

ผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต่อความรู้ ความพร้อม และความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ขวัญเรือน แพร่งสกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อความรู้ ความพร้อม และความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัด เข้ารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็ง โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐาน กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูล เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบบันทึกการเตรียมความพร้อม และแบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83, 1 และ 0.92 ตามลำดับ และหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้โดยสูตรเคอร์-20 ได้เท่ากับ 0.77 หาความเชื่อมั่นของแบบบันทึกการเตรียมความพร้อม และแบบประเมินความพึงพอใจโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบที่แบบสองกลุ่มอิสระต่อกันและสองกลุ่มสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) หลังการให้ข้อมูล กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ($p=0.002$) (2) คะแนนความรู้ของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน (3) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความพร้อมในระดับสูง (>ร้อยละ 92) โดยกลุ่มทดลองมีความพร้อมสูงกว่าในการเตรียม CT chest, upper abdomen (ร้อยละ 96 กับ ร้อยละ 92) (4) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 4.30-4.33) โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านระยะเวลารอคอยการนัดหมาย ($p<.05$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาระบบการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม, ความรู้, ความพึงพอใจ, เคมีบำบัด, มะเร็งเต้านม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็ง โรงพยาบาลราชบุรี

Corresponding author, email: kwanreunpaer@gmail.com, Tel. 099-3919549

Received : December 9, 2024; Revised : April 1, 2025; Accepted : April 22, 2025

The Effects of Chemotherapy Preparation Information on Knowledge, Readiness and Satisfaction in Breast Cancer Patients

Kwanreun Paerungskul*

Abstract

This study was a quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design to examine the effects of providing preparatory information for chemotherapy treatment on knowledge, readiness, and satisfaction among breast cancer patients. The sample consisted of 50 newly diagnosed breast cancer patients who had never received chemotherapy and were receiving treatment at the specialized oncology clinic of Ratchaburi Hospital. The participants were divided into a control group (n=25), which received standard care, and an experimental group (n=25), which received additional preparatory information. Research instruments included a knowledge test, a readiness assessment form, and a satisfaction questionnaire, all of which were validated by three experts, yielding content validity index (CVI) scores of 0.83, 1, and 0.92, respectively. The reliability of the knowledge test was determined using the Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20), yielding a value of 0.77, while the readiness assessment form and satisfaction questionnaire had Cronbach's alpha coefficients of 0.80 and 0.82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, and paired t-tests.

The findings revealed that (1) after receiving preparatory information, the experimental group demonstrated a significant increase in breast cancer knowledge ($p=0.002$); (2) no significant difference was found between the knowledge scores of the control and experimental groups; (3) both groups exhibited a high level of readiness ($>92\%$), with the experimental group showing a higher level of readiness in preparing for CT chest and upper abdomen scans (96% vs. 92%); (4) both groups reported high satisfaction levels (mean scores ranging from 4.30 to 4.33), with a significant difference in the waiting time for appointments ($p<.05$).

These findings suggest that providing preparatory information can enhance the effectiveness of patient education and readiness for chemotherapy among breast cancer patients.

Keywords : Preparation information, Knowledge, Satisfaction, Chemotherapy, Breast cancer

* Professional Nurse, Cancer Specialty Clinic, Ratchaburi Hospital of Thailand

Corresponding author, email: kwanreunpaer@gmail.com, Tel. 099-3919549

Received : December 9, 2024; **Revised :** April 1, 2025; **Accepted :** April 22, 2025

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 2.3 ล้านคน เสียชีวิตราว 685,000 คนต่อปี ในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นในเพศหญิง โดยในปี พ.ศ. 2566 พบหญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมมากในช่วงอายุ 40-70 ปี มีอัตราการเกิดโรค 34.2:100,000 คน และพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 17,742 คนต่อปี คิดเป็น 49 คนต่อวัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2566)

จากการปฏิบัติงานที่คลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็ง โรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่มักประสบปัญหาในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อันเนื่องมาจากความไม่พร้อมของเอกสารข้อมูลและผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ข้อมูลย้อนหลังในปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่าร้อยละ 39.29 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดล่าช้ามากกว่า 6-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดโดย Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ที่ระบุว่าผู้ป่วยควรได้รับยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัดภายใน 6 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังพบปัญหาความไม่ครบถ้วนของผลการตรวจพิเศษที่จำเป็นต่อการวางแผนการรักษา เช่น ไม่มีผล Echocardiogram ร้อยละ 4.46 ไม่มีผล CT chest, Upper abdomen หรือ Ultrasound upper abdomen ร้อยละ 3.57 เป็นต้น (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลราชบุรี, 2566) จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้การรักษาล่าช้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการสอบถามผู้ป่วยพบสาเหตุหลักของความไม่พร้อม ได้แก่ (1) การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แนวทางการรักษา และความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษา (2) ความวิตกกังวลและความเครียดจากการวินิจฉัยโรค ทำให้การรับข้อมูลไม่ครบถ้วน (3) ปัญหาด้านการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลหลายครั้ง และ (4) การขาดระบบติดตามและประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้อธิบายว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะเปราะบางทางสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง จะเกิดความพร่องในความสามารถดูแลตนเอง (Self-care deficit) โดยโอเร็มได้เสนอว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system) เป็นระบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง แต่ยังต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ คำแนะนำ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง (Orem, 2001)

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พยาบาลมีบทบาทสำคัญใน 5 ด้านตามทฤษฎีของโอเร็ม ได้แก่ (1) การกระทำหรือกระทำแทน (Acting for or doing for) โดยช่วยประสานและจัดเตรียมเอกสารที่จำเป็น (2) การชี้แนะ (Guiding) ด้วยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการรักษาและขั้นตอนการเตรียมตัว (3) การสนับสนุน (Supporting) ด้วยการสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจ (4) การสอน (Teaching) โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการจัดการอาการข้างเคียง และ (5) การจัดสิ่งแวดล้อม (Providing environment) ที่เอื้อต่อการเตรียมความพร้อม เช่น การจัดทำเอกสารให้ความรู้ แบบบันทึกการเตรียมความพร้อม และระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนประสิทธิผลของการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมตามแนวคิดของโอเร็ม ดังการศึกษาของญานิภา เชษฐโชติศักดิ์ และคณะ (2556) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวล ความรู้ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตา พบว่าการให้ข้อมูลช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความรู้ความเข้าใจในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของสุพรทิพย์ ธนาโรจน์กุล (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่าการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาการให้ข้อมูลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มซึ่งจะช่วยเพิ่มความรู้ การเตรียมความพร้อม และความพึงพอใจของผู้ป่วย

ตามทฤษฎีของโอเร็ม กลไกการให้ข้อมูลที่ส่งผลต่อความรู้ ความพร้อม และความพึงพอใจสามารถอธิบายได้ดังนี้ การให้ข้อมูลส่งผลต่อความรู้ การให้ข้อมูลที่ครอบคลุม ชัดเจน และเป็นระบบเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการเตรียมความพร้อม จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ของผู้ป่วย ลดความไม่แน่นอน และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของความสามารถในการดูแลตนเอง

การให้ข้อมูลส่งผลต่อความพร้อม เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาและการเตรียมตัว จะสามารถวางแผนและเตรียมความพร้อมได้อย่างเป็นระบบ ทั้งด้านร่างกาย (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่างๆ) และด้านจิตใจ (การเตรียมรับมือกับการรักษา) นอกจากนี้ เครื่องมือช่วยเตือน เช่น แบบบันทึกการเตรียมความพร้อม จะช่วยเพิ่มการปฏิบัติตามคำแนะนำและความครบถ้วนของการเตรียมตัว

การให้ข้อมูลส่งผลต่อความพึงพอใจ การได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ชัดเจน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการเตรียมความพร้อม จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ มีความมั่นใจ และการได้รับการดูแลเอาใจใส่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

การวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม โดยเชื่อว่าส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความรู้ ความพร้อม และความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่การเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับเป้าหมาย Service Plan สาขาโรคมะเร็ง และส่งผลดีต่อผลลัพธ์การรักษาของผู้ป่วยในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาดด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างก่อนและหลังการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาดด้วยยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3. เปรียบเทียบความพร้อมในการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

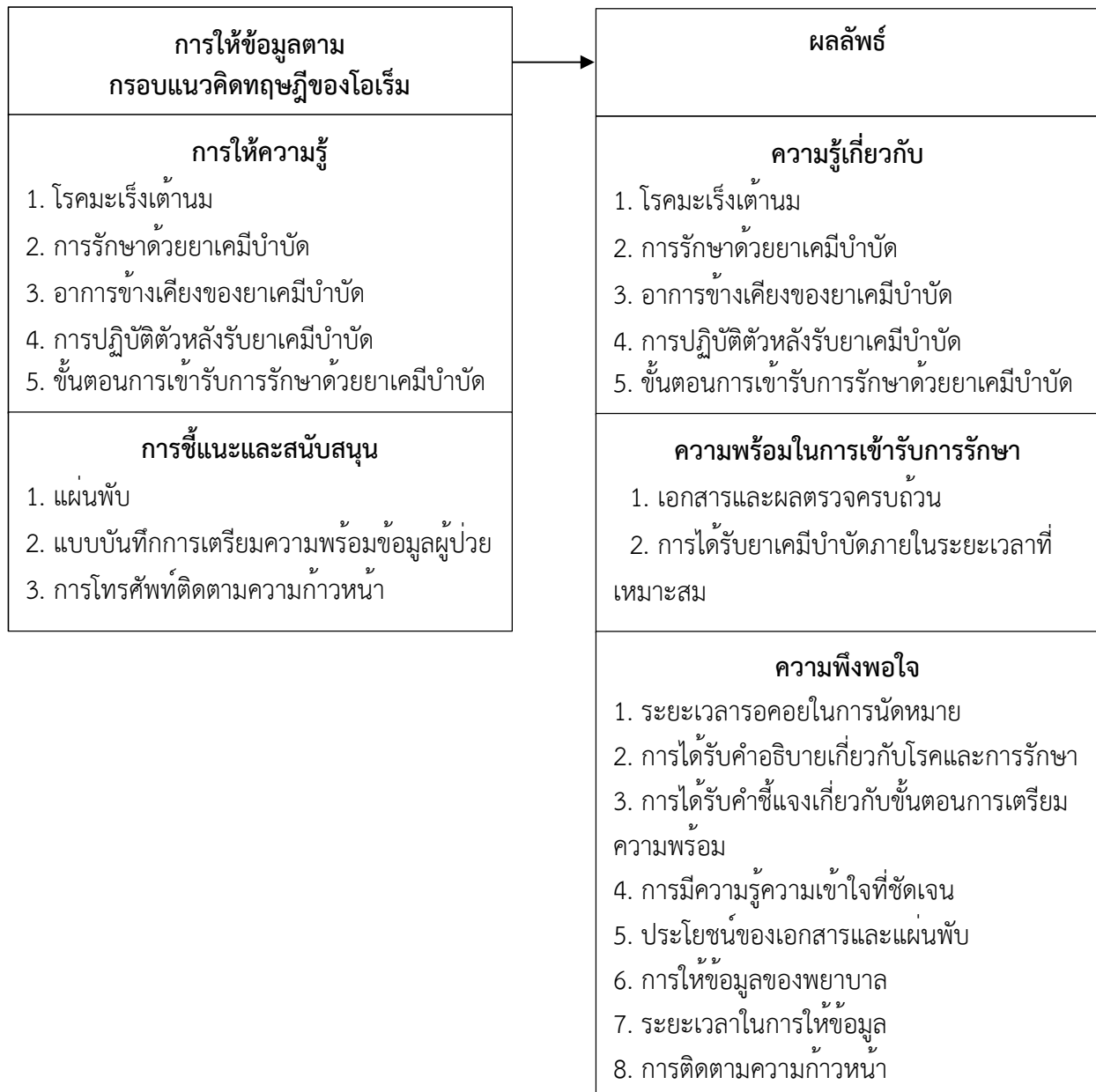
1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) เป็นกรอบแนวคิดหลัก โดยเฉพาะระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system) (Orem, 2001) ซึ่งแนวคิดนี้จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีศักยภาพในการเรียนรู้และดูแลตนเอง แต่ยังต้องการการสนับสนุนด้านความรู้และคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความพร้อมในการเข้ารับการรักษา และเกิดความพึงพอใจ จึงสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two groups, Pre-test, Post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็งเต้านม โดยการวินิจฉัยจากผลตรวจทางพยาธิวิทยาหลังการทำหัตถการหรือผ่าตัดเต้านม และยังไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็งเต้านม หลังทำหัตถการหรือได้รับการผ่าตัดเต้านม ยังไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน ทำการนัดหมายเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่คลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็ง โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 50 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 อ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของจารุณี แก้วอุบล (2563) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม คำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้เท่ากับ 0.97 กำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ .95 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย และกลุ่มทดลอง 24 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ, 2562; Faul et al., 2007)

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษารักษาหรือส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ไม่เคยได้รับการรักษาจากอายุรแพทย์โรคมะเร็งมาก่อนและได้รับการนัดหมายเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ของอายุรแพทย์โรคมะเร็ง 1) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี 2) ไม่มีปัญหาการได้ยิน เข้าใจ สื่อสารโดยการพูดและฟังภาษาไทยได้ 3) สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่นัดหมายผ่านช่องทางสื่อสารออนไลน์ (Line official: ส่งข้อมูลรักษามะเร็ง) ของคลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็ง หรือการนัดหมายของอายุรแพทย์โรคมะเร็งจากหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี 2) ผู้ป่วยปฏิเสธการรับยาเคมีบำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว สถานที่ สร้างสัมพันธภาพ ทวนสอบการวินิจฉัยโรค แจ้งวัตถุประสงค์ของการนัดหมายที่คลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็ง อธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยตรวจสอบเอกสารการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย โดยยึดตามแนวปฏิบัติในการส่งตัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี และแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้ 1) Operative note 2) Pathology official report 3) ผลหรือการนัดทำ Ultrasound upper abdomen กรณี Lymph node negative (ผลไม่เกิน 2 เดือนจนถึงวันนัด) 4) ผลหรือการนัดทำ CT chest, upper abdomen กรณี Lymph node positive (ผลไม่เกิน 2 เดือนจนถึงวันนัด) 5) Echocardiogram 6) ประวัติการรักษา 7) ประวัติการผ่าตัด 8) ประวัติโรคประจำตัว และยาที่ได้รับ

3. ผู้วิจัยออกใบนัดหมายพร้อมใบตรวจเลือด และเอกซเรย์ปอด

4. ก่อนให้ข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้โรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และกระบวนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุม 1) โรคมะเร็งเต้านม จำนวน 5 ข้อ 2) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 8 ข้อ 3) อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำนวน 6 ข้อ 4) การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด จำนวน 6 ข้อ และ 5) ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 5 ข้อ โดยใช้เวลา 20 นาที

5. ผู้วิจัยแจกแผ่นพับโรคมะเร็งเต้านมและให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้คำแนะนำการเตรียมเอกสารข้อมูลผู้ป่วย การตรวจพิเศษต่างๆ ได้แก่ อัลตราซาวด์ท้องส่วนบน เอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณหน้าอก/ท้องส่วนบน เอกซเรย์หัวใจ เอกซเรย์ปอด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Cr, LFT ใช้เวลา 15 นาที

6. ผู้วิจัยขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย 1 สัปดาห์ก่อนพบแพทย์

7. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย 1 สัปดาห์ก่อนพบแพทย์ใช้เวลา 5 นาที

8. ในวันนัดพบแพทย์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้โรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และกระบวนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุม 1) โรคมะเร็งเต้านม จำนวน 5 ข้อ 2) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 8 ข้อ 3) อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำนวน 6 ข้อ 4) การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด จำนวน 6 ข้อ และ 5) ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 5 ข้อ และทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ก่อนเข้าพบแพทย์ โดยใช้เวลา 25 นาที

9. ผู้วิจัยตรวจสอบและบันทึกความครบถ้วนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจากเวชระเบียนภายหลังเข้ารับการตรวจรักษา

กลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว สถานที่ สร้างสัมพันธภาพ ทวนสอบการวินิจฉัยโรค แจ้งวัตถุประสงค์ของการมานัดหมายที่คลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็ง อธิบาย ขี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยตรวจสอบเอกสารการเข้ารับการรักษของผู้ป่วย โดยยึดตามแนวปฏิบัติในการส่งตัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี และแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้ 1) Operative note 2) Pathology official report 3) ผลหรือการนัดทำ Ultrasound upper abdomen กรณี Lymph node negative (ผลไม่เกิน 2 เดือนจนถึงวันนัด) 4) ผลหรือการนัดทำ CT chest, upper abdomen กรณี Lymph node positive (ผลไม่เกิน 2 เดือนจนถึงวันนัด) 5) Echocardiogram 6) ประวัติการรักษา 7) ประวัติการผ่าตัด 8) ประวัติโรคประจำตัว และยาที่ได้รับ

3. ผู้วิจัยออกใบนัดหมายพร้อมใบตรวจเลือด และเอกซเรย์ปอด

4. ก่อนให้ข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้โรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และกระบวนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุม 1) โรคมะเร็งเต้านม จำนวน 5 ข้อ 2) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 8 ข้อ 3) อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำนวน 6 ข้อ 4) การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด จำนวน 6 ข้อ และ 5) ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 5 ข้อ โดยใช้เวลา 20 นาที

5. ผู้วิจัยแจกแผ่นพับโรคมะเร็งเต้านมและให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้คำแนะนำการเตรียมเอกสารข้อมูลผู้ป่วย การตรวจพิเศษต่างๆ ได้แก่ อัลตราซาวนด์ท้องส่วนบน เอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณหน้าอก/ท้องส่วนบน เอกโคหัวใจ เอกซเรย์ปอด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Cr, LFT ใช้เวลา 15 นาที

6. ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมข้อมูลผู้ป่วย จัดทำเป็นแฟ้มจัดเก็บเอกสารการเตรียมเอกสารข้อมูลให้ผู้ป่วยนำกลับไปด้วย ประกอบด้วย 1) การตรวจชิ้นเนื้อ 2) การตรวจรังสีวินิจฉัย 3) การนัดพบแพทย์ และ 4) ประวัติส่วนตัว

นอกจากนี้ในช่วงระยะเวลาการออกพบแพทย์ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แผลอักเสบ บวมแดง ปวด มีไข้ เป็นต้น มีการจัดการอย่างไร การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัด การรักษาที่ได้รับ แนะนำให้ผู้ป่วยจดบันทึกเพิ่มเติมได้ในกระดาษที่ใส่เพิ่มไว้ในซองเอกสารสีน้ำตาล และนำซองนี้มาในวันนัดพบแพทย์

7. ผู้วิจัยขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย 1 สัปดาห์ก่อนพบแพทย์

8. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย 1 สัปดาห์ก่อนพบแพทย์ ใช้เวลา 5 นาที

9. ในวันนัดพบแพทย์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้โรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และกระบวนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุม 1) โรคมะเร็งเต้านม จำนวน 5 ข้อ 2) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 8 ข้อ 3) อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำนวน 6 ข้อ 4) การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด จำนวน 6 ข้อ และ 5) ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 5 ข้อ และทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ก่อนเข้าพบแพทย์ โดยใช้เวลา 25 นาที

10. ผู้วิจัยตรวจสอบและบันทึกความครบถ้วนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจากเวชระเบียนภายหลังเข้ารับการรักษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี หนังสือรับรองเลขที่ COA-RBHEC 053/2023 ลงวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยดำเนินการแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การตัดสินใจเข้าร่วมจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ รวมทั้งสิทธิที่จะยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา จะไม่มีการบันทึกชื่อหรือข้อมูลที่可使สืบค้นถึงตัวผู้ป่วยได้ จะนำข้อมูลวิจัยไปใช้เผยแพร่ในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลหลังจากรายงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แผ่นพับโรคมะเร็งเต้านม ครอบคลุมเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คำแนะนำการเตรียมเอกสารข้อมูลผู้ป่วย การตรวจพิเศษต่างๆ ได้แก่ อัลตราซาวด์ท่อนส่วนบน เอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณหน้าอก/ท่อนส่วนบน เอกซเรย์หัวใจ เอกซเรย์ปอด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Cr, LFT

1.2 แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมข้อมูลผู้ป่วย โดยพัฒนาจากแนวปฏิบัติในการส่งตัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี จัดทำเป็นแฟ้มสำหรับเก็บเอกสารการเตรียมเอกสารข้อมูล

ผู้ช่วยให้ผู้ช่วยเลือกตอบ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคมะเร็ง 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 1 นำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้เท่ากับ 0.80

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล

2.2 แบบทดสอบความรู้โรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยพัฒนาโดยอิงจากกรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม ครอบคลุมเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 30 ข้อ ตัวเลือกของการตอบคือ ถูก (1 คะแนน) ผิด (0 คะแนน) จัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-17 คะแนน)	มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ
ได้คะแนนร้อยละ 60-79 (18-23 คะแนน)	มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ได้คะแนนร้อยละ 80-100 (24-30 คะแนน)	มีความรู้อยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคมะเร็ง 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 0.83 จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบ จำนวน 10 ราย ก่อนนำไปใช้จริง นำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.77

2.3 แบบบันทึกการเตรียมเอกสารข้อมูลผู้ป่วย

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 8 ข้อ โดยใช้มาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด
คะแนน 2	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
คะแนน 3	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
คะแนน 4	หมายถึง	พึงพอใจมาก
คะแนน 5	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด

นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคมะเร็ง 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index;

CVI) เท่ากับ 0.92 นำไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้เท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในกลุ่มทดลอง ก่อนเปรียบเทียบวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test และ Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Paired t-test

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนเปรียบเทียบวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test และ Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Independent t-test

3. เปรียบเทียบความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ Paired t-test

4. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และสิทธิการรักษา (n=50)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	25	100.00	25	100.00
อายุ				
31-40 ปี	2	8.00	4	16.00
41-50 ปี	6	24.00	8	32.00
51-60 ปี	7	28.00	6	24.00
61-70 ปี	6	24.00	5	20.00
มากกว่า 70 ปี	4	16.00	2	8.00
	M=55.92		M=53.12	
	SD=11.92		SD=11.20	
	Min=36		Min=33	
	Max=78		Max=75	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และสิทธิการรักษา (n=50) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	2	8.00	4	16.00
คู่	18	72.00	17	68.00
หม้าย	3	12.00	1	4.00
หย่าร้าง	0	0.00	2	8.00
แยกกันอยู่	2	8.00	1	4.00
การศึกษา				
ประถมศึกษา	16	64.00	11	44.00
มัธยมศึกษา	5	20.00	7	28.00
ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่า	4	16.00	3	12.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0.00	4	16.00
อาชีพ				
เกษตรกรกรรม	6	24.00	3	12.00
รับจ้าง	3	12.00	9	36.00
ค้าขาย	5	20.00	4	16.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	44.00	9	36.00
โรคประจำตัว				
ไม่เป็น	16	64.00	15	60.00
เป็น	9	36.00	10	40.00
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)				
เบาหวาน	3	12.00	0	0.00
ความดันโลหิตสูง	6	24.00	3	12.00
ไขมันในเส้นเลือด	5	20.00	4	16.00
หัวใจ	0	0.00	1	4.00
ไทรอยด์	1	4.00	1	4.00
พาร์กินสัน	0	0.00	1	4.00
หอบหืด	1	4.00	0	0.00
แผลในกระเพาะอาหาร	1	4.00	1	4.00
กรดไหลย้อน	0	0.00	1	4.00
สิทธิการรักษา				
บัตรสุขภาพถ้วนหน้าในเขต	11	44.00	5	20.00
บัตรสุขภาพถ้วนหน้านอกเขต	11	44.00	11	44.00
ประกันสังคม	3	12.00	4	16.00
ประกันสังคมนอกเครือข่าย	0	0.00	1	4.00
เบิกจ่ายตรง	0	0.00	4	16.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มควบคุมพบมากที่สุดในช่วงอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 28) ส่วนกลุ่มทดลองพบมากในช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 32) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72 และร้อยละ 68 ตามลำดับ) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 64 และร้อยละ 44) ด้านอาชีพ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 44) ส่วนกลุ่มทดลองมีสัดส่วนเท่ากันระหว่างรับจ้างและไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 36) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 64 และร้อยละ 60)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=50)

ระดับความรู้	กลุ่มควบคุม (n=25)				กลุ่มทดลอง (n=25)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-17 คะแนน)	1	4.00	3	12.00	4	16.00	1	4.00
ระดับปานกลาง (18-23 คะแนน)	18	72.00	14	56.00	15	60.00	16	64.00
ระดับสูง (24-30 คะแนน)	6	24.00	8	32.00	6	24.00	8	32.00
รวมทั้งหมด	25	100.00	25	100.00	25	100.00	25	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนให้ข้อมูล ทั้งสองกลุ่มมีความรู้ระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (กลุ่มควบคุม ร้อยละ 72 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 60) หลังให้ข้อมูล พบว่าทั้งสองกลุ่มยังคงมีความรู้ระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่แต่สัดส่วนลดลง (กลุ่มควบคุม ร้อยละ 56 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 64) โดยมีสัดส่วนผู้ที่มีความรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้นในทั้งสองกลุ่ม (จากร้อยละ 24 เป็นร้อยละ 32)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง (n=25)

ความรู้	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล		t	p-value
	M	SD	M	SD		
1. โรคมะเร็งเต้านม Min=2, Max=5	3.80	0.707	4.36	0.490	-3.41	0.002*
2. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Min=2, Max=8	5.28	1.487	5.68	1.435	-1.34	0.187
3. อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด Min=1, Max=6	3.96	1.368	3.96	1.019	0.000	1.000
4. การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด Min=1, Max=6	3.56	1.660	3.76	1.588	-1.00	0.327
5. ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Min=4, Max=7	4.44	0.458	4.32	0.690	1.00	0.327
คะแนนรวมทั้งหมด Min=17, Max=26	21.04	2.37	22.08	2.52	-1.55	0.134

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.002$) จาก $M=3.80$ เป็น $M=4.36$ ในด้านความรู้โรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (.05) ส่วนความรู้ด้านอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=50)

ความรู้	กลุ่มควบคุม (n=25)						กลุ่มทดลอง (n=25)					
	ก่อน		หลัง		t	p-value	ก่อน		หลัง		t	p-value
	M	SD	M	SD			M	SD	M	SD		
1. โรคมะเร็งเต้านม (Min=2, Max=5)	3.96	.790	4.28	.792	-1.99	.058	3.80	.707	4.36	.490	-3.41	.002
2. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Min=3, Max=7)	5.52	1.295	5.60	1.04	-.253	.802	5.28	1.487	5.68	1.435	-1.34	.187
3. อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด (Min=1, Max=6)	3.96	1.428	4.28	1.24	-.954	.349	3.96	1.368	3.96	1.019	.000	1.00
4. การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด (Min=1, Max=6)	3.08	1.255	3.08	1.49	.000	1.00	3.56	1.660	3.76	1.588	-1.00	.327
5. ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Min=4, Max=7)	4.28	.458	4.16	.5=53	1.365	.185	4.44	.458	4.32	.690	1.00	.327
คะแนนรวมทั้งหมด (Min=16, Max=25)	20.80	2.48					21.04	2.37				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ($p=0.002$) จาก $M=3.80$ เป็น $M=4.36$ ส่วนความรู้ด้านอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=50)

ความพร้อม	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผลชิ้นเนื้อ	25	100.00	25	100.00
2. ผล Ultrasound upper abdomen/ CT chest, upper abdomen	23	92.00	24	96.00
3. ผล Echo	25	100.00	25	100.00
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	25	100.00	25	100.00
5. เอกซเรย์ปอด	25	100.00	25	100.00
รวมทั้งหมด	M=98.40 SD=2.00	Min=92 Max=100	M=99.20 SD=1.00	Min=96 Max=100

จากตารางที่ 5 พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความพร้อมในระดับสูง โดยมีความพร้อมร้อยละ 100 ในด้านผลชิ้นเนื้อ ผล Echo ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกซเรย์ปอด ส่วนผล CT chest, Upper abdomen กลุ่มทดลองมีความพร้อมสูงกว่า (ร้อยละ 96 กับ ร้อยละ 92) ค่าเฉลี่ยความพร้อมโดยรวมของกลุ่มทดลอง (M=99.20, SD=1.00) กลุ่มควบคุม (M=98.40, SD=2.00)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=50)

ความพึงพอใจ	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		p-value
	M	SD	M	SD	
1. ระยะเวลารอคอยในการนัดหมาย	4.28	0.74	3.64	0.95	0.009*
2. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของ ยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยา เคมีบำบัด	4.36	0.76	4.20	0.58	0.410
3. ท่านได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียด ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนพบแพทย์	4.56	0.65	4.68	0.48	0.455

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=50) (ต่อ)

ความพึงพอใจ	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		p-value
	M	SD	M	SD	
4. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	3.48	0.87	3.64	0.64	0.457
5. ท่านได้รับเอกสาร แผ่นพับที่มีประโยชน์ในการมารับการรักษา	4.36	0.70	4.56	0.65	0.300
6. พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และคำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนพบแพทย์	4.56	0.65	4.64	0.57	0.645
7. ระยะเวลาในการให้ข้อมูลของพยาบาลในวันที่ออกนัด	4.44	0.51	4.48	0.59	0.798
8. การติดตามสอบถามความก้าวหน้า 1 สัปดาห์ก่อนพบแพทย์	4.72	0.46	4.52	0.71	0.243
รวมทั้งหมด	4.33	0.43	4.30	0.41	0.802

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในด้านระยะเวลาการรอคอยในการนัดหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) ส่วนในด้านอื่นๆ กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างก่อนและหลังการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง

ภายหลังการให้ข้อมูลพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ($p=0.002$) จาก $M=3.80$ เป็น $M=4.36$ ในด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (.05) ส่วนความรู้ด้านอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความรู้ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค และมานัดหมายที่คลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็งเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับยาเคมีบำบัดมาก่อน ทำให้ไม่ทราบถึงอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวภายหลังการรับยาเคมีบำบัด แม้ว่าจะได้รับฟังหรือรับรู้มาบ้างแล้ว ทำให้ผู้ป่วยตั้งใจรับฟังคำแนะนำของพยาบาลในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระบวนการรักษา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการแจกแผ่นพับพร้อมทั้งให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเน้นย้ำให้ไปอ่านทวนซ้ำความรู้ในเรื่องต่างๆ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวงศ์พร เจริญสุข และคณะ (2562) ที่พบว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมช่วยเพิ่มความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ความรู้ที่มีความซับซ้อนอาจต้องใช้เวลาและวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ และคณะ (2565) ที่พบว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ยังไม่เคยรับเคมีบำบัดมีประสิทธิภาพสูงในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค แต่ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหลังจากผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ตรงในการรับยาเคมีบำบัดแล้ว

ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาจมีผลต่อความรู้ที่เพิ่มขึ้น โดยพบกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 32) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 44) ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยมีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งจะมีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ดี ประกอบกับการอธิบายของพยาบาลที่มีความชัดเจน ทำให้สามารถวิเคราะห์และเชื่อมโยงข้อมูลได้ดี ดังการศึกษาของพรสวรรค์ วุฒิสวัสดิ์ และคณะ (2559) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไทย ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการรักษา

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการให้ข้อมูลกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ($p=0.002$) จาก $M=3.80$ เป็น $M=4.36$ ส่วนความรู้ด้านอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เพียงหัวข้อความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมที่กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงขึ้น ซึ่งในการให้ข้อมูลมีการแจกแผ่นพับ และแฟ้มจัดเก็บเอกสารการเตรียมเอกสารข้อมูลผู้ป่วยก่อนมาพบแพทย์ นอกจากนี้มีการโทรศัพท์ติดตามสอบถามความก้าวหน้าในการเตรียมความพร้อม ซึ่งเป็นการช่วยทวนสอบการตรวจพิเศษหรือเตรียมเอกสารต่างๆ ว่าครบถ้วนหรือไม่ ช่วยไม่ให้หลงลืม สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา เขียวชะอ้า และคณะ (2562) ที่พบว่าการให้ข้อมูลด้วยสื่อที่หลากหลาย โดยเฉพาะสื่อที่ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปทบทวนได้ ช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

3. เปรียบเทียบความพร้อมในการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความพร้อมในการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง โดยมีความพร้อมร้อยละ 100 ในด้านผลข้างเคียง ผล Echo ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกซเรย์ปอด ส่วนผล CT chest, Upper abdomen กลุ่มทดลองมีความพร้อมสูงกว่า (ร้อยละ 96 กับร้อยละ 92) ค่าเฉลี่ยความพร้อมโดยรวมของกลุ่มทดลอง ($M=99.20$ $SD=1.00$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M=98.40$ $SD=2.00$) (ตารางที่ 5) จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการสื่อสารระหว่างพยาบาลผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วย ระบบการให้ข้อมูลการติดตามทางโทรศัพท์ก่อนวันนัด มีการติดตามสอบถามในเรื่องการตรวจพิเศษ ตลอดจนให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยในส่วนที่อาจหลงลืม ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยเตือนความจำ ช่วยเพิ่มอัตราการเตรียมความพร้อมให้ครบถ้วน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ส่งผลดีต่อการรักษาของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับยาเคมีบำบัด ไม่ต้องเลื่อนนัดออกไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Charalambous et al. (2018) ที่พบว่าบริการที่นำโดยพยาบาล โดยเฉพาะการให้ข้อมูลและการติดตามอย่างเป็นระบบ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนเข้ารับการรักษา ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ของการรักษาในระยะยาว และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ และคณะ (2565) ที่พบว่าการพัฒนาการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจขั้นตอน และกระบวนการรักษามะเร็งเต้านม ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา

4. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในด้านระยะเวลาการรอคอยในการนัดหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริภา มะณีพันธ์ และคณะ (2564) ที่พบว่าปัจจัยด้านระยะเวลาการรอคอยเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในระบบบริการสุขภาพไทย ส่วนในด้านอื่นๆ กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6) ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3

โดยภาพรวมทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง มีหัวข้อที่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดน้อยที่สุด (กลุ่มควบคุม $M=3.48$ $SD=0.87$ กลุ่มทดลอง $M=3.64$ $SD=0.64$) อาจเนื่องจากว่าผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีประสบการณ์การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาก่อน จึงต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียง 50 คน (กลุ่มละ 25 คน) อาจส่งผลกระทบต่อความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่ม
2. ระยะเวลาในการศึกษาสั้น การวิจัยนี้มีการวัดผลเพียงช่วงเดียวหลังให้ข้อมูล ไม่มีการติดตามระยะยาว ทำให้ไม่สามารถประเมินความคงทนของความรู้และผลลัพธ์ระยะยาวได้
3. ความแตกต่างของเนื้อหาที่ให้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มาก จากวิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มควบคุมได้รับแผ่นพับและคำแนะนำพื้นฐานเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ต่างกันเพียงกลุ่มทดลองได้รับแฟ้มจัดเก็บเอกสารเพิ่ม ทำให้ความแตกต่างของการแทรกแซงระหว่างกลุ่มไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านเวลา รูปแบบการให้ข้อมูล พัฒนาสื่อการสอนที่ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปทบทวนที่บ้านได้ เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในกระบวนการเรียนรู้
2. เผยแพร่ผลงานกับโรงพยาบาลเครือข่าย ขยายผลโดยการนำเครื่องมือวิจัยไปใช้ในการประสานส่งต่อ ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อเข้ารับการรักษาในคลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็ง
3. นำไปเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ ที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนให้มากขึ้น
2. ควรพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างกันมากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ เช่น สื่อการสอนที่เน้นเรื่องการรักษาและผลข้างเคียงให้เข้าใจง่ายขึ้น การใช้แผนภาพหรือ Flowchart ช่วยให้เข้าใจขั้นตอนได้ดีขึ้น แอปพลิเคชันในมือถือ เป็นต้น
3. ควรมีการทบทวนความรู้เป็นระยะ โดยเฉพาะในประเด็นที่ซับซ้อน
4. พัฒนาระบบการติดตามและให้ข้อมูลเพิ่มเติมระหว่างการรักษา

เอกสารอ้างอิง

- งานสารสนเทศ โรงพยาบาลราชบุรี. (2566). *ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม* (ปี 2564-2566). โรงพยาบาลราชบุรี.
- จารุณี แก้วอุบล. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(7), 13-27.

- ญาณิกา เชษฐโชติศักดิ์, พนมไพร สิริธังวศา, และพรรณทิพา ว่องไว. (2556). ผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวล ความรู้ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(2), 155-161.
- นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สัตร์เพ็ชร, และญาดา นภาอารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 5(1), 496-507.
- พรสวรรค์ วุฒิสวัสดิ์, พิษญาพร ประคองใจ, และธีรพจน์ ไธสง. (2559). ความแตกต่างด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสตรีภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(3), 1-17.
- เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, และวัลลภา ทองน้อย. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(1), 98-107.
- รุ่งนภา เขียวชะอำ, นงนุช โอบะ, และเนตรนภา ชุมทอง. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการรับรู้การรบกวนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 187-194.
- วงศ์พร เจริญสุข, มยุรี นีรัตธราดร, และพัชรียา ไชยลังกา. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(3), 67-79.
- ศิริรณ มะณีพันธ์, จินตนา ตรีวรรณกุล, และพรรณนิภา พงษ์พิริยะเดช. (2564). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลตนเองต่อความรู้ ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(3), 28-44.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2566). *รายงานสถิติมะเร็งเต้านมในประเทศไทย: อุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิต*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพรทิพย์ ธนาโรจน์กุล. (2563). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(2), 140-153.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Charalambous, A., Wells, M., Campbell, P., et al. (2018). A scoping review of trials of interventions led by nurses to improve quality of life in patients with cancer. *Cancer Nursing*, 41(5), 332-343.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

