

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนต่อระดับความรู้และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัดครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่ที่อยู่ในระหว่างการรับเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2539 โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 16 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) คือ กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้โปรแกรมการให้ความรู้จำนวน 8 คน ซึ่งการเสนอผลการวิจัยมีดังนี้

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติ

4.1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเผชิญความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน

4.1.4 หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ของผู้ป่วยภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงและนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 21-68 ปี โดยอายุ 21-30 ปี จำนวน 4 คน อายุ 31-40 ปี จำนวน 2 คน อายุ 41-50 ปี จำนวน 5 คน อายุ 51-60 ปี จำนวน 3 คน และอายุ 61-70 ปี จำนวน 2 คน มีสถานภาพ สมรสคู่มากที่สุด จำนวน 13 คน พักอาศัยอยู่กับสามีและบุตร จำนวน 9 คน มีที่พักอาศัยในจังหวัดขอนแก่นและนอกจังหวัดขอนแก่น ในอัตราส่วนที่เท่ากัน จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 15 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 13 คน มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 8 คน และระหว่าง 1,000-3,000 บาท จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในโครงการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้เกิดปัญหาด้านค่ารักษาพยาบาล ในด้านการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีระยะเวลาระหว่าง 1-10 เดือนเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 8 คน รองลงมาเป็นระยะเวลาระหว่าง 11-20 เดือน จำนวน 5 คน โดยได้รับการแจ้งผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชกรรมว่าเป็นโรคมะเร็งรังไข่ระยะที่ 3 เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 9 คน รองลงมาเป็นระยะที่ 1 จำนวน 5 คน อาการของโรคอยู่ในระยะสงบไม่มีอาการแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกแล้วทุกคนมีระยะเวลาหลังการผ่าตัด 1-5 เดือนเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 9 คน รองลงมาเป็น 11-15 เดือน จำนวน 4 คน ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดแล้วแพทย์จึงให้การรักษาต่อด้วยวิธีเคมีบำบัด พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับเคมีบำบัดไปแล้ว 1-4 ครั้ง จำนวน 10 คน รองลงมาเป็น 9-12 ครั้ง จำนวน 5 คน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง จำนวน	กลุ่มควบคุม จำนวน	รวม จำนวน
<u>เพศ</u>			
หญิง	8	8	16
<u>อายุ</u>			
21-30	2	2	4
31-40	1	1	2
41-50	3	2	5
51-60	1	2	3
61-70	1	1	2
<u>ศาสนา</u>			
พุทธ	8	8	16
<u>สถานภาพสมรส</u>			
คู่	6	7	13
โสด	1	-	1
หม้าย	1	1	2
<u>ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ</u>			
บิดามารดา	1	1	2
สามีและบุตร	6	3	9
สามี	-	3	3
บุตร	1	-	1
อยู่คนเดียว	-	1	1

ตารางที่ 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง จำนวน	กลุ่มควบคุม จำนวน	รวม จำนวน
<u>ที่อยู่ปัจจุบัน</u>			
ในจังหวัดขอนแก่น	5	3	8
นอกจังหวัดขอนแก่น	3	5	8
<u>ระดับการศึกษา</u>			
ประถมศึกษา	7	8	15
มัธยมศึกษาระดับต้น	1	-	1
<u>อาชีพ</u>			
เกษตรกร	7	6	13
รับจ้าง	-	1	1
งานบ้าน	1	1	2
<u>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</u>			
ต่ำกว่า 1,000บาท	4	4	8
1,000-3,000บาท	4	4	8
<u>ระยะเวลาของการเจ็บป่วย</u>			
1-10 เดือน	3	5	8
11-20 เดือน	3	2	5
21-30 เดือน	1	1	2
31-40 เดือน	1	-	1

ตารางที่ 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง จำนวน	กลุ่มควบคุม จำนวน	รวม จำนวน
<u>ระยะเวลาหลังการผ่าตัด</u>			
1 - 5 เดือน	4	5	9
6 - 10 เดือน	2	1	3
11- 15 เดือน	2	2	4
<u>ระยะของการเป็นโรคมะเร็งรังไข่</u>			
ระยะที่ 1	2	3	5
ระยะที่ 2	1	1	2
ระยะที่ 3	5	4	9
ระยะที่ 4	-	-	-
<u>จำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด</u>			
1-4 ครั้ง	5	5	10
5-8 ครั้ง	1	-	1
9-12 ครั้ง	2	3	5

4.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน มีระดับความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน มีระดับความรู้สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ตัวแปร	U
กลุ่มทดลอง	8	ระดับความรู้	0**
กลุ่มควบคุม	8		

** $P < 0.001$

4.1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเผชิญความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเผชิญความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ตัวแปร	U
กลุ่มทดลอง	8	พฤติกรรมเผชิญความเครียด	0**
กลุ่มควบคุม	8		

** $P < 0.001$

4.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมเผชิญความเครียด โดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r_s = 0.92$) กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 คือ ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นของกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน

ตัวแปร	r_s
- ระดับความรู้	0.92*
- พฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยวิธีมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น	

* $P < 0.01$

4.2 การอภิปรายผล

ในการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน ต่อระดับความรู้และพฤติกรรมแบบเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามลำดับสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน มีระดับความรู้สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนแล้ว มีระดับความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน เพ็ญจันทร์ นิลวัชรารัง (2526) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมีความต้องการเรียนรู้ในเรื่องวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.567 อันดับรองลงมาคือ เรื่องระยะเวลาที่ใช้ตลอดการรักษาด้วยยาและความจำเป็นที่จะต้องรักษาด้วยวิธีนี้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.533 และ 3.467 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Charon Krumm และคณะ (1972 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ นิลวัชรารัง, 2526) เกี่ยวกับการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดว่า ผู้ป่วยต้องการทราบวิธีการที่จะแก้ไข หรือเผชิญกับผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา และจุดประสงค์ของการรักษา ซึ่งผู้ป่วยถือว่าเป็นข้อมูลสำคัญมากเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเข้าร่วมการรักษาและดูแลตนเองต่อไป ดังนั้น โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนระหว่างรับเคมีบำบัดนี้ ผู้วิจัยจึงได้สร้างขึ้นให้เหมาะสมกับบุคลิกภาวะ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และความต้องการของผู้ป่วย จัดโครงสร้างของเนื้อหาความรู้ให้เป็นชุดๆ เรียงลำดับขึ้นจากง่ายไปหายากและต่อเนื่องกัน ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bruner (เทพ พังงา, 2536) โดยก่อนดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ใช้กฎการเรียนรู้ของ Thorndike (ประสาค อศิรปรีดา, 2518; เทพ พังงา, 2536) ว่าด้วยกฎแห่งความพร้อม และกฎแห่งความพอใจ

โดยผู้วิจัยได้ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ สัญญาชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ สภาพอารมณ์ปกติ มีความพึงพอใจที่จะรับความรู้ที่ผู้วิจัยจะให้ และมีความสนใจที่จะเรียนรู้เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันของตนเอง ในการเรียนรู้ ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีนั้นจำเป็นต้องอาศัยสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ สุนทรี ภาณุทัต และคณะ (2529 อ้างถึงใน สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์, 2537) ได้ศึกษาพบว่า การเรียนรู้ที่ดีนั้นจะต้องให้ผู้เรียนได้ใช้ประสาทสัมผัสพร้อมกันหลายด้าน จึงจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย รวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน ประหยัดเวลา กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ จากงานวิจัยขององค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (Unesco, 1975) พบว่า อุปกรณ์การสอนที่มีการผสมผสานระหว่างภาพและเสียงจะช่วยสร้างความประทับใจและความจำระยะยาวแก่ผู้เรียน นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเองและศึกษาซ้ำได้หลายครั้งอีกด้วย จากการศึกษาของหน่วยเวชศาสตร์ทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอุปกรณ์การสอนที่นำมาใช้กับการสอนผู้ป่วย เรื่อง สื่อการศึกษาเพื่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยการนำสื่อการศึกษา ได้แก่ ภาพพลิก ประกอบคำบรรยาย สไลด์ประกอบเสียง และเอกสารแจกมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นโรคกระเพาะอาหาร จำนวน 400 คน โดยแบ่งเป็น 40 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน ผลการศึกษาพบว่า สื่อการศึกษาชนิดต่างๆ มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เรื่องโรคกระเพาะอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การสอนโดยใช้ภาพพลิก ประกอบคำบรรยายช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าการใช้สื่อการศึกษาชนิดอื่น และให้ข้อเสนอแนะว่า ในการนำไปใช้นั้น ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย เป็นอุปกรณ์การสอนที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปและผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ เนื่องจากอุปกรณ์ประเภทภาพพลิกประกอบคำบรรยายสามารถผลิตได้ในราคาถูก และใช้ง่าย (สมจิตต์ หนูเจริญสุขและคณะ, 2526 อ้างถึงใน เฟลินดา ศิริปการ,

2533) ไชยยศ เรื่องสุวรรณ (2526) กล่าวว่า เทปคำบรรยายประกอบภาพพลิกเป็นสื่อการสอนที่ผู้เรียนสามารถรับความรู้จากการฟังด้วยหูร้อยละ 13 และการดูด้วยตาร้อยละ 75 นอกจากนี้ยังเป็นสื่อการสอนที่จัดทำได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สะดวกในการนำไปใช้ ไม่มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ สามารถเรียนรู้และทบทวนข้อมูลที่ไม่เข้าใจได้ด้วยตนเอง สามารถคัดลอกได้หลายชุด และยังสามารถดัดแปลงเป็นการสอนผู้ป่วยทางเสียงตามสายได้ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สื่อการสอนประเภทเทปคำบรรยายประกอบภาพพลิกในการวิจัยครั้งนี้

ในการดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามโปรแกรมที่ได้สร้างขึ้นนั้น ผู้วิจัยยึดรูปแบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดไม่พร้อมกันและมีความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ในด้านวุฒิภาวะ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ เป็นต้น จึงทำให้ผู้สอนได้มีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นกันเองและกล้าที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัว นอกจากนี้ผู้สอนก็ยังมีโอกาสทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย จึงให้ความรู้ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสามารถตอบข้อปัญหาที่ผู้ป่วยสงสัย และประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ทันที (สุรีย์ จันทรโมลี, 2521 และสุนทรี ภาณุทัต, 2524 อ้างถึงใน สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, 2537) ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยการสอนเป็นรายบุคคลนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ของ Skinner เกี่ยวกับการใช้ตัวเสริมแรง (Reinforcer) ให้เหมาะสมกับผู้เรียน ดังคำพังเพยที่ว่า "ลางเนื้อชอบลางยา" ซึ่งส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยชอบตัวเสริมแรงประเภทการให้ความสนใจและคำชม

Neild (1971 อ้างถึงใน เฟลินดา ศิริฤการ, 2533) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการสอนผู้ป่วยโรคการอดกั้นทางเดินหายใจเรื้อรัง จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 6 คน ได้รับการสอนเป็นกลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 7 คน ได้รับการสอนเป็นรายบุคคล และกลุ่มควบคุมจำนวน 7 คน ซึ่งไม่ได้รับการสอน ภายหลังจากได้รับการสอนในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ได้วัดระดับความวิตกกังวลทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้แบบวัด

ความวิตกกังวลของ Institute for Personality and Ability Testing (IPAT) ผลการศึกษาพบว่า คะแนนวิตกกังวลในกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคล จะมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าทุกกลุ่ม สอดคล้องกับ จันทรวิภา ดิลกสัมพันธ์ (2528) ซึ่งศึกษาถึงประสิทธิผลของการสอนในคลินิกสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนที่เต้านมในโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนในเรื่องพยาธิสภาพ การรักษา และการปฏิบัติตน ใช้รูปแบบการสอนเป็นรายบุคคลในคลินิกสุขศึกษา โดยมีการวางแผนการสอนและเตรียมสื่อการสอนไว้ล่วงหน้า มีความรู้ ทักษะและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า การจัดทำโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และกระบวนการสอน จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี จะเห็นได้จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนแล้ว มีระดับความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เพลินตา ศิริปการ (2533) ซึ่งศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้ และการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สื่อการสอนประเภทเทป คำบรรยายภาษาพื้นบ้านอีสานและภาพพลิก มีรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้และการปรับตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ สุพัตรา ภูมิแดนดิน (2534) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน โดยใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ ได้แก่ การให้ความรู้ตามปกติของเจ้าหน้าที่ที่คลินิกโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจการดูแลตนเองและการควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในการสร้างโปรแกรมการให้ความรู้ ผู้วิจัยได้สำรวจปัญหา และความต้องการในเรื่องที่จะเรียนรู้จากผู้ป่วยก่อน จากนั้นจึงสร้างโปรแกรมยึดหลักการเรียนรู้และกระบวนการสอน ดำเนินการให้ความรู้เป็นรายบุคคลร่วมกับใช้องค์ประกอบสำคัญของการให้ความรู้ควบคู่กันไป ได้แก่ การให้ความอบอุ่น ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือตอบปัญหา ข้อสงสัย มีสัมพันธภาพที่ดีและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร (Adelheid, 1976 & Kenneth, 1974 อ้างถึงใน กนกพร สุคำวัง, 2527) ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ แนวทางปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับแผนการรักษา วิธีการป้องกันและลดอาการแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดตามโปรแกรมที่ได้จัดเตรียมไว้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ทราบถึงปัญหาที่ตนจะต้องเผชิญ ตลอดจนรู้แนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อเผชิญกับปัญหานั้นๆ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดลดลง

จากทฤษฎีของ Lazarus และ Folkman (1984) เกี่ยวกับกระบวนการเผชิญความเครียด จะเห็นได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่ามีผลกระทบต่อนตนเองอย่างไร ก็จะเลือกวิธีการจัดการกับสถานการณ์ความเครียดนั้น โดยใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ และแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียด การที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะใช้ในการประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้อง ตรงกับความจริง สามารถคาดคะเนสิ่งที่เกิดขึ้นภายในขอบเขตของความจริง มีทักษะในการเลือกวิธีการเผชิญความเครียด มีทักษะในการติดต่อกับบุคคลเพื่อเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหา สุนทรี ภาณุทัต (2532) กล่าวว่า การให้ความรู้

แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วนเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือหรือปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังเป็นการ ลดความเครียดหรือความวิตกกังวล ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีความเครียดลดลง ย่อมทำให้ มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดลดลงด้วย จากการศึกษาของ Gurklis และ Menke (1988) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญ ความเครียด ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความเครียดมากจะใช้วิธีการเผชิญ ความเครียดมาก มีความเครียดน้อยจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดน้อย ดังนั้น จากการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมเผชิญความเครียด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 ($\bar{x} = 1.98$) ซึ่งน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรม ที่มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 ($\bar{x} = 2.33$) นั้นแสดงว่า ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมมีความเครียดลดลง

สมมติฐานที่ 3 ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญ ความเครียดโดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับ เคมีบำบัด หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทาง ปฏิบัติตน

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม เผชิญความเครียดโดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างรับเคมีบำบัด หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและ แนวทางปฏิบัติตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

Lazarus และ Folkman (1984) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมเผชิญ ความเครียดโดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นว่า เป็นการเผชิญความเครียดที่ บุคคลใช้สติปัญญาความรู้ และประสบการณ์ในการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด โดยนำแหล่งทรัพยากรมาใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข ปัญหา โดยเน้นที่ต้นเหตุของปัญหา มุ่งแก้ไขที่ตนเอง และปรับสิ่งแวดล้อม ซึ่ง โปรแกรมการให้ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้จึงนับว่าเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญที่ทำให้ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคของตน วิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับแผนการรักษา

ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด Jalowicc และ Power (1981) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้ข้อมูลที่ชัดเจนหรือมีความรู้ จะเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ ประกอบกับการที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยและได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำไปใช้ประโยชน์ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดี โดยเลือกวิธีการเผชิญปัญหาโดยมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นหรือมุ่งกำจัดต้นเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าวิธีการควบคุมอารมณ์หรือแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์ เมื่อต้นเหตุของปัญหาถูกกำจัดลง จึงทำให้สถานการณ์ความเครียดลดลงด้วย ผู้ป่วยจึงมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดลดลงไปด้วย จากการศึกษาของ Gurklis และ Monke (1988) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียด นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีความเครียดมากย่อมมีวิธีการเผชิญความเครียดมากตามไปด้วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนระหว่างรับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรม การมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมนั้น หมายถึงมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่ามุ่งเน้นการควบคุมอารมณ์หรือแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ตลอดจนมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดลดลงด้วย Lazarus และ Folkman (1984) ได้กล่าวว่า ผลลัพธ์ของการเผชิญความเครียด คือ การปรับตัว ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติหน้าที่ในสังคม ด้านขวัญและกำลังใจ และด้านสุขภาพร่างกาย หากบุคคลมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมก็ย่อมส่งผลให้มีการปรับตัวดี ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด ทั้งนี้ได้มีงานวิจัยสนับสนุนของ arklie (1989) Barbara (1989) และ Jeffrey (1989) ซึ่งศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรครูมาตอยด์ และโรคข้อเสื่อม พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต แต่วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งควบคุมอารมณ์หรือแก้ไขความรู้สึก

ที่เป็นทุกข์มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ความรู้ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรม
เผชิญความเครียดที่เหมาะสมซึ่งส่งผลให้มีการปรับตัวที่ดี ซึ่ง วารุณี ตีรณวัฒนากุล
(2526) ได้ศึกษาติดตามการปรับตัวของผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส
(Myasthenia gravis) หลังจากได้รับการสอนและการพยาบาล พบว่า
ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดย
ส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับที่เพลินดา ศิริปการ
(2533) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน ต่อระดับความรู้
และการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เนื่องจากกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับ
โรค และแนวปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด ดังนั้น ภายหลัง
เสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการให้โปรแกรมแก่กลุ่มควบคุมต่อไป