

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่มีต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

กนกวรรณ เหล่าสาร* ✉, มณฑิชา รักศิลป์**, ชวนชัย เชื้อสาธุชน***

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

***คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ klaowsam@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลองค์รวม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านมใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 – ธันวาคม 2562 จำนวน 48 คน โดยการสุ่มแบบเป็นระบบ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน การทดลองใช้ระยะเวลา 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน และแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง
2. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน และมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ: การพยาบาลองค์รวม, ความวิตกกังวล, มะเร็งเต้านม

Article info:

Received: Apr 30, 2020

Revised: Aug 12, 2020

Accepted: Aug 19, 2020

Original article

The effect of holistic nursing approach intervention to reduce anxiety in patients with breast cancer surgery

Kanokwan Laowsarn*✉, Monthicha Raksin**, Chuanchai Chueasathuchon***

*Master of Public Health in Health Promotion, Graduate School, Ubon Ratchathani Rajabhat University

**Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

***Faculty of Education, Ubon Ratchathani Rajabhat University

✉ klaowsarn@yahoo.com

Abstract

The experimental design was quasi experimental research. The research aimed to study the results of the effect of holistic nursing approach intervention to reduce anxiety in patients with breast cancer surgery by applying the concept of holistic nursing. The samples were forty-eight patients who had been diagnosed with breast cancer and underwent one of the breast cancer surgeries at Sappasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani between July 2019–December 2019. They were systematic sampling and divided into an experimental group of 24 people and a control group of 24 people with a trial duration of 6 months. The research instruments were the breast cancer knowledge and practice form, the behavioral assessment form and the anxiety evaluation form for breast cancer surgery patients. Data were analyzed by means, percentage, standard deviation and t-test.

The research findings were as follows:

1. The breast cancer surgery patients in the experimental group and the control group had moderate anxiety.
2. The breast cancer surgery patients who received the holistic nursing program had the level of anxiety lower than the control group that receiving routine nursing care.
3. The breast cancer surgery patients who received the holistic nursing program had the level of knowledge about breast cancer and behavior, and the level of behavioral behavior were higher than the control group that received routine nursing care

Keywords: Holistic nursing, anxiety, breast cancer

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงทั่วโลก ข้อมูลจากสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ Globocan (The International Agency for Research on Cancer, IARC) ปี 2561 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิตถึง 626,679 ราย สำหรับประเทศไทยนั้น พบผู้ป่วยรายใหม่ 35.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หรือมีจำนวน 19,510 คน และเสียชีวิต 5,902 คน หรือ 11 คนต่อวัน ในเขตสุขภาพที่ 10 พบอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ของเพศหญิงเมื่อเทียบกับมะเร็งทุกชนิด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข: 2559) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2556 ถึง 2560 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ มารับการรักษาเป็นจำนวน 1,135 ราย, 1,219 ราย, 1,103 ราย, 1,490 ราย และ 1,600 ราย ตามลำดับ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมเป็นจำนวน 109 ราย, 109 ราย, 114 ราย, 107 ราย และ 116 ราย ตามลำดับ (กลุ่มงานสารสนเทศทาง การแพทย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์) ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี

การรักษา มะเร็งเต้านมให้ได้ผลดี จำเป็นต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง และการให้ยาต้านฮอร์โมน เป็นต้น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบตัดเต้านมออกทั้งหมด ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล (Yilmaz M, Sezer H, Gurler H and Bekar M 2011: 956-64 อ้างถึงใน รัตนา เพิ่มเพ็ชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ 2559: 10) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจเป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตั้งเครียดเกิดขึ้น เพราะมนุษย์ต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความวิตกกังวลจึงเป็นความเครียด ซึ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล สิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากความเครียดหรือจากการคาดการณ์ล่วงหน้า (Spielberger 1976: 177) การผ่าตัดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คุกคามต่อจิตใจของบุคคลที่ต้องเผชิญความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้อาจทำให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่างๆ จนกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคในการผ่าตัดได้ ซึ่งความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดจะคงอยู่ในระยะผ่าตัดและกระทบ

ต่อการตอบสนองทางสรีรวิทยาในระยะหลังผ่าตัดด้วยสาเหตุของความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมอันดับแรกมาจากความกลัวเสียชีวิตในขณะที่ผ่าตัดรวมถึงความกลัวจากการขาดความรู้และความเข้าใจ (Nigussie S, Belachew T, Wolancho W 2014: 1-10) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับชนิดของการผ่าตัด กระบวนการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ความกลัวจากประสบการณ์ตรงที่ผ่านมาเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย หรือรับฟังจากการบอกเล่าของผู้ป่วย (รัตนา เพิ่มเพ็ชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ 2559: 10) ความกลัวระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดที่ยาวนาน ร่วมกับการได้ข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดที่ไม่ครบถ้วน ตลอดจนความไม่คุ้นเคยในสภาวะแวดล้อม บุคคลและสถานที่ในห้องผ่าตัด การถูกแยกจากบุคคลในครอบครัว การถูกเปิดเผยร่างกาย รวมถึงความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นล้วนส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด และจากการผ่าตัดที่ต้องสูญเสียอวัยวะ ความกลัวที่จะไม่ฟื้นหลังได้รับการรักษา ความรู้สึกเมื่อเสร็จการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการรักษา ทั้งความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ความกังวลจิตใจ ค่าใช้จ่าย การเข้าสังคม การดำเนินชีวิตของคู่สมรส เนื่องจากมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่แม้จะทำการรักษาผ่าตัดออกไปแล้ว อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดหรือต้องใช้อุปกรณ์อย่างอื่นร่วมด้วย ซึ่งอาจใช้ระยะเวลารักษายาวนานและต่อเนื่อง ต้องเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำหรือลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ หรือเต้านมอีกข้าง จะเห็นได้ว่าการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแต่ละรายมีความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัดจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด (อัจฉราภรณ์ พิมพ์เพียง 2561: 163) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย การพยาบาลโดยใช้เพียงทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งนั้นอาจมีข้อจำกัดเกินไป และไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคลหรือแต่ละช่วงเวลาได้ การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายให้บุคคลทั้งคน หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยโดยให้การ

พยาบาลบุคคลอย่างผสมผสานทั้งในด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล ในสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ (American Holistic Nursing Association: AHNA 1997 cited in Dossey and Dossey 1998: 35-38) แนวคิดการพยาบาลองค์รวมเป็นองค์ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับหลักการพยาบาลที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่พยาบาลพึงทำความเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำเอาแนวคิดการพยาบาลองค์รวมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลให้การพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลการแก้ไขปัญหาให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงคนทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พยาบาลใช้ในการดำเนินการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สำคัญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง คือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงปรารถนาและสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ การพยาบาลองค์รวมจึงเป็นแนวคิดสำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม และมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมเพื่อใช้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคคลนั้นๆ ที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเกิดสุขภาวะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลและคำแนะนำของผู้ป่วยมาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถนำองค์ความรู้จากการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพงานให้เกิดความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยมีงานวิจัยเป็นฐานการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลองค์รวมในการสร้างโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมในดูแลให้การพยาบาล การเยี่ยมและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด การดูแลต่อเนื่องเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่จะเข้ารับการผ่าตัด เพื่อกำหนดสร้างแบบสอบถามและสมมติฐานการวิจัย วางแผนการเยี่ยมและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีพฤติกรรมการปฏิบัติตน มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ใช้แผนการทดลอง The Pretest-Posttest Control Group Design โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับการพยาบาลด้วยโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมแบบรายบุคคล กลุ่มควบคุม (Control group) ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากร คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านมข้างหนึ่งข้างใด ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 – ธันวาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งเต้านม ที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 – ธันวาคม 2562 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 48 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % อำนาจการทดสอบ 80% โดยใช้ผลการศึกษาของ อิศริย์ศรีสุภาโอฬาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2559 : 77-93) ศึกษาผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 22 คน หลังการทดลองพบค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.74 กลุ่มควบคุม 22 คน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.86 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน เพื่อลดปัญหาการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากโครงการ จึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา กำหนดให้ค่าอัตราการสูญเสียเท่ากับร้อยละ 20 เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 4 คน ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 24 คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน รวม 48 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling technique) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) จัดเข้าคู่กัน (match pair) ด้วยอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษาในระดับเดียวกัน ตามเกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
2. เพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป
3. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม
4. ไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช
5. รู้สึกตัวดี มองเห็น สามารถฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจ
6. ได้รับการผ่าตัดแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

2. เคยถูกดหรือเลื่อนการผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว สถานภาพการเงินของครอบครัว ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ ระยะเวลาตั้งแต่วันที่แพทย์นัดให้ทำผ่าตัดถึงวันที่ผ่าตัด ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นมะเร็งเต้านม

2. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน เป็นข้อคำถามปลายปิด (Closed Ended Questions) มีทั้งหมด 10 ข้อโดยให้ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ การให้คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน

3. แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราลิกิร์ต (Likert scale) 5 อันดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วัน ปฏิบัติ 3-4 วัน ปฏิบัติ 1-2 วัน ไม่ปฏิบัติให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

4. แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประยุกต์จาก STAI Form X-1 (แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ) ของสปีลเบอร์กอร์และคณะ (Spielberger, et al. 1970: 20-21) โดย นิตยา ศษภักดี, สายฤดี วรรณกิจโกศาทรและมาลี นิสัยสุข เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับตั้งแต่ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม สร้างขึ้นมาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลองค์รวม และมาตรฐานการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัด

2. แผ่นพับเรื่อง คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม การบริหารแขนและข้อไหล่หลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยศึกษาวิชาการ เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม และ ความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม กำหนดขอบเขต เนื้อหาที่จะศึกษา และสร้างโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม สื่อแผ่นพับ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประเด็นที่จะศึกษา ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

2. นำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมและสื่อแผ่นพับ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของ ภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้ และความสอดคล้องของสื่อที่ใช้กับเนื้อหา การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบอีกครั้งโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เกณฑ์คุณภาพคือ 0.80 ขึ้นไป ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีค่าเท่ากับ 1, 0.8, 1 และ 1 ตามลำดับ

3. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่เป็นกลุ่มประชากรที่ศึกษา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค(Cronbach's Alpha – Coefficient) โดยใช้โปรแกรม SPSS ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่อง

โรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน และแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีค่าเท่ากับ 0.827, 0.863 และ 0.904 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE611015 และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี เลขที่ 040/62 S ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัย เมื่อผ่านการอนุมัติจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยปฏิบัติดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลปกติจากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วย และเข้ากลุ่มเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ทุกวันจันทร์เวลา 10.45 น. และวันพฤหัสบดีเวลา 12.45 น.

การเยี่ยมครั้งที่ 1 ก่อนเข้ารับการผ่าตัด 1 วัน เวลา 17.00-19.00น. ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เมื่อผู้ป่วยเข้านอนรักษาในหอผู้ป่วย โดยแนะนำตัวกับผู้ป่วย บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการดำเนินการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ประเมินความพร้อมและสัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ป่วยเก็บข้อมูลการวิจัย

การเยี่ยมครั้งที่ 2 หลังการผ่าตัด 48 ชั่วโมง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และขออนุญาตผู้ป่วยเก็บข้อมูลการวิจัยเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมด้วยโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมและกล่าวคำขอบคุณผู้ป่วยในการสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

2.2 กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลปกติจากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วย และเข้ากลุ่มเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด

มะเร็งเต้านม ทุกวันจันทร์เวลา 10.45 น. และวันพฤหัสบดี เวลา 12.45 น.

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แนะนำตัวกับผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการดำเนินการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยผู้วิจัยขออนุญาตผู้ป่วยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และสัญญาณชีพอ่อนการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเป็นรายบุคคล ด้วยโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม จำนวน 3 ครั้งดังนี้

การเยี่ยมครั้งที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเข้าอนรรักษาในหอผู้ป่วย ก่อนเข้ารับการผ่าตัด 1 วัน เวลา 17.00-19.00 น. ใช้เวลาประมาณ 60 นาที การเยี่ยมก่อนได้รับการผ่าตัดเป็นการให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามของผู้ป่วย และเป็นการเริ่มต้นของความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย เป็นการประเมินเตรียมความพร้อมทางด้านการให้ข้อมูลและการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน 24 ชั่วโมงแรกก่อนได้รับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรค มะเร็งเต้านมและการผ่าตัดที่จะได้รับ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนได้รับการผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด วิธีบรรเทาอาการเจ็บปวด เพื่อช่วยผ่อนคลายและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวหลังได้รับการผ่าตัดได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังได้รับการผ่าตัด และช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิม ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขมากที่สุดโดยเร็ว

การเยี่ยมครั้งที่ 2 ที่ห้องผ่าตัด ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด เป็นการเยี่ยมและปฏิบัติตามแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องในวันทำผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 15 นาที เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในระบบการดูแลของทีมผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยใช้พลังของการคิดบวก ตรวจสอบการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความถูกต้องของชื่อสกุลผู้ป่วย บ้ายผูกข้อมือ แพ้เมเวชะระเบียบ การผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัด ช่างที่ทำผ่าตัดให้ถูกต้อง แนะนำสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในห้องผ่าตัด โดยสังเขป ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบาย ซักถาม ตอบข้อ

ซักถาม และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยขณะรอการผ่าตัดแนะนำการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ดูแลระดับประคองด้านจิตใจ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิขึ้น จิตใจสงบ และผ่อนคลายความวิตกกังวล

การเยี่ยมครั้งที่ 3 หลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม 48 ชั่วโมง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย จิตใจ โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด ส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพหลังผ่าตัด ทบทวนความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้พูดระบายความรู้สึก ซักถาม และตอบข้อสงสัย ให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการปรับตัวในการช่วยเหลือตนเอง การยอมรับการรักษาที่ต่อเนื่อง การยอมรับในภาพลักษณ์หลังการผ่าตัด ปรับจิตใจคิดในทางบวกเพราะจิตใจที่ดีจะส่งผลต่อร่างกายที่แข็งแรง แนะนำญาติให้เข้าใจสภาพจิตผู้ป่วยที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย แนะนำการทำจิตใจให้สงบด้วยการทำสมาธิ การสวดมนต์ก่อนนอน เพื่อผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล การสร้างความมั่นใจการใช้ชีวิตกลับเข้าสู่สังคม และการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างใกล้เคียงปกติสุข สร้างกำลังใจและความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำตามปัญหาที่ผู้ป่วยคับข้องใจ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังกาทดลอง กล่าวคำขอบคุณผู้ป่วยในการสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการศึกษาความรู้เรื่องโรค มะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน พฤติกรรมการปฏิบัติตน ความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการของความรู้เรื่องโรค มะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน พฤติกรรมการปฏิบัติตน และความวิตกกังวล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ศึกษาด้วยสถิติค่าที กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .01

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 66.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.7 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คือ ร้อยละ 54.2 กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001- 20,000 บาท ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 70.9 สิทธิการรักษาที่พบมากที่สุด คือ บัตรทอง ร้อยละ 66.6 ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมากที่สุด ร้อยละ 66.7 ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย 19.58 วัน นานที่สุด 150 วัน น้อยที่สุด 1 วัน ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเคยเป็นมะเร็ง ร้อยละ 87.5 และสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเวลามาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ร้อยละ 91.7

กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 41-50 ปี และ 51-60 ปี เท่ากัน คือ ร้อยละ 37.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 54.1 ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เท่ากัน คือ ร้อยละ 25.0 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คือ ร้อยละ 58.4 กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 75.0 สิทธิการรักษาที่พบมากที่สุด คือ บัตรทอง ร้อยละ 58.4 ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมากที่สุด ร้อยละ 54.2 ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย 32.88 วัน นานที่สุด 210 วัน น้อยที่สุด 5 วัน ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเคยเป็นมะเร็ง ร้อยละ 70.8 และสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเวลามาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ร้อยละ 75.0

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ในการศึกษา ผู้วิจัยได้คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวล จำแนกตามกลุ่มการทดลอง แล้วนำค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อจำแนกเป็นระดับความวิตกกังวล แล้วนำแต่ละระดับไปคำนวณร้อยละ รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 1

ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระดับมาก (\bar{X} = 60.08) เมื่อจำแนกตามระดับความวิตกกังวล พบว่า มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางและระดับสูงเท่าๆ กัน (ร้อยละ 50) หลังการทดลอง พบว่ามี

ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (\bar{X} = 47.83) เมื่อจำแนกตามระดับความวิตกกังวล พบว่า ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (ร้อยละ 95.8) ในขณะที่ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (\bar{X} = 59.63 และ \bar{X} = 55.50 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามระดับความวิตกกังวล พบว่า ก่อนการทดลอง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางและระดับสูงเท่าๆ กัน (ร้อยละ 50) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 และ ระดับสูง ร้อยละ 41.7

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมศึกษาโดยเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน พฤติกรรมการปฏิบัติตนและความวิตกกังวล ระหว่างผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตัวแปรตาม คือ พัฒนาการของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน พฤติกรรมการปฏิบัติตน และความวิตกกังวล ตัวแปรต้น คือ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น การพยาบาลด้วยโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม และการพยาบาลตามปกติ รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 2 – 4 ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีคะแนนพัฒนาการของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.14, p < .01$) รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 2

ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีคะแนนพัฒนาการของความวิตกกังวลหรือมีความวิตกกังวลลดลงสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่

ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($t = 4.27, p < .01$) รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4

สรุปผลการวิจัย

1. ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีความวิตกกังวลในระดับมาก แต่หลังจากการทดลองแล้วมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง

2. โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสม และสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างชัดเจน

อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสม และสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างชัดเจน ดังจะนำเสนอในการอภิปรายผล ต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เพราะว่าผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลด้วยโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ใช้การเยี่ยมและให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบนอนรักษาในโรงพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลองค์รวม เพื่อตอบสนองของความต้องการ ทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่ตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เป็นผู้รับฟัง และให้ข้อมูลอย่างมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดต่อผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีการปฏิบัติร่วมกันอันนำไปสู่สุขภาพที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิเรข ทองไพลิน (2550: ก) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในตึกศัลยกรรมรวมหญิง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เพราะว่า จากแนวคิดการพยาบาลองค์รวม ที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancies) แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยทำให้นบุคคลเกิดแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006: 1-12) การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนจะส่งผลต่อระดับการกระทำ สนับสนุนให้มีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง (รัญญา มังคละพลัง, 2560: 9) ผู้วิจัยจึงให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม โดยการสร้างแรงจูงใจ ความเชื่อมั่น และความคิดด้านบวก ให้ผู้ป่วยเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลของตนเองยิ่งขึ้น เพื่อการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เพื่อการมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ด้วยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) โดยการดูแลผู้ป่วยด้วยโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ในการเยี่ยมให้ข้อมูล ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเอง ประโยชน์ของการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีวางจุดมุ่งหมายร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว ในความคาดหวังผลที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติตนคือการฟื้นฟูและบรรเทาอาการปวดแผลจากการผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดซ้ำของโรค การกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติสุขโดยเร็ว นำไปสู่การปรับเปลี่ยนหรือส่งเสริมให้เกิด

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ในการดูแลตนเองเมื่อเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศริน บัดสำราญ (2555: 1) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลต่อการปรับตัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวโดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้ เพราะว่าการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายให้บุคคลทุกคน หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย โดยให้การพยาบาลบุคคลอย่างผสมผสานทั้งในด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล ในสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ (American Holistic Nursing Association: AHNA 1997 cited in Dossey and Dossey 1998: 35-38) ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม ที่ไม่สามารถแยกกาย จิต และวิญญาณ ออกจากกันได้ ด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการให้ความสนใจถึงผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ ต่อผู้ป่วยและครอบครัวในทุกด้าน ร่วมกับผู้ป่วยในวางแผนเป้าหมายในการบำบัดทางการพยาบาล มีการปรึกษาร่วมกับผู้ป่วยถึงแผนทางการพยาบาลที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่วางร่วมกัน และปฏิบัติตามแผนทางการพยาบาล โดยการตั้งเอาแหล่งประโยชน์เช่นญาติ หรือบุคคลในใกล้ชิดมาช่วยในการดูแล ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งร่วมกับผู้ป่วยในการประเมินผลทางการพยาบาลว่าสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดต่อผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ กับผู้ป่วย เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สนับสนุนการฟื้นฟูหายของผู้ป่วยโดยการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร รวมทั้งมีการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีการฟื้นฟูที่บ้าน หรือวิธีการปฏิบัติอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่าง

เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของอรุณศรีชัยทองสกุล (2558: 29) ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เยาวนาฏ เคนจินทา (2557: ข) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม น้อยกว่าก่อนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด ควรนำโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดทาง ด้านจิตใจและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาและพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลองค์รวมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโรคอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.มณฑิชา รักศิลป์ และ รศ.ดร.ชวนชัย เชื้อสาธุชน คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำแก้ไขปรับปรุง จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี คณาจารย์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- เกศริน บัดสาธาณ. (2555). **ผลของการให้ข้อมูลต่อการปรับตัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เยาวนาฏ เคนจันทา. (2557). **ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม**. รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตนา เพิ่มเพชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. **รามาธิบดีพยาบาลสาร**. 22 (1): 9-20.
- รัญณา มังคละพลัง. (2560). ผลของการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของแพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ ของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี** (วารสารออนไลน์), 6 (2): 5-17.
- นงศันุช แนะแก้ว. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ. **เวชบันทึกศิริราช**. 10 (2): 104-105.
- ประทุม เสลานนท์ และเพ็ญปวีณ จตุรพิธโพธิ์ทอง. (2555). ศึกษาผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื่องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างคืนในโรงพยาบาล. **วารสารพยาบาลศิริราช**. 5 (1): 29-39.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรวรรณ พรคนาปราชญ์. (2555). **ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉราภรณ์ พิมพ์เพียง. (2561). ผลของการให้ศึกษาก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อจัดการความเจ็บปวดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี** (วารสารออนไลน์), 7 (1): 161-177.
- อิสริย์ ศรีศุภโอบการ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2559). ผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** (วารสารออนไลน์), 36 (3): 77-93.
- อรุณศรี ชัยทองสกุล. (2558). ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 2 (2): 29-40.
- Association of Peri Operative Registered Nurses. (2013). **Perioperative standards and recommended practices**. Denver (CO): AORN.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin** 2018; 68: 394-424.
- Erci B, Sezgin S, Kacmaz Z. (2008). The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. **Aust J Adv Nurs** (serial online). 26: 59-66.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). **Global Cancer Observatory: Cancer Today**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed [23/03/2020].
- Nigussie, S., Belachew, T., and Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital South Western. Ethiopia. **BioMed Central Surgery**. 14 (67): 2-10.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). **Health promotion in nursing practice**. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1972). **STAI Manual**. California: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Spielberger CD, Gorsuch RL. (1983). **Manual for the state-trait anxiety inventory (STAI) for Y: self-evaluation questionnaire**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุดของความวิตกกังวลและจำนวนร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำแนกตามระดับความวิตกกังวลและกลุ่มการทดลอง

ระดับความวิตกกังวล ก่อนและหลังผ่าตัด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=24)		(n=24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ปานกลาง	12	50.0	12	50.0
สูง	12	50.0	12	50.0
รวม	24	100.0	24	100.0
	$\bar{X}=60.08$, S.D.=8.93 Max=76, Min=46		$\bar{X}=59.63$, S.D.=9.67 Max=78, Min=44	
หลังการทดลอง				
ปานกลาง	23	95.8	14	58.3
สูง	1	4.2	10	41.7
รวม	24	100.0	24	100.0
	$\bar{X}=47.83$, S.D.=4.90 Max=60, Min=40		$\bar{X}=55.50$, S.D.=8.08 Max=70, Min=42	

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตน	n	\bar{X}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	24	1.04	.69	5.14	<.01
กลุ่มควบคุม	24	.13	.54		

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการของพฤติกรรมการปฏิบัติตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการปฏิบัติตน	n	\bar{X}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	24	16.38	5.04	7.96	<.01
กลุ่มควบคุม	24	2.21	7.11		

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการของความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความวิตกกังวล	n	\bar{X}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	24	12.25	4.80	4.27	<.01
กลุ่มควบคุม	24	4.13	8.00		