



ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ Effect of Supportive - Educative Nursing System on Uncertainty in Illness among Newly Diagnosed Breast Cancer Patients

อภิญา พจนารถ พย.ม.* Apinya Pochanart M.N.S.*
ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล พย.ด.** Tipaporn Wonghongkul Ph.D.**
อัจฉรา สุนทรธรรม พย.ด.*** Achara Sukonthasarn Ph.D.***

บทคัดย่อ

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ซึ่งมาตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม การศึกษานี้วัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนและหลังให้การพยาบาล โดยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนของมิเชล (Mishel, 1997)

ผลการวิจัย พบว่า

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Graduated Student, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Uncertainty in illness is a major factor affecting the quality of life among breast cancer patients. The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of supportive - educative nursing system on uncertainty in illness among newly diagnosed breast cancer patients. The sample was newly diagnosed stage I and stage II of breast cancer patients at outpatient surgical clinic, and admitted patients in the female surgical ward, at Lampang Hospital. Participants were recruited from September 2010 to September 2011. Thirty participants were divided into the experimental group (n=15) and the control group (n=15). The experimental group received the supportive - educative nursing system intervention, which consists of 6 sessions in 2 weeks with usual nursing care, while the control group received usual nursing care. The instruments consisted of the supportive - educative nursing system intervention plan developed from the nursing systems concept (Orem, 2001) which includes teaching, guiding, supporting, and providing a developmental environment; the breast cancer handbook for patients with breast cancer for those receiving surgery that was verified in content by 5 experts. Data collection instruments consisted of the demographic data form and the Mishel Uncertainty in Illness Scale (Mishel, 1997) translated into Thai by the researcher and verified by English back translation by 3 bilingual experts. The back translated version had a Cronbach's alpha coefficient of 0.80. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher-Exact test, T-test and Analysis of Covariance.

The results of study

1. Uncertainty in illness for the experimental group was less after the intervention than before the intervention. This change was significant at .05.
2. Uncertainty in illness in the experimental group was less than in the control group. This difference was significant at .05.

The results of this study could be used in nursing practice in teaching, guiding, supporting, and providing a developmental environment to reduce feelings of uncertainty in illness; as well as for baseline data for the development of research according to the supportive - educative nursing system among newly diagnosed cancer patients to reduce uncertainty in illness in the future.

Key words : Supportive- Educative Nursing System, Uncertainty, Newly Diagnosed Breast Cancer.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตของสตรีจำนวนมากทั่วโลกและพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งที่เกิดขึ้นในสตรี (American Cancer Society [ACS], 2011) สำหรับประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีรายงานอุบัติการณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง

เต้านมรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2550 2552 2553 จำนวน 787 765 816 ราย (National Cancer Institute, 2007, 2009, 2010) คิดเป็นร้อยละ 40 37 และ 47.8 ตามลำดับ และพบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งที่เกิดขึ้นกับสตรีไทยในแต่ละปี การเจ็บป่วยและการรักษาโรคมะเร็งก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยรายด้าน



ตัวอย่างเช่น ด้านร่างกายการผ่าตัดและสูญเสียเต้านมทำให้ลักษณะโครงสร้างทางเพศหญิงเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง แยกตัว และเข้าสังคมลดลง สูญเสียบทบาททางสังคม ด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความเครียด นอนไม่หลับ (Sammarco, 2001) กลัวการแพร่กระจายและการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง (Shaha, Cox, Talman, & Kelly, 2008) วิตกกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับคู่สมรสโดยเฉพาะในผู้หญิงที่แต่งงานแล้วจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อบทบาทของภรรยา ทำให้คุณภาพชีวิตทางด้านเพศสัมพันธ์ลดลงสามีอาจจริงใจหรือทอดทิ้ง เกิดปัญหาการหย่าร้าง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และความรู้สึก บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เนื่องจากภาวะอารมณ์ซึมเศร้าสูง (Shaha, Cox, Talman, & Kelly, 2008) นอกจากนี้การรักษามะเร็งเต้านมต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยอาจต้องเข้ารับการรักษาเพิ่มเติมและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (Rustoen & Begnum, 2000) ปัญหาการถูกเลิกจ้างงาน เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ตามปกติหรือสูญเสียความสามารถในการทำงาน ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาดรายได้และนำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจต่อไป (ไกรวัชร ธีรเนตร, 2547) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์สำคัญของผู้ป่วยมะเร็ง (Mishel, 1988) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ (Liao, Chen, Chen, & Chen, 2008) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็งเต้านมครั้งแรกและมีระยะเวลาไม่เกินหนึ่งปีจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรก (Bennett, Compas, Beckjord, & Glinder, 2005) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง กลัวการแพร่กระจายของมะเร็งกลัวทุกข์ทรมานและความตายที่ตนเองต้องเผชิญ (Liao *et al.*, 2008) นอกจากนี้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยยังเกิดจากการขาดแหล่งข้อมูล วิธีการและการรักษา การดำเนินชีวิตประจำวันและการเผชิญกับความ

เจ็บป่วย (Shaha *et al.*, 2008) ดังนั้น บทบาทสำคัญของพยาบาลต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ระยะหลังการวินิจฉัยโรคที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

วิธีการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะผ่าตัด มีหลากหลายวิธี เช่น การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดเต้านม (ถนอมศรี คูอาริยะกุล, 2538) การสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด การดูแลแบบสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในประเทศไต้หวัน ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2533) มะเร็งศีรษะและคอที่กำลังรับรังสีรักษา (บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, 2533) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ปติมา เชื้อตาลี, 2548) เป็นต้น ผลการวิจัยการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีสามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้

อย่างไรก็ตามการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีเพียงการศึกษาในระยะผ่าตัด ซึ่ง เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงกว่าระยะหลังการวินิจฉัยโรค ในระยะหลังการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูงกว่าระยะอื่นๆ (Heskestad & Tjemland, 1996 cited to Landmark & Wahl, 2002; Liao *et al.*, 2008; Shaha *et al.*, 2008) เนื่องจากเป็นประสบการณ์ครั้งแรกของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะแสวงหาและต้องการแหล่งข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนของการรักษา นอกจากนี้ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น การให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ (ถนอมศรี คูอาริยะกุล, 2538)

การสนับสนุนด้านข้อมูล หรือบทบาทของการดูแลแบบ
สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนใน
ความเจ็บป่วยนั้น ผลการวิจัยส่วนใหญ่ล้วนก่อให้เกิด
ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีสามารถลดความรู้สึกไม่
แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่พบ
รายงานการศึกษาเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความ
เจ็บป่วยในระยะหลังการวินิจฉัยโรค ผู้วิจัยจึงมีความ
สนใจศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและ
ให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อให้ได้รูปแบบวิธีการช่วยเหลือ
ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในระยะหลังการวินิจฉัยโรค

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความ
เจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ก่อนและหลังได้
รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนใน
ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลระบบ
สนับสนุนและให้ความรู้กับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความ
เจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่กลุ่มทดลองหลัง
ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่า
ก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความ
เจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่กลุ่มทดลองที่ได้
รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่ม
ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่
แน่นอนในความเจ็บป่วยตามแนวคิดของมิเชล (Mishel,
1988) ร่วมกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001)
เป็นแนวทางความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คือ
การรับรู้ของบุคคลที่ไม่สามารถให้ความหมายหรือ

คาดเดาเหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย
นั้นๆ ได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยตามแนวคิด
ของมิเชล มี 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความคลุมเครือเกี่ยว
กับสถานะของความเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนเกี่ยวกับการ
รักษาและระบบของการดูแล 3) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับ
การวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของความเจ็บป่วย
และ 4) การไม่สามารถทำนายสถานการณ์ของโรคและ
พยากรณ์เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ ปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ปัจจัยที่หนึ่ง กรอบของตัวกระตุ้น
ได้แก่ รูปแบบของอาการแสดง ความคุ้นเคยในเหตุการณ์
และความสอดคล้องของเหตุการณ์ ปัจจัยนี้มีอิทธิพล
โดยตรงทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง
โดยช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจและแปลความหมายเกี่ยว
กับการเจ็บป่วยนั้นๆ ได้ แต่หากกรอบของตัวกระตุ้น
ไม่มีความชัดเจนหรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย จะส่งผล
ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ไม่สามารถแปลความหมายและ
ทำนายเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเกี่ยว
กับการเจ็บป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน
ในความเจ็บป่วย ปัจจัยที่สอง ความสามารถในการใช้สติ
ปัญญา เป็นความสามารถ สติปัญญาและความรู้ที่มีอยู่ใน
บุคคลเพื่อใช้พิจารณา ตัดสินใจและประเมินเหตุการณ์
ปัจจัยนี้ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
ทางอ้อมโดยผ่านทางกรอบของตัวกระตุ้น ปัจจัยที่สาม
แหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ประกอบด้วย
การศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อถือใน
บุคลากรทางด้านสุขภาพ ปัจจัยนี้ช่วยลดความรู้สึกไม่
แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยแปลความ
หมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้นและ
ยังลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ทางอ้อม
โดยผ่านตามกรอบของตัวกระตุ้น

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่หลังการวินิจฉัยโรค
และเริ่มเข้ารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วย
อาจไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่ทราบสาเหตุและ
ความรุนแรงของโรค เนื่องจากขาดประสบการณ์และ
ขาดข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่
ได้รับ ไม่เข้าใจวิธีการและขั้นตอนของการรักษา มีความ



วิตกกังวล ในระยะนี้หากแหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาไม่เพียงพอ ผู้ป่วยอาจไม่สามารถให้ความหมายหรือคาดเดาเหตุการณ์ต่างๆ อันเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษาที่ตนเองต้องเผชิญได้ ซึ่งก็คือ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ การได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้โดยผ่านทางกรอบตัวกระตุ้น ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้อย่างเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาตั้งแต่ระยะหลังการวินิจฉัยโรคจนสิ้นสุดการรักษา กิจกรรมการพยาบาลทั้งการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถให้ความหมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนได้ ลดความรู้สึกแปลกใหม่และความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์มาก่อน เกิดความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ของการรักษาและสามารถคาดเดาเหตุการณ์ต่างๆ ได้สอดคล้องกับความเป็นจริงในอนาคต นอกจากนี้ความเชื่อถือนับเป็นบุคลาการด้านสุขภาพ นับเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยตรง ซึ่งหากผู้ป่วยมีความเชื่อถือนับเป็นบุคลาการด้านสุขภาพแล้ว ผู้ป่วยจะยอมรับความรู้หรือคำแนะนำต่างๆ ทำให้ขยายฐานความรู้เดิมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา สามารถให้ความหมายรูปแบบอาการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แนวทางการรักษามะเร็งเต้านมด้วย

วิธีการผ่าตัด ขั้นตอนระหว่างการรักษาการรักษามะเร็งเต้านม เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหรือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเพื่อเตรียมก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด การปฏิบัติตัวที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยภายหลังจากได้รับการผ่าตัดเต้านม การบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัด ข้อควรปฏิบัติเมื่อกลับบ้านหลังการผ่าตัดเต้านม รวมถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับเต้านมข้างที่ปกติ ส่วนการชี้แนะและการสนับสนุนทำโดยผ่านการพูดคุยซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยและต้องรักษา มอบคู่มือมะเร็งเต้านมซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมการสอนทั้งหมด การสร้างสิ่งแวดล้อมผ่านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย การรับฟังปัญหาและการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ การให้คำแนะนำหรือความช่วยเหลือเพิ่มเติมผ่านทางโทรศัพท์

2. คู่มือมะเร็งเต้านมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัด สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยและผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาและข้อเสนอแนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและภาษาเพื่อนำไปใช้จริง

3. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1997) แปลโดยผู้วิจัยและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษาด้วยการแปลย้อนกลับภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย-อังกฤษ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาคเท่ากับ 0.80

4. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางการแพทย์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ เศรษฐฐานะ ข้อวินิจฉัยโรคมะเร็ง พยาธิสภาพของโรค ระยะของโรค วิธีการผ่าตัดเต้านม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผล

ของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 จากห้องตรวจคัดกรองทั่วไปและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำปาง การดำเนินการวิจัยเริ่มโดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มจากกลุ่มควบคุมจนแล้วเสร็จก่อนจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองต่อมา เพื่อควบคุมปัจจัยที่อาจจะเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ลำดับขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จำนวน 2 ครั้งๆ ละ ประมาณ 30 นาที ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ที่ห้องตรวจคัดกรองทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไปจากการซักประวัติและเวชระเบียนให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 ภายหลังการผ่าตัดเต้านมวันที่ 2 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง และให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอีกครั้ง

กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ จำนวน 6 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ที่ห้องตรวจคัดกรองทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไปจากการซักประวัติและเวชระเบียนให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้และชี้แนะตามประเด็นปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ที่ผู้ป่วยซักถาม สนับสนุนทางด้านอารมณ์และความรู้สึกด้วยคำพูดที่กระตุ้นให้กำลังใจ สร้างสิ่งแวดล้อมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยซักถามข้อสงสัยรับฟังทุกปัญหารวมทั้งหากผู้ป่วยต้องการคำแนะนำหรือความช่วยเหลือเพิ่มเติม สามารถติดต่อทางโทรศัพท์กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยมอบคู่มือมะเร็งเต้านมแก่ผู้ผู้ป่วยนำกลับบ้านไปอ่านและทบทวนอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 2 ภายหลังจากการได้รับการวินิจฉัยโรควັນที่ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้ทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม แนวทางการรักษามะเร็งเต้านม ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาผ่าตัด ชี้แนะเกี่ยวกับประโยชน์และความจำเป็นของการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีการผ่าตัด

ครั้งที่ 3 ภายหลังได้รับการวินิจฉัยโรควันที่ 4 ผู้วิจัยให้ความรู้ทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหรือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ เพื่อเตรียมก่อนผ่าตัดเต้านม ชี้แนะประโยชน์และความจำเป็นในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนการผ่าตัดเต้านม

ครั้งที่ 4 ภายหลังได้รับการวินิจฉัยโรควันที่ 6 ผู้วิจัยให้ความรู้ทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหรือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติหลังผ่าตัดเต้านม การบริหารแขนและไหล่ ชี้แนะประโยชน์และความจำเป็นของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังการผ่าตัดเต้านม

ครั้งที่ 5 วันก่อนการผ่าตัด ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง ทบทวนความรู้ของครั้งที่ 2-4 โดยนำเสนอแบบภาพนิ่งประกอบเสียงผ่านคอมพิวเตอร์ ชี้แนะประโยชน์และความจำเป็นของการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับ การหายใจที่ถูกวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายแขนและขาขณะนอนพักบนเตียงและการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม

ครั้งที่ 6 ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมวันที่ 2 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน โดยนำเสนอแบบภาพนิ่งประกอบเสียงผ่านคอมพิวเตอร์ ชี้แนะประโยชน์และความจำเป็นของข้อควรปฏิบัติเมื่อกลับบ้านหลัง



การผ่าตัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นตรวจเต้านมที่มีก้นมะเร็งเต้านม

ในการพบผู้ป่วยทุกครั้งผู้วิจัย ได้ให้การสอนชี้แนะ สนับสนุนทางด้านอารมณ์ความรู้สึกด้วยคำพูดที่กระตุ้นให้กำลังใจ สร้างสิ่งแวดล้อมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและพูดคุยประเด็นปัญหาซักถามข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดครั้งที่ 6 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงการสิ้นสุดโครงการวิจัยนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลโรคมะเร็ง ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ในเรื่องอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) ส่วนข้อมูลสถิติการรักษายาบาล ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซค (Fisher exact probability test)

2. ข้อมูลด้านการรักษาโรคมะเร็ง ทดสอบความแตกต่างระยะของโรคด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) ตำแหน่งมะเร็งเต้านม และวิธีการผ่าตัดเต้านม ด้วยสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซค (Fisher exact probability test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ก่อนและหลังให้การพยาบาลทั้งสองกลุ่ม วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

4. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบทีชนิดไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) และ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลโรคมะเร็งและการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล

ทุกตัวแปรไม่มีแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($p>0.05$) ส่วนข้อมูลด้านการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเต้านมด้านซ้าย ระยะของโรคที่พบมาก คือ มะเร็งเต้านมระยะที่สองเอ คิดเป็นร้อยละ 53.3 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม การรักษาส่วส่วนใหญ่ได้รับ การผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดตัดและตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ระยะของโรคและตำแหน่งผ่าตัดระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) แต่มีความแตกต่างกันในวิธีการผ่าตัด โดยกลุ่มควบคุมได้รับการผ่าตัดวิธี มากกว่ากลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.04$)

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ดังแสดงในตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 109.60$, S.D.= 12.82) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 102.40$, S.D.= 9.67) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 1.736$, $p = 0.047$) และคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 7.47$, $p = 0.000$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของทั้งสองกลุ่ม ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) โดยใช้คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariance) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 73.33$, S.D.= 13.73) ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 95.86$, S.D.= 12.06) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 20.523$, $p=0.000$) (แสดงดังในตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง ($n=15$) กับกลุ่มควบคุม ($n=15$) โดยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariance)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ตัวแปรร่วม	1	9.147	9.147	0.053	0.820
กลุ่ม	1	3549.608	3549.608	20.523	0.000
ความคลาดเคลื่อน	27	4669.919	172.960		
รวม	29	8228.674			

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ครั้งนี้ กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยสนับสนุนกรอบแนวคิดในการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อันประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม (Orem, 2001) สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ แบบแผนการสอนอย่างมีขั้นตอนในเวลาที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ลดความรู้สึกละอายและความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์มาก่อน ความเชื่อถือเป็นบุคลากรผู้ให้ความรู้ให้การชี้แนะและการสนับสนุน ด้านอารมณ์ความรู้สึกด้วยการใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน การกระตุ้นสัมผัสที่ให้อารมณ์ดีและใช้เวลารับฟังปัญหาเมื่อผู้ป่วยระบายความรู้สึกหรือความซับซ้อนใจต่างๆ การมอบคู่มือมะเร็งเต้านมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น ด้วยวิธีการผสมผสานดังกล่าวส่งผลทาง

ตรงต่อกรอบของตัวกระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาต่างๆ สามารถคิดเชื่อมโยงเหตุการณ์ผ่านทางความคิด ความจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลนี้ยังมีผลทางตรงผ่านความเชื่อถือเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยยอมเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษา ส่งผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยลดลง

การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เป็นมิตรและไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความคับข้องใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่างๆ และเปิดโอกาสในการติดต่อทางโทรศัพท์กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การสร้างสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมผู้ป่วยให้แสวงหาข้อมูลและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษามากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถให้ความหมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนได้ผ่านกรอบของตัวกระตุ้นส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

ผลการวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล พบว่ามีความสอดคล้องกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดเต้านม (ถนอมศรี คูอาริยะกุล, 2538) และสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล 2533) และ การศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล, พวงทอง ไกรพิบูลย์, บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์,



ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, และ แสงอรุณ สุขเกษม (2534) ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา ผลการศึกษาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ความรู้และสนับสนุน การดูแลตนเองมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลโรคมะเร็ง

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ผลที่ได้จึงสามารถใช้อ้างอิงได้เฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะหลังการวินิจฉัยโรคและระยะการผ่าตัดเท่านั้น ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมชนิด การผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ซึ่งชนิดการผ่าตัดที่ แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอาจจะ มีผลต่อระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ กลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดมี ความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล นำเสนอ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และคู่มือ มะเร็งเต้านมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการ ผ่าตัด เพื่อพิจารณาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและ

การสร้างสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและลดความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยสามารถ นำไปใช้เป็นแนวทางการอบรมสำหรับพยาบาลผู้ดูแล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะหลังการวินิจฉัยโรคนั้น สิ้นสุดการรักษา เพื่อช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วยที่เกิดขึ้น นอกจากนี้สามารถ และเป็นข้อมูล อ้างอิงในการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและ ให้ความรู้ในทฤษฎีระบบการพยาบาลตามแนวคิดการ ดูแลตนเองของโอเร็ม สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

3. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมา ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รายใหม่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยนี้ศึกษาเพียงระยะหลังการวินิจฉัย โรคถึงสิ้นสุดการผ่าตัดโดยใช้เวลา 2 สัปดาห์ จึงควร มีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะ 1 เดือนหรือ 6 เดือน เพื่อติดตามผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ในระยะยาว

2. การวิจัยนี้ประเมินระดับความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยเพียง 2 ครั้ง คือ ภายหลังได้รับการ วินิจฉัยโรคและภายหลังการผ่าตัดวันที่ 2 เท่านั้น จึงควร มีการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็น ระยะๆ โดยเฉพาะการประเมินในวันก่อนการผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

ไกรวัชร อีระเนตร. (2547). การฟื้นฟูไหล่และแขนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สมิต วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนาสิริ, และ จรัสพงศ์ เกษมมงคล (บรรณาธิการ), *มะเร็งเต้านม* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 355-364). กรุงเทพฯ: โฆษิตการพิมพ์.

- ถนอมศรี คูอาริยะกุล. (2538). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. (2533). ผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. (2533). ผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่กำลังรับ รังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปติมา เชื้อตาลี. (2548). ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล, พวงทอง ไกรพิบูลย์, บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, และ แสงอรุณ สุขเกษม. (2534). ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. *พยาบาลสาร*, 18(4), 19-35.
- American Cancer Society. (2011). *Cancer facts & figures 2011*. Retrieved December 29, 2011, from <http://www.cancer.org>
- Bennett, K. K., Compas, B. E., Beckjord, E., & Glinder, J. G. (2005). Self-blame and distress among women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 313-323.
- Landmark, B. T., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 112-121.
- Liao, A. N., Chen, M. F., Chen, S. C., & Chen, P. L. (2008). Uncertainty and anxiety during the Diagnostic period for women with suspected breast cancer. *Cancer Nursing*, 31(4), 274-283.
- Mishel, M. H. (1997). *Uncertainty in Illness Scales manual*. Chapel Hill: University of North Carolina.
- National Cancer Institute. (2007). *Hospital-based cancer registry 2007*. Retrived July 14, 2009, from <http://www.nci.go.th>
- National Cancer Institute. (2009). *Hospital-based cancer registry 2009*. Retrived January 13, 2011, from <http://www.nci.go.th>
- National Cancer Institute. (2010). *Hospital-based cancer registry 2010*. Retrived May 14, 2012, from <http://www.nci.go.th>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concept of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Rustoen, T., & Begnum, S. (2000). Quality of life in women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 23(6), 416-421.
- Sammarco, A. (2001). Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 24(3), 212-219.
- Shaha, M., Cox, C. L., Talman, K., & Kelly, D. (2008). Uncertainty in breast, prostate, and colorectal cancer: Implications for supportive care. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), 60-67.