



Factors Associated with Postoperative Recovery of Brain Tumor Patients During the Transition from Hospital to Home* ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมอง ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน*

Nichapa Phumson** นิชาภา พุ่มสอน**
Pinhatai Supametaporn*** ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร***

Abstract

Postoperative recovery during the transition from hospital to home among individuals with brain tumors is influenced by multiple related factors. This descriptive correlational study aimed to examine postoperative recovery and its relationships with readiness for hospital discharge, sleep quality, caregiver readiness, self-efficacy, and social support. The participants consisted of 123 individuals with brain tumors who had undergone surgery and attended follow-up visits at outpatient departments of three tertiary hospitals in Bangkok, along with 123 caregivers. Participants were selected using a multistage sampling method. The research instruments comprised a demographic questionnaire, the Readiness for Hospital Discharge Scale, the Verran and Snyder-Halpern Sleep Scale, the General Perceived Self-Efficacy Scale, the Social Support questionnaire, the Postoperative Recovery Profile, and the Preparedness for Caregiving Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and the Pearson product-moment correlation coefficient.

The results indicated that overall postoperative recovery during the hospital-to-home transition was at a high level ($M = 69.90$, $SD = 2.36$). Factors significantly associated with postoperative recovery ($p < .001$) included readiness for hospital discharge ($r = .500$), sleep quality ($r = .405$), caregiver readiness ($r = .368$), and self-efficacy ($r = .306$), whereas social support was not significantly associated with postoperative recovery ($r = .025$, $p = .781$).

These findings indicate that nurses should prioritize comprehensive discharge preparation for both patients and caregivers, as well as promote sleep quality and self-efficacy, to enhance postoperative recovery outcomes among individuals with brain tumors during the transition from hospital to home.

Keywords: Brain tumor; Postoperative recovery; Transition postoperative

* Master's thesis, Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Graduate student of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; e-mail: pinhatai.s@chula.ac.th

Received 7 November 2025; Revised 29 December 2025; Accepted 30 December 2025

**บทคัดย่อ**

การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการนอนหลับ ความพร้อมของผู้ดูแล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองที่ได้รับการผ่าตัดและมาตรวจติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 123 คน และผู้ดูแลจำนวน 123 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และแบบสอบถามความพร้อมของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson product-moment correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า การฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 69.90$, $SD = 2.36$) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ได้แก่ ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($r = .500$) คุณภาพการนอนหลับ ($r = .405$) ความพร้อมของผู้ดูแล ($r = .368$) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .306$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ($r = .025$, $p = .781$)

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับและการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อยกระดับผลลัพธ์การฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: เนื้องอกสมอง การฟื้นตัวหลังผ่าตัด ระยะเปลี่ยนผ่านหลังผ่าตัด

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย email: pinhatai.s@chula.ac.th



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื้องอกสมอง (brain tumors) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญทั่วโลก โดยพบการเกิดเนื้องอกสมองทั่วโลกในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 321,476 ราย (Bray et al., 2024) สำหรับประเทศไทยมีรายงานความชุกผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองชนิดเนื้อร้ายและชนิดไม่ร้ายแรง ในปี พ.ศ. 2565 ประมาณ 6,900 ราย (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2022) และพบแนวโน้มผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย สูงขึ้นต่อเนื่องระหว่างปี พ.ศ. 2563-2566 คือ 285, 315, 380, และ 478 ราย ตามลำดับ (Chulalongkorn Hospital Statistics Unit, 2023)

การผ่าตัดเนื้องอกสมองแบบเปิดกะโหลกศีรษะ เป็นรูปแบบการรักษาที่พบมากถึงร้อยละ 86.5 ของการรักษาทั้งหมด (Direkwuttikul, 2020) มีเป้าหมายของการรักษาเพื่อทำลายเซลล์เนื้องอกและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของสมองให้มากที่สุด (Siwanuwat, 2020) อย่างไรก็ตามภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังคงมีความพร่องทางระบบประสาทและอาการหลงเหลือที่สำคัญ คือ อาการปวดศีรษะ อาการเหนื่อยล้า การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง และความบกพร่องด้านความคิดความจำ ซึ่งภาวะเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด และยังคงพบได้ต่อเนื่องในระยะกลับไปฟื้นตัวที่บ้านนานถึงประมาณ 6 เดือน (Neurological Institute of Thailand, 2020) ส่งผลให้ระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังคงมีปัญหาด้านต่าง ๆ ที่ต้องให้การดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวกลับมาได้ตามปกติ

การฟื้นตัวหลังผ่าตัด (postoperative recovery) เป็นกระบวนการที่ร่างกายกลับคืนสภาพจากภาวะเจ็บป่วยสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับสภาวะเดิมก่อนผ่าตัดมากที่สุด โดยครอบคลุมการฟื้นตัว 5 ด้าน (Allvin et al., 2009) ได้แก่ 1) ด้านอาการทางกาย (physical symptom) เป็นการกลับสู่ภาวะปกติของอาการทางกาย เช่น อาการปวดลดลง 2) ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (physical function) เป็นการกลับสู่ภาวะปกติของระบบร่างกายและพลังงานของกล้ามเนื้อ 3) ด้านจิตใจ (psychological) เป็นการกลับสู่ภาวะปกติทางจิตใจและอารมณ์ทางบวก 4) ด้านสังคม (social) เป็นการกลับสู่การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และ 5) ด้านการดำเนินชีวิตตามปกติ (activity) เป็นการกลับสู่การปฏิบัติกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก (early phase) เป็นการฟื้นตัวในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ระยะกลาง (intermediate phase) เป็นการฟื้นตัวในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด และระยะท้าย (late phase) เป็นการฟื้นตัวระยะหลังผ่าตัดสัปดาห์แรกถึง 1 เดือน ซึ่งการฟื้นตัวระยะนี้เกิดขึ้นที่บ้านกับครอบครัวเนื่องจากหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ หากผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แพทย์จะจำหน่ายกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การศึกษาการฟื้นตัวหลังผ่าตัดระยะท้ายในผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในประเทศพบค่อนข้างจำกัด ได้แก่ การศึกษาของ ลัดดา เต่งภู เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง โดยปัจจัยที่พบ คือ ความปวด ภาวะโรคร่วม ความพึงพอใจการพยาบาล ความพร้อมของญาติผู้ดูแล และการประสานการดูแล (Tengpoo et al., 2023) ในต่างประเทศ ไม่พบการศึกษาการฟื้นตัวหลังผ่าตัดระยะท้ายในกลุ่มผู้ป่วยเนื้องอกสมองครอบคลุมทั้งห้าด้าน พบเพียงการศึกษาการฟื้นตัวหลังผ่าตัดระยะท้ายด้านใดด้านหนึ่ง การทบทวนการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฟื้นตัวระยะท้ายในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทกลุ่มอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย ทำให้พบปัจจัยการฟื้นตัวที่สำคัญ ได้แก่ ความปวด ความวิตกกังวล ($\beta = -.36$, $\beta = -.53$) (Sukwongtanon et al., 2023) อายุ ภาวะโรคร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะอารมณ์ ($r = -.51$, $r = -.57$, $r = .63$, $r = -.33$) (Chintapanyakun et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังมีปัจจัยระดับบุคคลที่ส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ยังพบน้อย ซึ่งสำคัญต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดระยะท้ายของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) โดยทฤษฎีได้เสนอว่าการเปลี่ยนผ่านเป็น



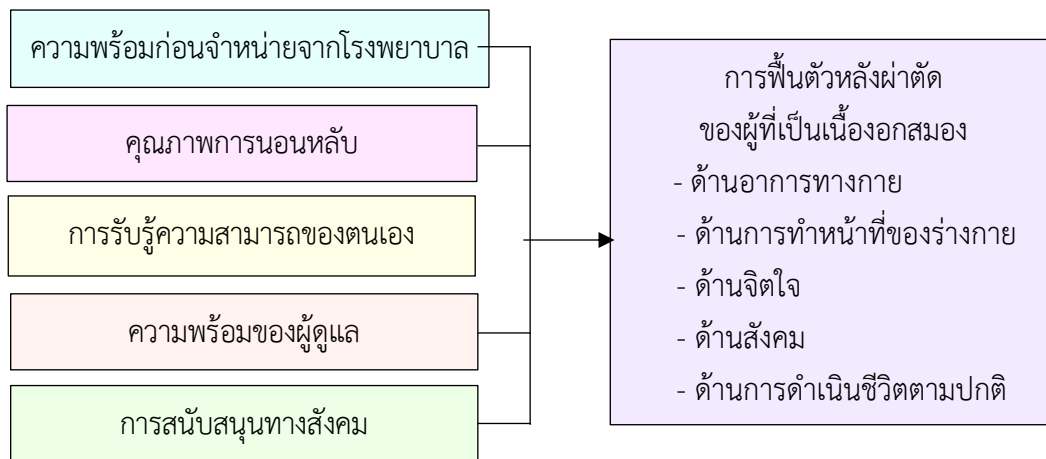
กระบวนการเคลื่อนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปอีกสภาวะหนึ่ง ดังนั้นผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองต้องเปลี่ยนผ่านการฟื้นตัวระยะท้ายจากโรงพยาบาลไปที่บ้าน โดยมีเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านที่มีอิทธิพลต่อการเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนผ่าน การศึกษาครั้งนี้จึงได้คัดเลือกตัวแปรเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านทั้งด้านบุคคล ด้านชุมชน เพื่อนำองค์ความรู้มาใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองให้มีการฟื้นตัวที่ดีทั้งในด้านอาการทางกาย การทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำเนินชีวิตตามปกติ ตามการฟื้นตัวหลังผ่าตัด 5 ด้านของ อัลลวิน และคณะ (Allvin et al., 2009)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการนอนหลับ ความพร้อมของผู้ดูแล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ เมลิส และคณะ (Meleis et al., 2000) เป็นกรอบแนวคิด ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม อธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านในสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคลที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ การเปลี่ยนผ่านมีหลายมิติเชื่อมโยงกันและสัมพันธ์กับเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านที่มีอิทธิพลต่อการเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนผ่าน โดยธรรมชาติการเปลี่ยนผ่านของการฟื้นตัวหลังผ่าตัดระยะท้ายของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมอง เป็นการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย การฟื้นตัวจากที่โรงพยาบาลไปที่บ้านพร้อมข้อจำกัดทางร่างกายติดตามไปด้วย (health-illness transition) และเป็นการเปลี่ยนแปลงการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลไปเป็นผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านทำให้ครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ดูแล (situation transitions) การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองจึงเป็นการเปลี่ยนผ่านหลายรูปแบบในเวลาเดียวกัน (multiple transition) โดยมีรูปแบบการตอบสนอง (pattern of response) เป็นผลลัพธ์การเปลี่ยนผ่าน คือ การฟื้นตัวหลังผ่าตัดระยะท้าย ซึ่งจะสำเร็จได้ดีขึ้นกับปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (transition condition) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล (personal condition) ได้แก่ ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการนอนหลับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองมีความพร้อมในการดูแลตนเอง สุขภาพการนอนที่ดี และเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านนี้ไปได้จะนำไปสู่การฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดี 2) ปัจจัยเงื่อนไขด้านชุมชน (community condition) ได้แก่ ความพร้อมของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนดูแลต่อเนื่องจากทีมสุขภาพครอบครัวและสังคม ความพร้อมของผู้ดูแลและการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านนี้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองที่ได้รับการผ่าตัดและกลับมารับการตรวจติดตามอาการหลังจำหน่ายที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร และผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดกะโหลกที่พักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท และกลับมาตรวจติดตามอาการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นเนื้องอกสมองชนิดปฐมภูมิ และชนิดทุติยภูมิทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) มีการรู้คิดปกติ โดยมีคะแนน Mini-cog รวม >3 คะแนน มีระดับความพิการ (mRS) 0-3 คะแนน 4) มีผู้ดูแลหลัก สำหรับเกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ 1) มีสัญญาณชีพและสัญญาณทางระบบประสาทที่ต้องเฝ้าดูอาการเป็นพิเศษ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน ระดับการมีสติเปลี่ยนแปลง เป็นต้น 2) พักรักษาในหอผู้ป่วยนาน ≥1 เดือน 2) หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยเนื้องอกสมองไปอยู่ศูนย์ดูแล และเกณฑ์การหยุดการวิจัย คือ ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองหรือผู้ดูแลขอยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้ดูแล มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ญาติผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือ เครือญาติ ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก โดยมีจำนวนชั่วโมงในการดูแลต่อวันสูงสุด 2) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) ไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนในการดูแล มีเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) มีการเปลี่ยนผู้ดูแล

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*power analysis version 3.1 กำหนดอำนาจทดสอบที่ระดับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ขนาดอิทธิพล 0.23 จากค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความพร้อมของผู้ดูแลกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง (Tengpoo et al., 2023) ซึ่งมีการศึกษาตัวแปรและกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกัน จึงได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 115 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 127 คน และผู้ดูแล จำนวน 127 คน



ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (muti stage sampling) ดังนี้

1. การสุ่มสังกัด โดยกำหนดสังกัดโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 6 สังกัด แล้วสุ่มมา 3 สังกัด ได้ สังกัดสภาอากาศไทย สังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษา และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. การสุ่มโรงพยาบาล โดยจับโรงพยาบาลจาก 3 สังกัด สังกัดละ 1 โรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ ได้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาอากาศไทย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และสถาบันประสาทวิทยา

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เมื่อได้โรงพยาบาลจำนวน 3 แห่ง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลคำนวณตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วย (proportion to size) ได้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 50 ราย สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 48 ราย และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 29 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมอง แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรกสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา และโรคประจำตัว ส่วนที่สอง แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรค

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง

2. แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับผู้ใหญ่ (The Readiness for Hospital Discharge Scale: Adult Form) แปลเป็นภาษาไทยโดย ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ (Sriprasong, 2008) มีจำนวน 23 ข้อ คำถามข้อที่ 1 เป็นคำถามให้เลือกตอบว่าพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะกลับบ้าน ไม่นำมาคิดคะแนน คำถามข้อที่ 2-23 ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 คะแนน หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นมากที่สุด มีการแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 0-73 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลต่ำ คะแนน 74-147 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลปานกลาง คะแนน 148-220 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยผู้แปล เท่ากับ 1.0 และผู้วิจัยนำไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.85

3. แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ (The Verran and Snyder-Halpern Sleep Scale) แปลเป็นภาษาไทยโดย พรสรรค์ โรจนกิตติ (Rojjanakitti, 2001) มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดสายตา ลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ด้านซ้ายสุดกำกับด้วยข้อความ ไม่ดีมากที่สุด (0 คะแนน) และด้านขวาสุดกำกับด้วยข้อความ ดีมากที่สุด (10 คะแนน) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-150 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ มีการแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 0-50 หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี คะแนน 51-101 หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับปานกลาง และคะแนน 102-150 หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับดี มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยผู้แปล เท่ากับ 0.93 และผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.90

4. แบบสอบถามความพร้อมของผู้ดูแล (The Preparedness for Caregiving Scale) ของ ถัดดา เต้งภู และคณะ (Tengpoo et al., 2023) มีจำนวน 8 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 0-4 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความพร้อมเลย ถึง 4 มีความพร้อมมากที่สุด มีการแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 0-10.67 หมายถึง ความพร้อมในการ



คูแลน้อย คะแนน 10.68-21.35 หมายถึง ความพร้อมในการดูแลปานกลาง คะแนน 21.36-32 หมายถึง ความพร้อมในการดูแลมาก ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง (The General Perceived Self-Efficacy Scale) แปลเป็นภาษาไทยโดย เวทีนี้ สุขมาก และคณะ (Sukmak et al., 2002) มีจำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-4 คะแนน คะแนน 1 หมายถึง ไม่เป็นความจริง ถึง 4 หมายถึง จริงมากที่สุด มีการแปลคะแนน ดังนี้ คะแนน 10-20 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ คะแนน 21-31 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง คะแนน 32-40 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93

6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) แปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharunkul, 1988) มีจำนวน 7 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 0-4 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง ไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย ถึง 4 หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด มีการแปลคะแนน ดังนี้ คะแนน 0-1.33 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมต่ำ คะแนน 1.34-2.66 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนน 2.67-4.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมสูง ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92

7. แบบสอบถามการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Postoperative Recovery Profile) ของ ถัดตา เต่งภู และคณะ (Tengpoo et al., 2023) มีจำนวน 19 ข้อ ประเมินการฟื้นตัว 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการทางกาย การทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านการดำเนินชีวิตตามปกติ มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-4 คะแนน คือ อาการนั้นเกิดขึ้นเป็นประจำ ให้ 1 ถึง อาการนั้นไม่เคยเกิดขึ้นเลยให้ 4 มีการแปลคะแนน ดังนี้ คะแนน 19-37 หมายถึง การฟื้นตัวหลังผ่าตัดต่ำ คะแนน 38-56 หมายถึง การฟื้นตัวหลังผ่าตัดปานกลาง คะแนน 57-76 หมายถึง การฟื้นตัวหลังผ่าตัดสูง ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.96 นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เลขที่ 0376/2025 วันที่อนุมัติ 20 มีนาคม 2568 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เลขที่ 051/2568 วันที่อนุมัติ 5 มีนาคม 2568 และสถาบันประสาทวิทยา เลขที่ 009/2568 วันที่อนุมัติ 23 ธันวาคม 2567 และได้รับอนุญาตจากฝ่ายการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ที่หอผู้ป่วยในศัลยกรรมประสาท ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้แนะนำผู้วิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่แพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหรือในวันจำหน่ายจริง จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยประเมินสภาพสมองเบื้องต้น จำนวน 3 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเนื้องอกสมอง



ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความพร้อมของผู้ดูแล ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ในห้องที่จัดเตรียมไว้สำหรับตอบแบบสอบถามเพื่อความเป็นส่วนตัว

ระยะที่ 2 ที่ให้ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมประสาท ในวันที่ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองกลับมาตรวจติดตามอาการครั้งแรกในช่วง 2-4 สัปดาห์ โดยระหว่างรอตรวจผู้วิจัยให้ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองตอบแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 45-50 นาที ในห้องที่จัดเตรียมไว้สำหรับตอบแบบสอบถามเพื่อความเป็นส่วนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา
2. ตัดข้อมูลที่มีความผิดปกติโดยพิจารณาจากค่า outlier จึงเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำวิเคราะห์ข้อมูล 123 ราย และทดสอบการกระจายของข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ตัวแปรที่ศึกษามีลักษณะการกระจายตัวแบบปกติ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการนอนหลับ ความพร้อมของผู้ดูแล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัด โดยใช้สถิติ Pearson product-moment correlation coefficient

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.80) อายุเฉลี่ย 51 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 70.70) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา (ร้อยละ 38.20) ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 20.30) รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 48.80) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 51.20) และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 โรค (ร้อยละ 30.90) เป็นเนื้องอกชนิดปฐมภูมิ กลุ่ม Meningioma (ร้อยละ 60.20) WHO grade I (ร้อยละ 61.00) ตำแหน่งเนื้องอกอยู่บริเวณ Supratentorial (ร้อยละ 66.70) มีขนาดน้อยกว่า 4 cm (ร้อยละ 82.90) ผ่าตัดเอาเนื้องอกออกได้ทั้งหมด (GTR) (ร้อยละ 66.70) และสภาพก่อนผ่าตัดไม่มีความพิการ คะแนน mRS เท่ากับ 1 (ร้อยละ 47.80)

1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.80) อายุเฉลี่ย 46 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.70) จบการศึกษาระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 52.80) ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 26.80) รายได้เพียงพอและมีเก็บ (ร้อยละ 40.70) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.90) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี/ภรรยา (ร้อยละ 41.50) บุตร (ร้อยละ 27.60) ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง (ร้อยละ 100)

2. การฟื้นตัวหลังผ่าตัด

การฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 69.90$, $SD = 2.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การฟื้นตัวหลังผ่าตัดด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 19.41$, $SD = .71$) และการฟื้นตัวด้านการดำเนินชีวิตประจำวันมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 6.54$, $SD = .73$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมอง
จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 123)

การฟื้นตัวหลังผ่าตัด	Actual range	M	SD	แปลผล
ด้านอาการทางกาย	15-20	17.71	1.17	สูง
ด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	17-20	19.41	.71	สูง
ด้านจิตใจ	12-16	15.07	.80	สูง
ด้านสังคม	10-12	11.17	.57	สูง
ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	5-8	6.54	.73	สูง
การฟื้นตัวหลังผ่าตัดโดยรวม	63-76	69.90	2.36	สูง

3. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองหลังผ่าตัดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีความพร้อมก่อน
จำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 204.84, SD = 7.30) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้าน
ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M = 76.24, SD = 3.13) และด้านความสามารถในการจัดการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด
(M = 26.73, SD = 1.96) มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับดี (M = 135.07, SD = 7.80) มีการสนับสนุนทางสังคม
อยู่ในระดับสูง (M = 3.52, SD = .31) มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 31.34, SD
= 3.21) และกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับมาก (M = 27.11, SD = 2.77) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรที่ศึกษา (n = 123)

ตัวแปร	Actual range	Mean	SD	แปลผล
ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล	181-219	204.84	7.30	สูง
- ด้านสภาพร่างกายและจิตใจ	53-70	62.55	3.97	สูง
- ด้านความรู้	65-80	76.24	3.13	สูง
- ด้านความสามารถในการจัดการ	22-30	26.73	1.96	สูง
- ด้านการคาดหวังในการได้รับการช่วยเหลือ	35-40	39.32	1.26	สูง
คุณภาพการนอนหลับ	114-147	135.07	7.80	ดี
ความพร้อมของผู้ดูแล	21-32	27.11	2.77	มาก
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	24-40	31.34	3.21	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	2.92-4	3.52	.31	สูง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการนอนหลับ ความพร้อมของผู้ดูแล
และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่
เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .500$, $r = .405$, $r =$
 $.368$, $r = .306$; $p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลัง
ผ่าตัด ($r = .025$, $p = .781$) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (n = 123)

ปัจจัย	r	P-value
ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล	.500	< .001
คุณภาพการนอนหลับ	.405	< .001
ความพร้อมของผู้ดูแล	.368	< .001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.306	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.025	.781

การอภิปรายผล

การฟื้นตัวหลังผ่าตัด

ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกกลุ่ม meningioma ชนิดปฐมภูมิ เนื้องอกมีระดับไม่รุนแรง (WHO grade I) และส่วนใหญ่มีเนื้องอกขนาดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร โอกาสที่เนื้องอกจะลุกลามไปยังสมองบริเวณ hypothalamus ที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์มีน้อย ส่งผลให้มีการฟื้นตัวทั้งด้านอาการทางกายและด้านจิตใจที่ดี (Zhao et al., 2021) และทั้งนี้อาจเนื่องจากเซลล์ประสาทมีการฟื้นตัวโดยจะมีการงอกกลับมาเชื่อมต่อกันอีกครั้ง (neuroplasticity) นำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของสมองทั้งในด้าน motor, sensory, and emotional functions ให้กลับสู่การทำหน้าที่ได้ตามปกติ (Sung, 2023)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่านฯ ความพร้อมก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล หากผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมและความรู้เพียงพอจะช่วยส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านที่ดี (Meleis et al., 2000) ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองหลังผ่าตัดจะได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้เรื่องโรค ด้านการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมจากโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิทำให้เมื่อเปลี่ยนผ่านไปฟื้นตัวต่อเนื่องที่บ้านสามารถจัดการแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรู้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน การจัดการกับอาการ วิธีการที่จะช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายทำให้มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ก้าว และคณะ (Guo et al., 2025) ที่พบว่า ความพร้อมก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังจำหน่ายในผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .45, p < .01$)

คุณภาพการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่านฯ เมื่อผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองกลับไปฟื้นตัวหลังผ่าตัดต่อเนื่องที่บ้านปัญหาการนอนมักพบได้บ่อย (Huang et al., 2020) ดังนั้นการมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีจะช่วยกระตุ้นให้เซลล์ประสาทมีการจัดเรียงเส้นทางและออกแฉกแขนงอย่างต่อเนื่องในช่วงขณะหลับทำให้เซลล์กลับมาเชื่อมต่อกันได้โดยเร็ว ส่งผลโดยรวมต่อการกลับมาทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและด้านความคิดความจำ (Chang & Chun, 2020) และเมื่อพิจารณาจากรายข้อพบว่า ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองหลังผ่าตัดกลับไปฟื้นตัวต่อเนื่องที่บ้านสามารถนอนหลับได้ตลอดคืน หลังตื่นนอนรู้สึกสดชื่นแสดงถึงมีคุณภาพการนอนที่ดี จึงส่งผลทำให้มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดีตามมา

ความพร้อมของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่านฯ ความพร้อมของผู้ดูแล เป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านชุมชนที่สำคัญ ซึ่งในสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านนี้



ครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองหลังผ่าตัดที่บ้านพร้อมกับข้อจำกัดด้านอาการ ด้านร่างกาย ติดตามกลับไปด้วย ความพร้อมของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนผ่านที่ดี (Meleis et al., 2000) เมื่อผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังเจ็บป่วยได้โดยเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา เต้งภู และคณะ (Tengpoo et al., 2023) ที่พบว่า ความพร้อมของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ($r = .230$ $p = .033$)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นเงื่อนไขด้านบุคคล หากผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นที่ดีจะสามารถเผชิญกับปัญหาและจัดการกับสถานการณ์ปัญหานั้น ๆ ได้ ทำให้กระบวนการเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างราบรื่น (Meleis et al., 2000) เมื่อผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองหลังผ่าตัดเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านได้นำไปสู่การฟื้นตัวที่ดี จากการพิจารณาวิจัยข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถแก้ปัญหาส่วนใหญ่ได้ เชื่อมั่นว่าเมื่อมีอุปสรรคจะสามารถคิดวิธีการแก้ปัญหาได้เสมอ ซึ่งแสดงถึงการมีความเชื่อมั่นในตนเองที่ดีจะสามารถเพิ่มโอกาสให้เกิดการฟื้นตัวภายหลังเจ็บป่วยได้เร็วยิ่งขึ้น (Szczepanska-Gieracha & Mazurek, 2020)

การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเครือญาติที่พร้อมให้การดูแลที่เพียงพอและสม่ำเสมอ ที่อาจส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมในครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีสภาวะจิตใจที่ดี สะท้อนถึงการมีศักยภาพในการดูแลตนเองจึงอาจทำให้ความต้องการดูแลสนับสนุนน้อย (Sahajaronechai & Nunthaitawekul, 2024)

ข้อจำกัดของวิจัยในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเนื้องอกสมองที่มีระดับการรู้คิดปกติ สภาพก่อนผ่าตัดไม่มีความพิการหรือมีเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนปัญหาในผู้ป่วยเนื้องอกสมองกลุ่มอื่นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยที่ค้นพบสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายหรือการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ครอบคลุมทั้งผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองและผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยเชิงลบที่อาจส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองเพิ่มเติม
2. ควรพัฒนาต่อยอดการวิจัยเชิงทำนาย และโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ที่เป็นเนื้องอกสมองที่มีระดับความพิการรุนแรง โดยใช้ปัจจัยที่ค้นพบเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรม

References

Allvin, R., Ehnfors, M., Rawal, N., Svensson, E., & Idvall, E. (2009). Development of a questionnaire to measure patient-reported postoperative recovery: Content validity and intra-patient reliability. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(3), 411-419. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2008.01027.x>



- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Chang, M. C., & Chun, M. H. (2020). The effect of hypnotics on sleep quality and cognitive function in patients with brain tumors. *Journal of Korean Neurosurgical Society*, 63(2), 261–267. <https://doi.org/10.3340/jkns.2019.0057>
- Chintapanyakun, T., Wongsri, P., & Chaiyaroj, S. (2021). Predicting factors in quality of recovery among patients after coronary artery bypass graft surgery. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 32(2), 30-43. (in Thai)
- Chulalongkorn Hospital Statistics Unit. (2023). *Incidence of brain tumor report 2023*. Chulalongkorn Hospital Statistics Unit. (in Thai)
- Direkwuttikul, N. (2020). Anesthetic nursing care for sub occipital craniotomy removal cerebella tumor patient: A case study. *Sawanpracharak Medical Journal*, 17(3), 52-62. <https://www.thaidj.org/index.php/smj/article/view/9445/8497> (in Thai)
- Guo, L., Shi, Q., Chen, L., Dai, S., & Ju, Q. (2025). The status of readiness for hospital discharge of patients with post-stroke cognitive impairment and its relationship with post-discharge social isolation. *BMC Public Health*, 25(1), 1964. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23146-9>
- Hanucharurnkul, S. (1988). *Social support, self-care and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand*. Wayne State University. <https://www.osti.gov/biblio/6975233>
- Huang, Y., Jiang, Z. J., Deng, J., & Qi, Y. J. (2020). Sleep quality of patients with postoperative glioma at home. *World Journal of Clinical Cases*, 8(20), 4735–4742. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i20.4735>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *ANS. Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-006>
- Neurological Institute of Thailand. (2020). *Clinical Nursing Practice Guideline of Brain tumor* (1st ed.). Thanapress. https://thaineuronurse.com/wp-content/uploads/2022/CNPG_NEW/9CNPGBrainTumor20.pdf (in Thai)
- Rojjanakitti, P. (2001). *Relationship between personal factors, environmental factors, and sleep quality in surgical patients after operation* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/45989/> (in Thai)
- Siwanuwat, R. (2020). Brain tumors. In K. Krityakierne, P. Vejjajiva, & S. Chittmittrapap (Eds.), *Surgery 2* (pp. 370-401). Parbpim. (in Thai)
- Sriprasong, S. (2008). *Functional status model: An empirical test among discharged acute myocardial infarction patients*. [Unpublished Doctoral dissertation]. Mahidol University. (in Thai)



- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2022). *Incidence of brain tumor report 2022*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Sukmak, V., Sirisoonthon, A., & Meena, P. (2002). Validity of the general perceived self-efficacy scale. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 47(1), 31-37.
- Sukwongtanon, C., Wongkongkam, K., Danaidutsadeekul, S., & Chavasiri, C. (2023). Factors predicting the recovery of physical function in patients undergoing cervical spine surgery. *Kuakarun Journal of Nursing*, 30(1), 56-69. (in Thai)
- Sung, C. (2023). Harnessing neuroplasticity: Facilitating recovery after brain tumor surgery. *Journal of Neuro-Oncology and Neuroscience*, 8(4). <https://www.primescholars.com/articles/harnessing-neuroplasticity-facilitating-recovery-after-brain-tumor-surgery.pdf>
- Szczepanska-Gieracha, J., & Mazurek, J. (2020). The role of self-efficacy in the recovery process of stroke survivors. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 897-906. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S273009>
- Sahajaronechai, P., & Nunthaitawekul, P. (2024). Predictive factors for supportive care needs in stroke survivors. *Thai Journal of Nursing*, 73(3), 1-10. (in Thai)
- Tengpoo, L., Phengjard, J., & Varitsakul, R. (2023). Factors associated with postoperative recovery of brain tumor patients 2-4 weeks after discharge from the hospital. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 34(1), 103-117. (in Thai)
- Zhao, R., Lu, P., Fan, Y., Li, C., Liu, C., Zhao, P., Cao, L., Gao, H., & Gui, S. (2021). Clinical analysis of risk factors of postoperative psychiatric disorders in patients with adult craniopharyngioma. *Frontiers in Neurology*, 12, 754349. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.754349>