

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด*

Holistic Self-care Behaviors of Women after Mastectomy

ศิริไท พฤกษ์ศรี**RN, MSc (Nursing)

Sirithai Pruksasri

ประณีต ส่องวัฒนา***RN, PhD

Praneed Songwathana

อังศุมา อภิชาโต****RN, MSc (Nursing)

Augsuma Apichatoa

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรี มะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรี มะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยรังสีรักษา และหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิงของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2545 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตาม คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 200 ราย เครื่องมือ

วิจัยที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์ รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด ซึ่งพัฒนา มาจากการทบทวนวรรณกรรมและอาศัยกรอบ แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งนี้ได้ผ่านการ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและหาความเที่ยงได้ ค่าแอลฟา 0.89 ผลการวิจัย พบว่า

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด โดยรวม มี ค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 64.20, S.D. = 8.04$) และมีพฤติกรรมการดูแลในแต่ละด้านอยู่ใน ระดับ ปานกลาง ได้แก่ การดูแลสุขภาพด้านกาย ($\bar{X} = 28.17$ S.D. = 4.25) โดยมีข้อปฏิบัติที่อยู่ใน ระดับสูงคือ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ กับ ความต้องการ ไม่ยกของหนัก และหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารที่มีเชื้อรา การดูแลสุขภาพด้าน จิตใจ ($\bar{X} = 12.73, S.D. = 2.33$) โดยมีข้อปฏิบัติ ที่อยู่ในระดับสูงคือ การยอมรับการสูญเสียเต้านม เพื่อพิชิตมะเร็งโดยไม่กังวลใจ การดูแลสุขภาพด้าน

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สังคม ($\bar{X} = 11.75$ S.D. = 2.33) โดยมีข้อปฏิบัติที่อยู่ในระดับสูง คือ การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัว และการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 14$, S.D. = 1.91) โดยมีข้อที่อยู่ในระดับสูง คือ มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, สตรี, การผ่าตัดเต้านม, มะเร็งเต้านม

Abstract

The purpose of this research was to study the holistic self-care behaviors of women after mastectomy. Two hundred women who received mastectomy and treatment at the out-patient clinic, radiation unit and female surgery ward of Songklanagarind Hospital, Haadyai Hospital and Songkhla Hospital between November 2001 to January 2002 were purposively selected and interviewed. The questionnaire was constructed on the basis of the literature and tested for content validity and yielded a reliability of 0.89. The questionnaire was composed of two parts: the patient's background information and the holistic self-care behaviors. The results of the study revealed the following:

As a whole, holistic self-care behaviors of the women after mastectomy were at the medium level with mean scores of 69.20 (SD. 8.24). Each component of holistic self-care

behaviors such as the physical, psychological, social and spiritual care behaviors were also shown to be at medium level with mean scores of 28.17 (SD = 4.25), 12.73 (SD = 2.33), 11.75 (SD= 2.33), 14.00 (SD = 1.91) respectively.

Regarding each component of holistic self-care behaviors, it was found that the behaviors which most of the subjects responded at high level were: having adequate sleep, avoiding to lift heavy weight, avoiding to eat food contaminated with fungi, and avoiding to scratch or put foreign objects on the breast. The important psychological care behaviors were acceptance of losing their breast to overcome cancer without anxiety and supporting themselves with high morale. The highest score of social care behaviors were having assistance from family members and having ability to pay overall costs of living. The significant spiritual care behaviors were having a commitment to self care, paying respect to and having forgiveness for others.

Key words: Holistic self-care, Women, Mastectomy, Breast Cancer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมยังคงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตรองจากมะเร็งปอดและพบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี ดังเช่นอุบัติการณ์ที่พบ

สตรีโรคมะเร็งเต้านมของภาคใต้มีอัตราสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 ถึง ปี พ.ศ.2542 พบว่าสถิติการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 10.5, 12.7, 14.6 ต่อ-แสนคนตามลำดับ และสถิติในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึงปี พ.ศ. 2543 จากจำนวน 195 คน เป็น 211, 221 และ 243 คน ตามลำดับ (ทะเบียนมะเร็งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2540; 2541; 2542; 2543) และพบสตรีมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 จำนวนร้อยละ 10.2 ระยะที่ 2 จำนวนร้อยละ 37.5 ระยะที่ 3 จำนวนร้อยละ 16.4 ระยะที่ 4 จำนวนร้อยละ 26.7 และไม่ทราบระยะจำนวนร้อยละ 7.2 ซึ่งในปัจจุบันพบว่า การรักษาโรคต้องมีความต่อเนื่องกันและไม่สามารถเยียวยารักษาได้โดยอาศัยการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว เพราะผลกระทบที่เกิดจากโรคมะเร็งเต้านมและการรักษามีมากมายในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบจะมีมากยิ่งขึ้นในรายที่ได้รับการรักษามากกว่าหนึ่งวิธีซึ่งมักเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา เช่น การรักษาโดยวิธีผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด การใช้รังสีรักษาและการใช้ฮอร์โมนบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลทางเคมีบำบัดมักจะคุกคามด้านอัตมโน-ทัศน์ของสตรี โดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ ซึ่งมีผล ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Carpenter and Brockopp, 1994) บางครั้งอาการแสดงที่เกิดจากภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีวิตกกังวล นอนไม่หลับ รู้สึกหมดกำลังใจที่จะรักษาต่อ สตรีจึงไม่มารับการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง (นุชจรี วุฒิสุพงษ์,

2541) ในด้านสังคม สตรีจะขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย มีความรู้สึกอับอายบุคคลอื่นเมื่อผมร่วงมาก ๆ (พิมพ์า ธนกรวิทย์, 2531) ดังนั้นการดูแลสุขภาพของสตรีมะเร็งเต้านมจึงมีความต่อเนื่อง และเชื่อมโยงผสมผสานกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงโดยรักษาสมดุลของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมไว้

ปัจจุบันพบว่าสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดมีการดูแลตนเองลักษณะเป็นกระบวนการที่มีรูปแบบเฉพาะตามลักษณะการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วย (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) และมีการบำบัดเสริมหรือธรรมชาติบำบัด เพื่อเสริมการดูแลตนเองของสตรีกลุ่มนี้มากขึ้น โดยมีเป้าหมายต่างกัน เช่น เพื่อการรักษาโรค เพื่อการบรรเทาอาการหรือลดผลกระทบ เพื่อป้องกันการลุกลามของมะเร็ง (Sparber, 2000) เป็นต้น มีการดูแลรักษา ด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดว่ามีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร เพื่อค้นหาองค์ความรู้ที่ชัดเจนสำหรับเป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพแก่สตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน ในสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1) ทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และได้รับการผ่าตัดเต้านมมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน เพราะสตรีมะเร็งเต้านมมีการปรับตัวได้ดีภายหลังรับการผ่าตัดอย่างน้อย 3 เดือน (จารุวรรณ กฤตย์ประชา, 2538)

- 2) สามารถสื่อสารได้เข้าใจ
- 3) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและประวัติการรักษา อาการที่ปรากฏและยังคงมีอยู่ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน อาการข้างเคียงที่รุนแรง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสตรีมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ ซึ่งข้อคำถามกล่าวถึงการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพในแต่ละด้าน โดยพัฒนาจากกรอบทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถาม 42 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ด้านกาย 18 ข้อ (แบ่งเป็น 2 หมวดดังนี้ หมวด 1 การดูแลสุขภาพและบรรเทาอาการ หมวด 2 การป้องกันและลดภาวะเสี่ยงการเกิด

โรคแทรกซ้อน) การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ 8 ข้อ การดูแลสุขภาพด้านสังคม 8 ข้อ การดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ 8 ข้อ โดยแต่ละข้อ เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ (2 คะแนน) ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ (1 คะแนน) ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน)

การแปลผลคะแนนโดยแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงกลุ่ม เพื่อประเมินระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติ ด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้น เหาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

1. พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง ค่าคะแนน น้อยกว่า $\bar{X}-1$ SD
2. พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง ค่าคะแนนระหว่าง $\bar{X}-1$ SD ถึง $\bar{X}+1$ SD
3. พฤติกรรมอยู่ในระดับสูงหมายถึง ค่าคะแนน มากกว่า $\bar{X} + 1$ SD

แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปหาความเที่ยงได้ค่าแอลฟา 0.89

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยผ่านคณะกรรมการด้านจริยธรรม ของโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ภายหลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1.1 สัมภาษณ์ผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกผู้ป่วยนอก หน่วยรังสีวิทยา หอผู้ป่วยศัลยกรรมของ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่
โรงพยาบาลสงขลา และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มี
ลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด

1.2 แนะนำตัวกับผู้ป่วยโดยเริ่มสร้าง
สัมพันธภาพกับผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย
และพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

1.3 เมื่อผู้ป่วยยินยอมในการตอบ
แบบสอบถาม ผู้วิจัยเชิญผู้ป่วยมายังห้องตรวจ
ซึ่งเป็นห้องที่จัดเตรียมไว้เพื่อไม่ให้มีสิ่งรบกวน จาก
ภายนอก ใช้เวลาสัมภาษณ์ ไม่เกิน 45 นาที

2. หลังจากเก็บข้อมูลแต่ละวัน ผู้วิจัยนำ
ข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบรายละเอียด ความถูกต้อง
ครบถ้วนอีกครั้งเพื่อจัดเก็บเข้าแฟ้มข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแฟ้มข้อมูลทั้งหมดที่ได้เข้าสู่กระบวนการ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพี-
เอสเอส (SPSS) โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
ค่าโคสแควร์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี
อายุระหว่าง 30 - 77 ปี อายุเฉลี่ย 48.96 ปี ร้อยละ
90 เป็นผู้ที่มีระดับศาสนาพุทธ ที่มีสถานภาพสมรสคู่
ระดับการศึกษาคือประถมศึกษา อาชีพหรือรายได้
หลักของครอบครัวที่พบ คือ แม่บ้านหรือมีรายได้
จากบุตร ร้อยละ 29 สำหรับแหล่งช่วยเหลือค่า

รักษายาบาล พบว่าเบิกค่ารักษายาบาลได้ ร้อย
ละ 31 สภาพเศรษฐกิจในครอบครัวระยะ 12
เดือนที่ผ่านมาไม่พอออม ร้อยละ 63 ส่วน
การสนับสนุน จากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่
ผู้ป่วยได้รับ มีหลายลักษณะร่วมกัน เช่น
กลุ่มตัวอย่างมาก กว่าครึ่ง ได้รับการ
สนับสนุนด้วยวิธีการให้กำลังใจ คำแนะนำและ
การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ รองลงมาด้วยวิธีให้
กำลังใจ การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ และด้าน
การเงิน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.5 ระบุว่าตนเป็น
โรคมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน คือ
ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน - 1 ปี ระยะของโรค
ที่เป็นตามการวินิจฉัยพบว่าร้อยละ 52 เป็นมะเร็ง
ระยะที่ 2 ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ตาม
การประเมินของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 45.5
ระบุว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงปานกลาง สำหรับยา
ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจุบัน คือ ยาเคมีบำบัด ร้อยละ
37.5 และพบว่าร้อยละ 53.5 ได้รับการรักษาด้วยวิธี
ผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด หรือได้รับยาฮอร์โมน

การศึกษาค้นครั้งนี้พบว่าอาการที่ก่อให้เกิดความ
ทุกข์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างภายหลังกลับจาก
โรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นอาการทุกข์ทรมาน
เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คือ อาการ
เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและอาการด้านจิตใจ
เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน และเยื่อช่องปาก
อักเสบ ความเครียด ความกลัวหรือวิตกกังวล
นอกจากนี้อาการดังกล่าวยังคงปรากฏต่อเนื่องถึง
วันที่สัมภาษณ์ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
ได้รับคำแนะนำการตรวจเต้านมข้างที่เหลือด้วย
ตนเองที่บ้านจากแพทย์มากที่สุดถึง ร้อยละ 88 และ

แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ร้อยละ 80 ด้วยวิธีการอ่านจากหนังสือ และวารสารตามร้านหนังสือ จากสื่ออื่นๆ เช่น แผ่นพับ

วิทยุ โทรทัศน์ การจัดนิทรรศการในแต่ละสถานที่

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีแม่เร่ร่อนตามภายหลังผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 64.20, SD. =

8.04) เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 28.17, S.D. = 4.25, $\bar{X}$ = 12.73, S.D.=2.33, $\bar{X}$ = 11.75, S.D. = 2.33, $\bar{X}$ = 14, S.D. = 1.91) ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	พิสัยของคะแนน		ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความเบ้	การแปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เกิดขึ้นจริง				
โดยรวม	0-84	37-79	64.20	8.04	-.576	ปานกลาง
ด้านกาย	0-36	15-36	28.17	4.25	-.451	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	0-16	6-16	12.73	2.33	-.370	ปานกลาง
ด้านสังคม	0-16	5-16	11.75	2.33	-.272	ปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ	0-16	5-16	14.00	1.91	-1.172	ปานกลาง

เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในแต่ละด้าน พบว่ามีดังนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านกาย ซึ่งประกอบด้วย หมวด 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและบรรเทาอาการ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง (ข้อ 1 ถึงข้อ 10) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คือ พฤติกรรมพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอกับความต้องการ และไม่ยกของหนัก ($\bar{X}$ = 1.74, SD = .45 และ $\bar{X}$ =

1.62, SD = .55 ตามลำดับ) หมวดที่ 2 พฤติกรรมการป้องกัน เพื่อลดภาวะเสี่ยง หรือการเกิดโรคแทรกซ้อน (ข้อ 11 ถึงข้อ 18) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับสูง คือ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเชื้อรา และหลีกเลี่ยงการแกะเกา หรือวางสิ่งแปลกปลอมลงบน

ตัวนาม ($\bar{X} = 1.99$, $SD = .54$ และ $\bar{X} = 1.98$, $SD = .14$) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านกายของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อ

	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านกาย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าความเบ้
1	เมื่อออกนอกบ้านท่านดูแลด้านมข้างที่ผ่าตัดให้เหมือนเดิม โดยการเสริมแต่ง	.59	.88	.904
2	เมื่อออกนอกบ้าน ท่านมีการปรับเปลี่ยนการแต่งกายของ เสื้อชั้นใน ต่างจากเดิมที่เคยสวมใส่	1.54	.81	-1.273
3	เมื่อออกนอกบ้าน ท่านมีการปรับเปลี่ยนการแต่งกายเสื้อผ้า ผิดจากเดิมที่เคยสวมใส่	1.17	.95	-.347
4	ท่านไม่ยกของหนัก	<u>1.62</u>	.55	-.929
5	ท่านรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ลดลงจากเดิม	1.48	.67	-1.139
6	ท่านรับประทานอาหารผักเพิ่มขึ้น	1.55	.60	-.972
7	ท่านรับประทานอาหารพวกผลไม้เพิ่มขึ้นจากเดิม	1.54	.59	-.870
8	ท่านรับประทานอาหารเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น เช่น น้ำมะพร้าว น้ำหวาน น้ำอ้อย น้ำตาลสด น้ำเต้าหู้	1.50	.61	-.806
9	ท่านได้พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอกับความต้องการ	<u>1.74</u>	.45	-.297
10	ท่านได้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากเดิมไม่เคยออกกำลังกายหรือ ออกกำลังกายตามปกติ	1.32	.61	-1.30
11	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหมักดอง	1.67	.52	-.225
12	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม	1.67	.49	-.982
13	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเชื้อรา	<u>1.99</u>	.54	10.566
14	ท่านหลีกเลี่ยงการแกะ เกา หรือวางสิ่งแปลกปลอมลงบนเต้านม	<u>1.98</u>	.14	-6.909
15	ท่านบริหารแขนข้างที่ทำการผ่าตัด	1.48	.54	-.308
16	ท่านลดการใช้แขนข้างที่ทำการผ่าตัด	1.68	.52	-1.313
17	ท่านตรวจเต้านมข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดด้วยตนเองเดือนละครั้ง	1.70	.56	-1.684
18	ท่านมาพบแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ เช่น ปวดแผล แผลบวม ชาแขน	<u>1.96</u>	.20	-4.730

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อปฏิบัติในระดับสูง คือการยอมรับการสูญเสียเด้านม เพื่อพิชิตมะเร็งไปโดยไม่กังวลใจ และรู้สึกมีขวัญและกำลังใจในชีวิต อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.87$, $SD = .37$ และ $\bar{X}=1.77$, $SD = .42$) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพด้านสังคม เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีข้อปฏิบัติในระดับสูง คือ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัว และสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดและค่าเดินทางในการรักษาได้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.87$, $SD = .35$ และ $\bar{X}= 1.73$, $SD = .46$) ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับสูง คือมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และให้อภัยแก่คนอื่น ($\bar{X} = 1.87$, $SD = .35$ และ $\bar{X}=1.78$, $SD = .83$) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความเบ้
ด้านจิตใจ			
1. ท่านเผชิญหน้ากับปัญหา ไม่ยอมแพ้ต่อความเจ็บป่วย	1.62	.50	-.645
2. ท่านพยายามมองการเจ็บป่วยในแง่ดีว่าสามารถจัดการได้	1.52	.52	-.527
3. ท่านสามารถคลายและควบคุมการวิตก กังวลได้	1.49	.50	.040
4. ท่านยอมรับการสูญเสียเด้านมเพื่อพิชิตมะเร็งไปโดยไม่กังวลใจ	<u>1.87</u>	.37	-2.820
5. ท่านรู้สึกมีขวัญและกำลังใจในชีวิต	<u>1.77</u>	.42	-1.327
6. ท่านปฏิบัติกิจกรรมแต่ละวันอย่างมีสติ	1.75	.45	-1.335
7. ท่านพยายามปรับอารมณ์ตนเองให้ดีขึ้น	1.32	.64	-.389
8. ท่านหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้รู้สึกเครียด	1.33	.66	-.476
ด้านสังคม			
1 ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัว	<u>1.87</u>	.35	-2.645
2 ท่านพบปะกับเพื่อนร่วมงานเช่นเดิม	1.50	.58	-.658
3 ท่านมีความใกล้ชิดและเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส ตาม ปกติ	1.67	.62	-1.728
4 ท่านเข้าร่วมงานในสังคมตามปกติ	1.21	.76	-.362

	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า ความเบ้
5	ท่านพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้	1.12	.43	.660
6	ท่านสามารถทำงานในอาชีพเดิมได้ตามปกติ	1.18	.83	-.348
7	ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม	1.46	.55	-.323
8	ท่านและครอบครัวสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดและ ค่าเดินทางในการรักษาได้	<u>1.73</u>	.46	-1.203
	ด้านจิตวิญญาณ			
1	ท่านมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง	<u>1.87</u>	.35	-2.356
2	ท่านมีพลังจิตในตัวเองหวังว่าจะหายจากโรค	1.50	.58	-1.355
3	ท่านเพิ่มพลังจิตโดยตั้งจิตอธิษฐาน/ภาวนา/ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์	1.67	.62	-1.068
4	ท่านได้รับความรักห่วงใยเอื้ออาทรจากคนใกล้ชิดเป็นพลังจิตในการ ดูแลสุขภาพของท่าน	1.21	.76	-2.829
5	ท่านมีความหวังในการมีชีวิตอยู่เพื่ออนาคต	1.12	.43	-3.854
6	ท่านมีเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่	<u>1.78</u>	.83	-2.423

อภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
ของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างสตรีมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดมี
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของโดยรวม
อยู่ในระดับปานกลาง เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
มีอาการข้างเคียงหลังการรักษา ทำให้มีการ
แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเพื่อให้มีสุขภาพ
แข็งแรง แม้จะมีการปฏิบัติดูแลที่ต่อเนื่อง แต่ก็ยัง
รับรู้ภาวะสุขภาพว่าแข็งแรงในระดับปานกลางและ
ยังมีอาการข้างเคียงที่ปรากฏอยู่จนถึงปัจจุบัน
อย่างไร ก็ตามเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพเป็นรายด้าน มีดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านกาย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพและบรรเทาอาการเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง
โดยมีข้อปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คือการพักผ่อนนอน
หลับให้เพียงพอกับความต้องการ และไม่ยกของ
หนัก เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ใน
ระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ยังมีอาการ
อ่อนเพลีย และมีข้อห้ามในการใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัด
เพราะจะทำให้แขนบวม สอดคล้องกับการศึกษาใน
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ที่ได้รับเคมีบำบัด
เรื่องพฤติกรรมที่ผู้ป่วยมะเร็งใช้ป้องกันและจัดการกับ
อาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดในวันที่ 2
และวันที่ 5 ภายหลังได้รับยา พบว่า ใช้วิธีการพักผ่อน
หรือจับบ่อเย็น (Fidler, 1995) นอกจากนี้ยังพบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันเพื่อลดภาวะ

เสียง หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีข้อปฏิบัติ
อยู่ในระดับสูง คือ หลีกเลี่ยงการรับประทาน
อาหารที่มีเชื้อรา และหลีกเลี่ยงการเกา หรือวางสิ่ง
แปลกปลอมลงบนเต้านม ทั้งนี้เพราะอาหารที่มี
เชื้อราจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง
นอกจากนี้การเกาหรือวางสิ่งแปลกปลอมลงบนเต้านม
อาจทำให้เกิดแผลได้ง่าย จึงหลีกเลี่ยงเพื่อ
คงไว้ ซึ่งสุขภาพเต้านมและภาพลักษณ์ที่ดี

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ
โดยการผสมผสานวิธีการหลากหลาย โดยเฉพาะ
ในเรื่องที่มีการปฏิบัติในระดับสูง คือ การยอมรับ
การสูญเสียเต้านมเพื่อพิชิตมะเร็งโดยไม่กังวลใจ
และการสร้างขวัญกำลังใจในชีวิต ทั้งนี้เพราะกลุ่ม
ตัวอย่างทราบว่า ภาวะจิตใจเป็นเรื่องสำคัญต้องปฏิบัติ
ซึ่งในระยะแรกหลังผ่าตัดจะมุ่งเน้นวิธีการปรับ
ความรู้สึก ความคิดและปรับอารมณ์ในทางบวก
มากกว่าการมุ่งเน้นแก้ที่ปัญหา เพื่อให้เกิดกำลังใจที่
เข้มแข็ง แม้ว่าบางรายอาจสูญเสียความมั่นใจในรูปร่าง
ของตนเองไป สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า
ร้อยละ 94 ของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดพึง
พอใจต่อการผ่าตัดเต้านมในระดับปานกลาง เนื่องจาก
ต้องสูญเสียภาพลักษณ์ (Paula,1999) ระยะต่อมา
สามารถปรับตัวได้ จึงใช้การเผชิญปัญหาในลักษณะ
มุ่งแก้ที่ปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจาก
แหล่งบุคคลและสถานที่มากขึ้น โดยการพูดคุย
ปรึกษาร่วมกับผู้อื่น การใคร่ครวญพิจารณาหาทาง
เลือกที่เหมาะสม การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมอย่าง
มีเหตุผล การหันหน้าเผชิญปัญหาอย่างเข้าใจใน
สภาพที่เป็นจริง และการกระทำตามที่แพทย์แนะนำ

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสังคม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสังคมอยู่ในระดับ
ปานกลาง โดยมีข้อที่ปฏิบัติในระดับสูง 2 ประการ
คือการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว และ
ความสามารถของตนเองและครอบครัวที่รับผิดชอบ
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดและค่าเดินทางในการรักษาได้ ซึ่ง
อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่
มีความใกล้ชิดกับครอบครัว สามี บุตร และได้รับ
ช่วยเหลือดูแลทุกอย่าง ทั้งด้านการปรับแผนการ
ดำเนินชีวิต แต่ละวัน และกำลังใจ ดังนั้นการ
สนับสนุนจาก คู่สมรส จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้
ปรับตัวต่อความ เครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพและ
รู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นต่อการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น
สอดคล้องกับ การศึกษา ที่ผ่านมา (Turton &
Cooke, 2000; สิริลักษณ์ จันทระ, 2541) ที่
พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญมากที่สุดของ
สตรี คือ สามีและครอบครัว เนื่องจากเป็นบุคคลที่
ใกล้ชิดและไว้วางใจมากที่สุด และช่วยสนับสนุนให้
มีอารมณ์มั่นคง ทำให้มีความรู้สึกนึกคิดในการ
แก้ไขปัญหาให้ดียิ่งขึ้น เพราะผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด
ส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านจิตใจมากกว่าด้านกาย

ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาระยะแรกจะ
มีน้อย เพราะส่วนใหญ่ใช้เงินจากการเก็บออมไว้มา
รักษาตัวหรือจ่ายจากเงินเดือนประจำร่วมกับการใช้
สิทธิบัตรสวัสดิการหารักษาพยาบาล ซึ่งช่วยลด
ปัญหาด้านการเงินในการรักษาพยาบาลได้ตลอด

ภายหลังจากรักษาอย่างต่อเนื่อง สภาพ
เงินออมเริ่มหมดไป บางรายจึงต้องกู้ยืมเงินสำรองไว้
หรืออาจได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง เพราะ

ต้องเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่ารับประทานอาหาร ค่าตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น แต่ก็ได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว มาโดยตลอด

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านจิต วิญญาณ

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ในระดับสูง เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง และการมีเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่ปฏิบัติด้วยการมาตรวจตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เพราะได้พยายามตั้งใจดูแลสุขภาพตนเองอย่างดีแล้ว และมีความหวังว่าต้องหายจากโรคนี้ นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่เพื่อคนที่รัก ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ คือ บุตร สามิ บิดามารดาหรือญาติพี่น้อง สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ขอบใช้ (2536) เรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะที่ 3-4 ณ หอผู้ป่วยใน หน่วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 75 คน พบว่า สิ่ง

ให้ความหมายสูงสุดในชีวิต คือ ครอบครัว เช่น บุตร หลาน สามิ ถึงร้อยละ 41.33

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรวิเคราะห์การปฏิบัติที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรี มะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม หลังผ่าตัดได้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ

2. สตรีหลังผ่าตัดเต้านมมีพฤติกรรมการดูแลแบบองค์รวมที่หลากหลาย จึงควรจัดให้มีกิจกรรม และสนับสนุนให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) และมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษาหรือที่ปรึกษาเพื่อช่วยให้สตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีกำลังใจ และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเป็นองค์รวม และสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

3. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงการดูแลสุขภาพองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านม ภายหลังผ่าตัดในแต่ละระยะของโรค

เอกสารอ้างอิง

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). **ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จารุวรรณ กฤตย์ประชา (2538). **ปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในสตรีมะเร็งเต้านม** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- ทะเบียนมะเร็ง.(2540). สถิติโรคมะเร็งประชากรของจังหวัดสงขลาทะเบียนมะเร็งจังหวัดสงขลา.
หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทะเบียนมะเร็ง.(2541). สถิติโรคมะเร็งประชากรของจังหวัดสงขลาทะเบียนมะเร็งจังหวัดสงขลา.
หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทะเบียนมะเร็ง.(2542). สถิติโรคมะเร็งประชากรของจังหวัดสงขลาทะเบียนมะเร็งจังหวัดสงขลา.
หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทะเบียนมะเร็ง.(2543). สถิติโรคมะเร็งประชากรของจังหวัดสงขลาทะเบียนมะเร็งจังหวัดสงขลา.
หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นุชจรี วุฒิสุพงษ์. (2541). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีหลังได้รับเคมีบำบัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- บุปผา ขอบใช้. (2536). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พิมพ์ ธนกรวิทย์. (2531). ผลของการทำให้อุณหภูมิของผนังศีรษะลดลงต่อระดับการเกิดผรุ้งและ
ระยะเวลาของการเกิดผรุ้งในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สิริลักษณ์ จันทรมะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์, สงขลา.
- Carpenter, J.K., & Brockopp, D.Y. (1994). Evaluation of self-esteem of women with cancer. Receiving
chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 21, 751-757.
- Fieler, V.K. et al., (1995). Patients' use of prevention behaviors in managing side effects related to
chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 22, 713 - 716.
- Paula, L.K. (1999) Body image, decision making, and breast cancer treatment. *Cancer
Nursing*, 22, 421-427.
- Sparber et al. (2000). Use of Complementary medicine by adult patients participating in cancer
clinical trials. *Oncology Nursing Forum* May, 27, 623-630.
- Turton, P., & Cooke, H. (2000). Meeting the needs of people with cancer for support and self -
management. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 3, 129 - 137.