

ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัด จังหวัดชุมพร*

THE EFFECT OF CARE MODEL FOR BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING SURGERY, CHUMPHON PROVINCE

นิภา ใจสมคม* และ บังอร หนูบรรจง

Nipa Jaisomkhom and Bangon Nubanjong

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

Chumphon Khet Udomsak Hospital, Thailand

*Corresponding author E-mail: nipaor2560@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การปฏิบัติตัว ความเครียด คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในจังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร จำนวน 34 คน พัฒนารูปแบบขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมโดยการแนะนำ สาธิต ฝึกปฏิบัติ การให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารและสิ่งของ การให้คำปรึกษารายบุคคล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การติดตามต่อเนื่องที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามความรู้ มีค่าความยากง่าย .47 - .87 แบบสอบถามการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น .79 แบบสอบถามความเครียด มีค่าความเชื่อมั่น .94 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีค่าความเชื่อมั่น .89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Pair Sample T - Test ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดมีความรู้สูงขึ้น การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองมากขึ้น มีความเครียดลดลงมีคุณภาพชีวิตมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้แตกต่างกันและคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการปฏิบัติในการดูแลตนเองและความเครียด พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ผลจากการวิจัยเสนอแนะว่าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ควรใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีการ

* Received January 27, 2023; Revised February 3, 2023; Accepted February 27, 2023



ดำเนินงานดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน ซึ่งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพ
ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม, รูปแบบการดูแล, ผ่าตัดเต้านม

Abstract

The purpose of this quasi – experimental research was to study knowledge, behavior, stress, and quality of life in breast cancer patients that has undergone surgery in Chumphon Province. The sample was breast cancer patients who undergone surgery 34 people in Chumphon Khet Udomsak hospital. Developed from relevant concepts, theories, literature. By educating about breast cancer by introducing, demonstrating , practice, social support , individual counseling, discharge planning, home health care. The instrument for data collection consisted used were the knowledge questionnaire , practice questionnaire, stress questionnaire, quality of life questionnaire. Statistic used in data analysis were percentage, mean, standard deviation and Pair Sample T – Test. The results of the research after using care model for breast cancer patients undergone surgery. Breast cancer patients undergoing surgery have higher knowledge . More with the most self carepractice.The stress decreased and have more quality of life at the highest level. Compare results before and after using the model. It is found that the patient has different knowledge ,and different quality of life with statistical significance at the level of 0.05. But practice and stress were not different. The results of the research suggest that in post operative care of breast cancer patients, the developed model should be used. The operation continues to take care of patients from hospital to homes. This will further improve the quality of nursing care for breast cancer patients after surgery.

Keywords: breast cancer, care model, breast surgery

บทนำ

มะเร็งเต้านม เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อเป็นแล้วทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งโรคดังกล่าวเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดิน



น้ำเหลืองไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียง เช่น ต่อม้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ เมื่อเซลล์มะเร็งมีจำนวนมากขึ้นก็จะแย่งสารอาหารและปล่อยสารบางอย่างที่เป็นอันตรายและทำลายอวัยวะต่าง ๆ จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด (มฤดี เกษเพชร, 2565) จากการศึกษาพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศหญิง โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เกิดขึ้นปีละ 2.26 ล้านคน หรือมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ชั่วโมงละ 258 คน สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมพบอยู่ในอันดับ 5 โดยมีผู้ป่วยเสียชีวิต 0.68 ล้านคนต่อปี หรือใน 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 78 คน ประเทศที่มีความเสี่ยงมะเร็งเต้านมมากได้แก่ ออสเตรเลีย พบได้ถึง 1 ใน 10 คน รองลงมาได้แก่ประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนั้น ยังพบว่ามะเร็งเต้านมสามารถเกิดได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย (HyunaS, et al., 2021) สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 780 คน ซึ่งนับว่าสูงมากเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งรายใหม่ทุกชนิด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) สถิติจากองค์กรวิจัยมะเร็งนานาชาติ เผยว่าข้อมูลในปี 2563 มีผู้หญิงไทยป่วยด้วย โรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 22,000 คนต่อปี หรือคิดเป็น 60 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม ราว 8,270 คน หรือคิดเป็น 23 คนต่อวัน มีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2583 จะพบผู้ป่วย มะเร็งเต้านม รายใหม่ราว 27,600 คนต่อปี โอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม ในหญิงไทยอยู่ที่ราว 1 ใน 24 คน และโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต พบ 1 ใน 72 คน (ธีรวิทย์ คุหะเปรมะ, 2565)

สำหรับจังหวัดชุมพร ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 512 คน โดยพบในช่วง อายุ 15 - 39 ปี จำนวน 33 คน, อายุ 40 - 49 ปี จำนวน 91 คน, อายุ 50 - 59 ปี จำนวน 164 คน อายุ และมากกว่า 60 ปี จำนวน 224 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร , 2565) ในจำนวนนี้มีมารับการรักษาทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์จำนวน 365 คน โดยได้รับการผ่าตัดเต้านม จำนวน 122 คน (โรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์งานสถิติ, 2565) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยวิธีการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงมีปัญหาด้านจิตใจ มีความเครียด การเสียภาพลักษณ์ในการดำรงชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับความเครียดในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดเพื่อการรักษาและวินิจฉัยโรคก่อนบริเวณเต้านมจะมีความเครียดอย่างต่อเนื่องขาดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเริ่มตั้งแต่ ผู้ป่วยตรวจพบก้อนบริเวณเต้านม จนกระทั่งผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจและนัดทำผ่าตัด หรือจนถึงวันผ่าตัดรวมทั้งระยะหลังผ่าตัดขณะอยู่บ้าน และรอผลการตรวจชิ้นเนื้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อคลำพบก้อนที่เต้านมมักกลัวว่าจะเป็นมะเร็ง การกลับเป็นซ้ำรวมทั้งความเสี่ยง ต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในอนาคตเพิ่มขึ้น (Lawitti, P. & Parinyanitigul, N., 2016)



ในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้รวมถึงทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อที่สามารถดูแลตัวเองได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแล เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด จากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้อธิบายถึงคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง การรับรู้ในสถานภาพชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบการให้คุณค่าในที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต ความหวัง มาตรฐานและสิ่งที่ตนให้ความสำคัญ (Group W., 1993) ซึ่งณัฐนิชา แหวนวงศ์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้าน ด้วยการให้ความรู้ พบว่าการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ (ณัฐนิชา แหวนวงศ์ และคณะ, 2559) นอกจากนี้ในการวิจัยของ จารุณี แก้วอุบลได้วิจัยถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม โดยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติพบว่า ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง วางแผนการดำเนินชีวิตหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากการให้ความรู้ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับแล้ว แรงสนับสนุนทางสังคมก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น (จารุณี แก้วอุบล, 2563) ดังที่ จีระพรรณ ศรีหามิ และคณะ ได้ศึกษาถึงแรงสนับสนุนจากสามีที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านม ของสตรี วัย 35 - 55 ปี ตำบลจังหาร อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีการดูแลสุขภาพจากสามีสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้มากกว่าก่อนการทดลอง (จีระพรรณ ศรีหามิ และคณะ, 2554) และการศึกษาของ พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์ และคณะ ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตัวเอง ของผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตัวเอง ของผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยที่ทราบว่าตัวเองเป็นมะเร็ง ย่อมมีความเครียดหรือบางรายไม่ยอมรับโรคที่ตัวเองเป็นหรือที่ป่วยอยู่ในระยะของการไม่ยอมรับ เกิดการปฏิเสธ หากขาดการเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา จะส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการดูแลตนเองหรือขาดการรักษาต่อเนื่อง การมีที่ปรึกษาที่ดี ที่สามารถให้ได้ทั้งคำปรึกษาและเป็นกำลังใจกับผู้ป่วย จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตด้านจิตใจไปได้ด้วยดี (พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2555) ดังที่ ณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน และคณะ ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาสูงขึ้นภายหลังการได้รับคำปรึกษารายกลุ่ม (ณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน และคณะ, 2651) สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล สิริกานดา กอแก้ว และสุขอรุณ วงษ์ทิม ได้ศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการสร้างเสริมความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกโดยพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นภายหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล และกลุ่มทดลองมีคะแนนความสุข



มากกว่ากลุ่มควบคุม (สิริกานดา กอแก้ว และสุชอรุณ วงษ์ทิม, 2560) การวางแผนการจำหน่ายมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เนื่องจากเป็นการเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการประกอบอาชีพโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้เร็ว สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและที่บ้านได้อย่างดีที่สุด (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2554) โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพผู้ป่วยและผู้ดูแล ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนออกจากโรงพยาบาล และมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังที่ฉวีวรรณ เกตุน้อย และคณะ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมาก ผลการศึกษาคครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการวางแผนการจำหน่ายที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่พยาบาลและทีมผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วย (ฉวีวรรณ เกตุน้อย และคณะ, 2563) นอกจากนี้แล้วการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านด้วยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสำนักการพยาบาลให้ความหมายของการเยี่ยมบ้านว่า เป็นการสนับสนุนให้ทีมมีส่วนร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนการรวมกลุ่มดูแลสุขภาพ มีการวางแผน การดำเนินการและการติดตามประเมินผลสถานะสุขภาพอย่างผสมผสาน เพื่อทราบปัญหาสุขภาพและวินิจฉัยเชื่อมโยงปัญหา โดยมีการบันทึกข้อมูลที่แสดงสถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาใช้ในการสร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค โดยเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน มีการบันทึกน้ำหนักส่วนสูงความดันโลหิตและประวัติการรักษาการให้ความรู้และคำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเช่นการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการควบคุมน้ำหนักและการผ่อนคลายความเครียดการติดตามให้กำลังใจพูดคุย รับฟังและเสนอแนะมีการกระตุ้นให้รู้จักการใช้บริการทางสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยไปรับบริการสุขภาพตามกำหนดหรือตามความจำเป็น (สำนักการพยาบาล, 2557) ดังนั้นการเยี่ยมบ้านจึงเป็นสำคัญประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อเนื่อง ดังที่กุลนภา บุญมากุล ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านในการบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายของชีวิตผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในการบำบัดทางการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มีมากขึ้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในระดับสูง (กุลนภา บุญมากุล, 2558)

ผู้ศึกษาวิจัย เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเป็นอย่างมาก จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้รูปแบบการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดจังหวัดชุมพร โดยการให้ความรู้ การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การให้คำปรึกษารายบุคคลร่วมกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมี



ความรู้ มีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลถึงความสามารถในการดูแลตัวเองเพื่อลดความเครียดให้กับผู้ป่วย และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ การปฏิบัติตัว ความเครียด คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตัว ความเครียด คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพรจำนวน 122 คน

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์จังหวัดชุมพรตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึง เดือนมกราคม 2566 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ สมหมาย คชนาม (สมหมาย คชนาม, 2554) โดยค่าประชากร 100 - 1,000 คน ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 แต่จากการศึกษาในสถานการณ์จริง อาจมีโอกาสสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการพัฒนาารูปแบบ จึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 10 (ฐณัฐ วงศ์สายเชื้อ, 2562) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria) คือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และได้รับการผ่าตัดเต้านมเป็นครั้งแรก อายุ 20 - 80 ปี สัญชาติไทย อ่านออก เขียนได้ ไม่เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นว่าให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชุมพร มีเกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria) คือผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงจากพยาธิสภาพของโรค หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วนตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น



2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ มะเร็งเต้านม จำนวน 15 ข้อ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง .47 - .87

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 14 ข้อ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่า IOC = .83 มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) = .79

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่า IOC = .96 มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) = .94

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตจำนวน 26 ข้อ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่า IOC = .93 มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) = .89

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

หลังจากโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อขออนุญาตประกอบกิจกรรมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตดำเนินการวิจัย หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ห้องผ่าตัด เคมีบำบัด ศูนย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และพยาบาลให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ เพื่อขออนุญาตประกอบกิจกรรมวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ข้างแจ้งรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย

เมื่อได้รับอนุญาต เข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 ขณะที่มารักษาอยู่ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อเตรียมผ่าตัด ด้วยการชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ข้างแจ้งรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นให้ทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แล้วให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเต้านม นอกจากนั้นได้ดำเนินงานวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ DMETHOD และให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย

เข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 หลังจากผ่าตัดแล้ว 2 วัน เพื่อฝึกการปฏิบัติดูแลตนเองหลังจากผ่าตัดเต้านม โดยฝึกการออกกำลังกาย การฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัด

เข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 3 หลังจากผ่าตัดแล้ว 3 วัน เพื่อทวนสอบการปฏิบัติและให้คำแนะนำซ้ำ รวมถึง การให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลการ



ผ่าตัด การรักษาของแพทย์ หากมีประเด็นที่พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ได้ประสานแพทย์เจ้าของไข้ เป็นผู้ให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยติดใจสงสัย นอกจากนั้นมีการสนับสนุนด้านจิตใจ ด้วยคำพูดแสดงความห่วงใยการให้คุณค่าผู้ป่วย ร่วมพูดคุยถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ร่วมกันหาทางออกและการเผชิญปัญหาต่าง ๆ อีกทั้งมีการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษาของกรมสุขภาพจิต

เข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 4 วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ทำแบบสอบถามการปฏิบัติตัว ประเมินความเข้าใจในเรื่องโรคและเน้นย้ำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ให้แรงสนับสนุนทางสังคมซ้ำ

นอกจากนี้แล้วเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะมีการส่งข้อมูลให้หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนติดตามเยี่ยมบ้านด้วยโปรแกรม Thai COC และมีการโทรศัพท์ติดตามตามแนวทางและกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของ ศูนย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และมีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ในชุมชน พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติตัว ความเครียดและคุณภาพชีวิตหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไปแล้ว 1 เดือน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ใช้สถิติบรรยาย ด้วยการ แจกแจงความถี่และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ ระดับ ความรู้ การปฏิบัติตัว ความเครียด คุณภาพชีวิต ใช้สถิติบรรยาย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับ โดยการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น

3. การวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ความรู้ การปฏิบัติตัว ความเครียด คุณภาพชีวิต ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Pair Sample T – Test

จริยธรรมการวิจัย ได้รับหนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ หนังสือรับรองเลขที่ 043/2565 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 55.15 ปี โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 44.1 รองลงมาคือช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.5 และช่วงอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 23.5 ตามลำดับ การศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.9 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.5 ระดับปริญญาตรีร้อยละ 17.6

ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.7 หม้าย 23.5 และโสด ร้อยละ 5.9 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.2 แม่บ้าน ร้อยละ 38.2 และค้าขาย ร้อยละ 11.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ ระดับ ความรู้ การปฏิบัติตัว ความเครียด คุณภาพชีวิต ดังนี้

2.1 ความรู้: ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 11.68 คะแนน โดยมีความรู้ระดับสูงจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 61.76 ระดับปานกลางจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 ระดับต่ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.83 ตามลำดับ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน 13.29 คะแนน โดยมีความรู้อยู่ในระดับสูงจำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.29 ระดับปานกลางจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.71 ระดับต่ำจำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0 ตามลำดับ

2.2 การปฏิบัติ: ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองระดับมากที่สุดจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 ระดับมากจำนวน 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.94 ระดับปานกลางจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 ระดับน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.82 ตามลำดับ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองระดับมากที่สุดจำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.65 ระดับมากจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 ระดับปานกลางจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 ระดับน้อย จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 5.88 ตามลำดับ

2.3 ความเครียด: ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีความเครียด ระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94 ระดับน้อยจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.47 ระดับ ระดับน้อยที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 70.59 ตามลำดับไม่มีความเครียดระดับมากและมากที่สุด หลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง มีความเครียด ระดับน้อยจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 ระดับน้อยที่สุดจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 79.41 ตามลำดับ ไม่มีความเครียดระดับปานกลาง มาก และมากที่สุด

2.4 คุณภาพชีวิต: ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต ระดับมากที่สุดจำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.71 ระดับมากจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.71 ระดับน้อยจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.58 ระดับน้อยที่สุดจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.58 ตามลำดับ หลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิต ระดับมากที่สุดจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 ระดับมากจำนวน 17 คน คิด



เป็นร้อยละ 50 ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 ระดับน้อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94 ระดับน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.82 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ความรู้ การปฏิบัติตัว ความเครียด คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนใช้รูปแบบ	.7784	.1097	6.298	.000*
หลังการใช้รูปแบบ	.8863	.1070		

*p < 0.05

การเปรียบเทียบความรู้ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดมีระดับความรู้หลังการใช้รูปแบบเฉลี่ย เท่ากับ .8863 สูงกว่า ระดับคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนใช้รูปแบบ เท่ากับ .7784 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

การปฏิบัติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนใช้รูปแบบ	3.5714	.6437	.859	.397
หลังการใช้รูปแบบ	3.6155	.5649		

*p < 0.05

การเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด มีการปฏิบัติหลังการใช้รูปแบบเฉลี่ย เท่ากับ 3.6155 มากกว่า การปฏิบัติก่อนการใช้รูปแบบเฉลี่ย เท่ากับ 3.5714 และไม่มี ความแตกต่างกัน

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนใช้รูปแบบ	1.5853	.5110	1.327	.194
หลังการใช้รูปแบบ	1.4941	.4311		

*p < 0.05

การเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด มีความเครียดหลังการใช้รูปแบบเฉลี่ยเท่ากับ 1.4941 น้อยกว่า ระดับความเครียดก่อนการใช้รูปแบบเฉลี่ยเท่ากับ 1.5853 และไม่มี ความแตกต่าง

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนใช้รูปแบบ	3.4593	.8777	2.603	.014*
หลังการใช้รูปแบบ	3.5339	.8530		

*p < 0.05

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด มีคุณภาพชีวิตหลังการใช้รูปแบบ เฉลี่ยเท่ากับ 3.5339 มากกว่า คุณภาพชีวิตก่อนการใช้รูปแบบ เฉลี่ยเท่ากับ 3.4593 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดมีระดับคะแนนเฉลี่ยของความรู้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ซึ่งการให้ความรู้ซ้ำ ๆ ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น อีกทั้งในการให้ความรู้ผู้วิจัยใช้สื่อการสอนที่ให้ผู้ป่วยจดจำได้ง่ายด้วยแผ่นพับที่เป็นรูปภาพ และ QR Code ที่สามารถเปิดดูด้วยโทรศัพท์มือถือได้ตลอดเวลา ผลของการศึกษาวินิจฉัยแม้ว่าก่อนพัฒนารูปแบบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดจะมีความรู้ในระดับสูงเช่นกัน อาจเนื่องจากเมื่อทราบว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็งเต้านมบุคคลมักจะมีการหาความรู้ในระบบสารสนเทศจากโทรศัพท์มือถือ หรืออินเทอร์เน็ต แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบยังมีผู้ป่วยตอบผิดมากที่สุด ในเรื่องของอาการที่บ่งบอกถึงการเกิดมะเร็งเต้านมซ้ำและการแพร่กระจายของมะเร็งสู่อวัยวะอื่น ๆ หรืออาจเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่งที่ผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจและไม่สังเกตตัวเองอาจทำให้ไปพบแพทย์ช้า จำเป็นที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องเน้นย้ำถึงอาการเหล่านี้เพื่อเตือนให้ผู้ป่วยเฝ้าสังเกตอาการตนเองนอกจากนี้ส่วนใหญ่ตอบผิดในเรื่องของการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คิดว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลและนักกายภาพบำบัดเท่านั้นที่จะทำให้อาการของตนเองดีขึ้น ซึ่งเรื่องดังกล่าวควรมีการเน้นย้ำในการฝึกปฏิบัติการบริหารหลังผ่าตัดด้วยตัวเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน



ไม่ต้องรอให้เจ้าหน้าที่ทำให้ และในเรื่องความรู้ในการเกิดมะเร็งเต้านมที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบว่า มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อผู้ป่วยเข้าใจได้ถูกต้องจะสามารถบอกคนในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เพราะสามารถลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมได้เช่นกันซึ่งการศึกษาวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัศมณฑ ภาณุพรพงษ์ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การให้ความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ธนัศมณฑ ภาณุพรพงษ์, 2564) อีกทั้ง น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าผลคะแนนการรับรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น (น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต, 2561)

สำหรับเรื่องของการปฏิบัติในการดูแลตัวเองภายหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน นั้นพบว่า หลังจากพัฒนารูปแบบแล้วผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดมีการปฏิบัติ มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พวงทอง จินดากุล ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตัวเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเอง พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมแต่ในการวิจัยครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัด พบว่าไม่แตกต่างกันอาจเป็นเพราะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนักและสามารถเรียนรู้รับทราบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น จาก เว็บไซต์ และรับรู้ข้อมูลจากผู้วิจัยในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเต็มรูปแบบ เพราะการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะทำเมื่อผู้ป่วยเริ่มเข้ามารักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันแรก ต่อเนื่องไปจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ด้วยการประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องและชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งจะเห็นได้ว่าในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนั้นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของการฝึกปฏิบัติตามหลัก DMETHOD เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยการ ฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยตั้งแต่มีก่อนการผ่าตัด ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตั้งแต่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับไปฟื้นฟูตัวเองต่อเนื่องที่บ้านดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบผลการวิจัยออกมาจึงไม่มีความแตกต่างกัน (พวงทอง จินดากุล, 2560)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผลของการศึกษาวิจัยในเรื่องของความเครียดผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าหลังจากใช้รูปแบบผู้ป่วยที่มีความเครียดในระดับมากลดลง ถึงแม้ว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศิริ เกษตรเวทิน และณัฐพัชร พรหมมินทร์ ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองต่างมี

ความเครียดไม่แตกต่างกันอธิบายได้ว่า แม้ว่าจะมีการให้คำปรึกษาใน จากผู้วิจัย แต่ในช่วงการรักษามะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะกังวลในปัญหา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา เช่นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสี จะมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น เช่น ผมห่นร่วง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย รวมถึงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดตามมามากน้อยตามลักษณะของปัญหาที่ผู้ป่วยได้พบเจอ จึงทำให้ผู้ป่วยเพิ่มระดับความเครียดจากน้อยไปสู่ระดับปานกลางในผู้ป่วยบางคน ซึ่งพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายของครอบครัวแม้ว่าจะเพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บที่จะนำเงินไปใช้ในกระบวนการ การรักษาตัวเองได้เพียงพอ ร้อยละ 52.9 รองลงมาคือค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 17.6 นอกจากนี้การศึกษาความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การนอนไม่หลับเป็นปัญหาสำคัญส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาคือมีความเหนื่อยหน่าย การมีอาการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย ไหล่ ซึ่งเป็นอาการทางกายที่แสดงออกจากการมีความเครียด ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ควรมีการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยควรประเมินความเครียดและใส่ใจสอบถามถึงความไม่สบายใจกับผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับบริการ (สมศิริ เกษตรเวทิน และณัฐพัชร พรหมมินทร์, 2560)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดย อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด การให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง สามารถดูแลตัวเองได้ มีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ศักยภาพของตนเองในทางสร้างสรรค์ รวมทั้งความพึงพอใจในวิถีชีวิตของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประทุม สร้อยวงค์ ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้มีร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับดี มีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดี มากกว่าก่อนมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้เมื่อพิจารณารายข้อจากการสอบถามถึงคุณภาพชีวิต พบว่า ปัญหาที่ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตน้อยลง ส่วนใหญ่คือ ความพอใจในชีวิตทางเพศ รองลงมาคือ การเจ็บป่วยไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ และ การรู้สึก เหนื่อย เสร้าและหงุดหงิด อธิบายได้ว่า ใน 3 ประเด็นที่เกิดขึ้นสามารถเกิดขึ้นได้เป็นภาวะปกติในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม การสูญเสียสภาพลักษณะหลังจากถูกตัดเต้านมออกไป เป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่ของผู้หญิง จำเป็นต้องได้รับการอธิบายให้สามีเข้าใจ รับทราบปัญหาร่วมกัน ให้กำลังใจแก่กัน สำหรับประเด็น การผ่าตัดเต้านม อาจมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่นการยกของหนัก หรือไม่สามารถทำงานที่เคยทำอยู่ก่อนได้ดีเท่าเดิม



สำหรับประเด็น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะรู้สึกเศร้าและหงุดหงิดง่ายขึ้น ซึ่งส่งผลมาจากความเครียดที่เป็นหลังผ่าตัดเต้านมผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา ควรมีการจัดกิจกรรมที่เพื่อการผ่อนคลาย และ เน้นย้ำการสร้างคุณค่าในชีวิตให้กับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตัวเอง (ประทุม สร้อยวงค์ และคณะ, 2560)

การเป็นมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย มักเกิดผลกระทบมากมายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผู้หญิงที่ต้องตัดเต้านมออกเพื่อรักษาชีวิต เป็นการรู้สึกสูญเสียอวัยวะที่แสดงถึงความเป็นผู้หญิง การเจ็บป่วยนี้ถ้าจำเป็นที่พยาบาลควรช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมทั้งในมิติทางกายและทางจิตใจไปพร้อมกัน ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ได้มีรูปแบบการดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจไปพร้อมกันด้วย โดยการให้ความรู้ในเรื่องโรค มีการฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองโดยฝึกก่อนผ่าตัด อีกทั้งมีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดูแลช่วยเหลือเช่น นักจิตวิทยา ศูนย์พึ่งได้ โดยการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาและหาทางออกได้ด้วยตัวเองตามปัจเจกบุคคล นอกจากนี้ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ต้องมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านด้วยรูปแบบของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ รวมถึงประสานงานหน่วยงานชุมชนติดตามดูแลต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน รูปแบบดังที่กล่าวมานี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดดำรงชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ การปฏิบัติการดูแลตัวเอง ความเครียด คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ โดยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดคือ การให้ความรู้ การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การให้คำปรึกษารายบุคคล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การติดตามต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วย มีความรู้การปฏิบัติเพิ่มขึ้น มีความเครียดลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้ **ด้านการบริหาร** ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ ต้องวางนโยบายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วางแผนการดูแลให้ครบวงจรรวมถึงการเยี่ยมบ้านประสานกับเครือข่าย ทีมสหวิชาชีพและควรมีการติดตามนิเทศทางคลินิก อย่างต่อเนื่อง **ด้านการบริการพยาบาล** ควรมีการประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งในหอผู้ป่วยและคลินิกต่าง ๆ ควรมีการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกราย นอกจากนี้ ในงานผลิตสื่อการสอนสุขศึกษา ควรจัดทำสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและสื่อดังกล่าวควรง่ายแก่การเข้าถึงสำหรับผู้ป่วย เช่น QR Code

เป็นต้น **ด้านวิชาการ** ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด รวมถึงจัดอบรมเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งในโรงพยาบาลชุมชน เขตโรคุมศกดิ์และเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 10 แห่งในจังหวัดชุมพร เพื่อที่จะสามารถ นำความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ หรือสามารถนำไปถ่ายทอด ให้ อสม.ที่ร่วมดำเนินงานในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี คุณภาพต่อไปเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- กุลณา บุญมากุล. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านในการบำบัดทางการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง ในระยะสุดท้ายของชีวิต. ใน ดุษิณีพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จารุณี แก้วอุบล. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม, 7(4), 13-27.
- จิระพรรณ ศรีหามิ และคณะ. (2554). ผลของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและแรงสนับสนุน จากสามีที่มีต่อ การป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านมของสตรีวัย 35-55 ปี ตำบลจิง หาร อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสาร J Sci Technol MSU, 29(3), 243-248.
- ฉวีวรรณ เกตุน้อย และคณะ. (2563). การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและคอ. พยาบาลสาร, 47(2), 417-425.
- ฐณัฐ วงศ์สายเชื้อ. (2562). ระเบียบวิธีวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง. เรียกใช้เมื่อ 4 ตุลาคม 2565 จาก <https://ajarnfar.webstriple.com>
- ณัฐนิชา แหวนวงศ์ และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนพฤติกรรม ป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด. วารสารสงขลานครินทร์, 35(1) 21-35.
- ณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน และคณะ. (2651). ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้าง พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหา วิทยาลัยราชภัฏธนบุรี. วารสารโรงพยาบาลตำรวจ, 10(2), 319-29.
- ธณัศมณต์ ภาณุพรพงษ์. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้าน มด้วยตนเอง. วารสารการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา, 7(1), 140-157.



- ธีรวุฒิ คูหะเปรมะ. (2565). มะเร็งเต้านม อันดับ 1 ในหญิงไทย คัดกรอง รู้เร็ว รักษาทัน. เรียกใช้เมื่อ 4 ตุลาคม 2565 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/well-being/1030790>
- น้ำอ้อย ภักดิ์วงศ์ และนวิรัตน์ โกมลวิภาต. (2561). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 7(1), 57-70.
- ประทุม สร้อยวงศ์ และคณะ. (2560). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองใน ผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม. วารสารการพยาบาล, 32(4), 5-18.
- พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์ และคณะ. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัดเสริม. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 18(1), 70-82.
- พวงทอง จินดากุล. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถ ในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด. วารสารโรคมะเร็ง, 38(3), 105-116.
- มลฤดี เกษเพชร. (2565). มะเร็งเต้านม เรื่องใกล้ตัวที่ผู้หญิงควรระวัง. เรียกใช้เมื่อ 4 ตุลาคม 2565 จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/sites
- โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์งานสถิติ. (2565). รายงานประจำปีผู้ป่วยมะเร็ง. ชุมพร: โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). Hospital-Based Cancer registry 2020. เรียกใช้เมื่อ 4 ตุลาคม 2565 จาก https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html
- สมศิริ เกษตรเวทิน และณัฐพัชร์ พรหมมินทร์. (2560). ผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 25(2), 162-170.
- สมหมาย คชนาม. (2554). เครื่องมือและสถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย. ใน เอกสารการประชุมพยาบาลครั้งที่ 2 : เรื่องพยาบาลกับงานวิจัย. โรงพยาบาลท่าม่วงกาญจนบุรี.
- สำนักการพยาบาล. (2557). เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2565). สถิติผู้ป่วยมะเร็งประจำปี. เรียกใช้เมื่อ 5 ตุลาคม 2565 จาก https://cpn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- สิริกานดา กอแก้ว และสุพรรณ วงษ์ทิม. (2560). ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก. วารสารโรงพยาบาลตำรวจ, 9(1), 94-104.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). การพยาบาลองค์รวม : กรณีศึกษา. เรียกใช้เมื่อ 5 ตุลาคม 2565 จาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/plan.pdf>
- Group W. (1993). Study Protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument quality of life research. quality of life research, 2(2), 15 3-9.
- HyunaS, et al. (2021). Global Cancer Statistics2020: Globocan Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185Countries. Retrieved November 12, 2022, from [https://acsjournals onlinelibrary wiley.com/doi/10.3322/caac.21660](https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660).<https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Lawitti, P. & Parinyanitigul, N. (2016). Breast cancer. Bangkok: Chulalongkorn University.