็นตัว covariates พบว่ากลุ่มและเวลามีผลต่อตัวแปรตามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.02$) และพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและเวลาต่อภาวะทุกข์ใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(1,65) = 5.3, p < 0.024$) แสดงว่ากลุ่มควบคุมมีความทุกข์ใจ (POMS) เพิ่มขึ้นทุกช่วงระยะเวลา ขณะที่กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษามีความทุกข์ใจลดลงทุกช่วงระยะเวลา และพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและเวลาต่อความผาสุกและความทุกข์ใจ (MHI) และ ความทุกข์ใจจากการป่วยด้วยโรคมะเร็ง (IES) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.20$)
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	- งานวิจัยสอดคล้องในการแก้ปัญหาทางคลินิก คือ กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาสามารถช่วยลดความทุกข์ใจหรืออารมณ์ที่รบกวนในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมระยะ O-IIIa ไม่มีการแพร่กระจาย - งานวิจัยช่วยพยาบาลในการตัดสินใจใช้การบำบัดกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาเพื่อลดความทุกข์ใจหรืออารมณ์ที่รบกวนใน - พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการให้การบำบัดกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา มาใช้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะแรก
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	- งานวิจัยนี้มีการเผยแพร่ตีพิมพ์ใน Health Psychology (2003). 22(3), 316-323 ซึ่งเป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ - เป็นงานวิจัยระดับ 2 ที่มีการจัดระเบียบวิจัยอย่างดีมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม - ได้รับทุนจาก Nathan Cummings Foundation Grant 7955, American Cancer Society Grant JFRA615, National Cancer institute Grant K07-

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	CA72645 - ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการศึกษา ตัวแปรที่สำคัญในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย มีการเขียนอธิบายถึงกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาต่อการประเมินความทุกข์ใจในกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาว African American - ไม่มีการระบุกรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นการสรุปการให้กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา มีการร่วมอภิปรายกลุ่มปรับความคิดและพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่มีความแตกต่างกันที่มีปัจจัยทั้งเชื้อชาติ การศึกษา รายได้ ซึ่งมีผลต่อการเผชิญความเครียดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้วิจัยได้นำแนวทางนี้มาเป็นตัวแปรในการให้กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา ต่อผลลัพธ์ด้านความทุกข์ใจ หรืออารมณ์ที่รบกวนในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม และคิดว่าจะน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม - ปัญหาและเหตุผลที่ต้องทำวิจัย คือกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม สามารถลดความทุกข์ใจหรืออารมณ์ที่รบกวนในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมหรือไม่ - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ในกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา ทั้งด้านให้ความรู้ และบทบาทหน้าที่ทางสังคม การเผชิญความทุกข์ใจ บทบาทของจิตวิญญาณโดยใช้ศาสนาและการสนับสนุนทางสังคม และมีการสรุปทบทวนวรรณกรรมนำเข้าสู่การวิจัย - มีการระบุวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อการศึกษาผลของกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมชาว African American - มีการระบุสมมุติฐานการวิจัย คือ 1) กลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษามีการปรับตัวด้านจิตใจดีกว่ากลุ่มควบคุม 2) กลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา ให้ผลดีกว่าในกลุ่มผู้หญิงที่ประสบปัญหาการปรับตัวสูงกว่า ได้แก่ มีความทุกข์ทางจิตใจที่สูงและการทำหน้าที่ทางร่างกายที่ต่ำ เมื่อวัดก่อนเข้ากลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา 3) กลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษา มีความรู้เรื่องโรคมะเร็ง

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมาย หรือมีคุณค่าในเชิง ของศาสตร์ (ต่อ)	ได้นามสูงกว่ากลุ่มควบคุม - งานวิจัยมีการระบุเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชัดเจน และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบปัญหาการแก้ปัญหาการวิจัยได้มีค่า small effect sizes (ร้อยละ 50) และมีการรายงานเหตุผลการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน - การออกแบบการวิจัยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม - งานวิจัยการใช้สถิติกับจัดการกับตัวแปรแทรกซ้อนเหมาะสมโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินระดับความทุกข์ใจ วิเคราะห์โดยใช้ repeated measures fixed factor analyses of covariance (ANCOVAs) โดยใช้การทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย อายุ และรายได้ เป็นตัว covariates - ผลการวิจัยตอบคำถามงานวิจัย คือ กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาพบว่าสามารถลดความทุกข์ใจ หรืออารมณ์ที่รบกวนได้ - การวิจัยระบุข้อจำกัด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 148 คน ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเหลือ 93 คน (63 %) และกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก และเสนอแนะให้ ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในกลุ่มตัวอย่างหลายเชื้อชาติและต่างฐานะทางเศรษฐกิจสังคม
แนวโน้มที่จะ นำไปใช้ได้ในการ ปฏิบัติ	Transferability - พยาบาลสามารถนำแนวทางการบำบัดกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาเพื่อลดอาการซึมเศร้ากับผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในคลินิก กล่าวคือ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะ 0- IIIA ไม่มีการแพร่กระจาย ที่มารับการรักษาที่รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 พบมีอาการซึมเศร้าเช่นเดียวกัน Feasibility - พยาบาลในหน่วยงานมีทักษะการทำกลุ่มบำบัด และมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นอย่างดี และร่วมกับทีมวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องในการบำบัดผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมตามหัวข้อที่เกี่ยวข้อง - การให้กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกับงานประจำได้ - พยาบาลสามารถพิจารณาแนวทางในการยุติถ้าไม่ได้ประโยชน์ในการ

หัวข้อ	รายละเอียด
แนวโน้มนที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (ต่อ)	ให้กลุ่มบำบัดแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม Cost –benefit ratio - ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่คาดว่าจะไม่มากและระยะเวลาในการติดตามให้การบำบัดกลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาไม่นาน เมื่อเทียบกับการดูแลในรูปแบบเดิม แต่สามารถลดอาการซึมเศร้าแก่ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ และทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ - ค่าใช้จ่ายในบำบัดกลุ่ม คือ เทปบันทึกเสียงการฝึกการผ่อนคลาย การจับคู่มือเกี่ยวกับความรู้โรคมะเร็งเต้านม สถานที่การจัดกลุ่มบำบัด - การให้กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาไม่มีความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1. กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาสามารถลดภาวะทุกข์ใจในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมได้ 2. กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะ O-IIIa ที่ยังไม่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง และได้รับการรักษาผ่าตัดเต้านมภายในระยะเวลา 10 เดือน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งที่อวัยวะอื่นมาก่อน ไม่มีอาการป่วยเป็นโรคจิตหรือสมองเสื่อมอย่างรุนแรง ไม่ติดสุราหรือยาเสพติด 3. เครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ประเมินความทุกข์ใจ (General psychological distress) ในระยะ 7 วันที่ผ่านมา คือ The profile of Mood State (POMS) ฉบับสั้นประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ของ Guadagnoli & Mor, (1989) ที่พัฒนาจาก The profile of Mood State: POMS ของ McNair, Rorr & Droppleman (1971) ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 65 ข้อ ให้ใช้ได้เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยมะเร็ง เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 7 ข้อ (good natured, considerate) ข้อคำถามทางลบจำนวน 7 ข้อ (blue, terrified) แต่ละข้อมีคะแนน 5 คะแนน ตั้งแต่ 0-4 คะแนน คะแนนรวมสูงสุดแสดงถึงมีความทุกข์ใจสูง การประเมินความทุกข์ใจ POMS ซึ่งมีค่า $\alpha = 0.87$ 4. การสนับสนุนและจิตศึกษา ใช้ระยะเวลาการดำเนินกลุ่มสัปดาห์

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีจำนวนกลุ่มเฉลี่ย 8 คน 5. ผู้นำกลุ่มเป็นนักจิตวิทยา หรือ จิตแพทย์ ร่วมกับการบรรยาย ภายนอกกลุ่มตามหัวข้อ ดังนี้ - พยาบาล หรือ แพทย์มาเป็นผู้นำอภิปรายความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม เช่น โรคมะเร็งเต้านม คืออะไร มีทางเลือกในการรักษามะเร็งเต้านมอย่างไร แต่ละวิธีให้ผลข้างเคียงอย่างไรการร่วมอภิปรายกับกลุ่มผู้ป่วยโดย ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม - นักกายภาพบำบัดสาธิตการบริหารข้อไหล่ ป้องกันข้อติดหลังผ่าตัดและอภิปรายอาการข้างเคียงของการรักษา เช่น Lymphedema - ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมนานกว่า 10 ปี จากกลุ่ม American Cancer Society มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาที่ตนเองได้รับและร่วมอภิปรายเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ในการทำเต้านมเทียมและแหล่งประโยชน์ในชุมชนเช่น การรอดชีวิตจากเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม จากการมีแหล่งสนับสนุนทั้งการได้รับวินิจฉัยโรค และรักษา - นักโภชนาการมาร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารไขมันต่ำ และทางเลือกในการรับประทานอาหาร ก่อนการบำบัดโดยการสนับสนุนและจิตศึกษาทุกครั้งจะเริ่มต้นด้วยการฝึกการผ่อนคลายและอภิปรายสั้น ๆ ตามหัวข้อที่สมาชิกกลุ่มต้องการ กลุ่มสนับสนุนและจิตศึกษาประกอบด้วย - การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation training) - บทบาทของจิตวิญญาณและศาสนาในการเผชิญกับ โรคมะเร็ง (The role of spirituality and religion in coping with breast cancer) - การเผชิญกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ (Coping with fear of cancer recurrence)

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	- วิธีการดำรงรักษาและใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการเผชิญกับโรคมะเร็ง (way of using and maintaining social support to help cope with breast cancer) ผู้ป่วยจะได้รับเทปบันทึกเสียงการฝึกการผ่อนคลายเพื่อนำไปใช้ฝึกที่บ้านและการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งจะมีการอภิปรายเกี่ยวกับบทบาทของจิตวิญญาณและศาสนา และโบสถ์ในชุมชนต่อการฟื้นฟูและสถานการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวันที่พบบ่อย ๆ

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ นางสาวพัชนี แจ้วจิรา
วัน/เดือน/ปีเกิด 15 สิงหาคม พ.ศ. 2510
จังหวัดที่เกิด จังหวัดสุพรรณบุรี
วุฒิการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม, 2533
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
ทุนการศึกษา กรมสุขภาพจิต
ที่อยู่ปัจจุบัน 42 ม. 10 ต.ทุ่งคอก อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี
ประวัติการทำงาน ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 (หน่วยงานจิตเวช)
165 เทศบาลตำบลสองพี่น้อง อ. สองพี่น้อง จ. สุพรรณบุรี
72110
(035) 531077 ต่อ 2812-13
E-Mail address patchanee_jaew@hotmail.com