

The Effect of Discharge Planning for Modified Radical Mastectomy Patients with Redivac Drain on Self-Care, Complication, and Satisfaction at Female Surgical Ward, Songkhla Hospital

Abstract

*Pasna Boonyamarn, M.N.S**

This quasi-experimental research aimed to 1) compare mean score of self-care agency before and after implementation of discharge planning 2) investigate the occurrence of complications and 3) determine satisfaction of patients undergoing modified radical mastectomy with redivac drain towards discharge planning in Female Surgical Ward, Songkhla Hospital. Sample were 27 patients undergoing modified radical mastectomy with redivac drain, selected purposively from Female Surgical Ward, Songkhla hospital. Instruments were self-care agency questionnaire, occurrence of complications recording form, and satisfaction questionnaire. All instruments were tested for content validity. For reliability, Cronbach Alpha Coefficient was tested with self-care agency questionnaire and satisfaction questionnaire, yielding value of .83 and .80, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and the paired t-test. Results revealed that, as follows:

- 1). Mean score of self-care agency after implementation of discharge planning ($\bar{x}$ =15.92, SD=0.26) was statistically significantly higher than that of before ($\bar{x}$ =7.18, SD=2.76) ($p<.001$).
- 2). The percentage of occurrence of complications was 18.52%.
- 3). Satisfaction of patients undergoing modified radical mastectomy with redivac drain towards discharge planning in Female Surgical Ward, Songkhla Hospital was at a high level ($\bar{x}$ =3.78, SD=0.33)

Keywords: Breast Cancer, Modified Radical Mastectomy, Radivac Drain, Discharge Planning, Self-Care Agency

**Songkhla Hospital, Songkhla Province*

ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิด ดัดแปลงพร้อมขวตระกูลบายสุญญากาศต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลา

บทคัดย่อ

พาศนา บุญยะมาน, พย.ม.*

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Onegroup Pretest-posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังวางแผนจำหน่าย 2) ศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อน และ 3) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงที่จำหน่ายพร้อมขวตระกูลบายสุญญากาศต่อการวางแผนจำหน่ายหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงที่จำหน่ายพร้อมขวตระกูลบายสุญญากาศ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 27 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ คือแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนและแบบวัดความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า

- 1) คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการวางแผนจำหน่ายมีคะแนน ($\bar{x}=15.92$, $SD=0.26$) สูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่าย ($\bar{x}=7.18$, $SD=2.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$)
- 2) พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังวางแผนจำหน่ายร้อยละ 18.52 และ
- 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงที่จำหน่ายพร้อมขวตระกูลบายสุญญากาศต่อการวางแผนจำหน่ายหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.78$, $SD=0.33$)

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม, การทำผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง, ขวตระกูลบายสุญญากาศ, การวางแผนจำหน่าย, ความสามารถในการดูแลตนเอง

*โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งในผู้หญิงที่พบมากในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติองค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้หญิงมีโอกาสเป็นมะเร็ง

เต้านมได้ ทุก 1 ใน 8 คน ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 35-40 คน ต่อแสนประชากร⁽¹⁾ สถิติทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลสงขลา มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2556-

2558 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 55 ราย 63 ราย และ 73 ราย ตามลำดับการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลัก และที่นิยมทำกัน คือ การผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy: MRM) เป็นการผ่าตัดโดยเอาเต้านมทั้งเต้า รวมทั้งผิวหนังที่ปกคลุมก้อนเนื้อมะเร็ง ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกหมดหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีขดระบายสุญญากาศ (Radivac drain: RD) โดยใส่สายระบายไว้บริเวณหน้าอกข้างที่ทำผ่าตัดเพื่อระบายเลือดและน้ำเหลืองใต้แผลผ่าตัด และจะเอาขดระบายสุญญากาศออกเมื่อน้ำเหลืองออกน้อยกว่า 20 ซีซี ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตึงแผลประกอปกกับมีสายระบายบริเวณแผล ทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ข้อไหล่ติดพบร้อยละ 1-67 ภาวะแขนบวม พบร้อยละ 12-34 แผลผ่าตัดมีเลือดออกพบได้ร้อยละ 2-10 การเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งที่แผลผ่าตัด พบร้อยละ 10-80 สำหรับการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด พบได้ร้อยละ 1-20 อาการชาแขนข้างที่ทำผ่าตัด พบได้ร้อยละ 25.5^(2,3,4) ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และอาจต้องได้รับการรักษาหรือการดูแลเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลา ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงในปี 2556-2558 จำนวน 43 ราย 45 ราย และ 48 ราย ตามลำดับ⁽⁵⁾ และในปี 2558 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงได้พัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงที่จำหน่ายพร้อมขดระบายสุญญากาศขึ้น ตามนโยบายของแผนกศัลยกรรมและพบการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ แผลผ่าตัดมีเลือดซึม ท่อระบายตัน/หลุด น้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด/รักแร้ ข้อไหล่ติด เมื่อวิเคราะห์ปัญหาพบว่าผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกลัว และไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช

தாகงหา (2552)⁽⁶⁾ พบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องข้อไหล่ติด เนื่องจากความกลัว ขาดความมั่นใจในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ ขาดความสม่ำเสมอในการบริหารแขน นอกจากนี้พบว่าทำให้ข้อมูลยังไม่เป็นระบบชัดเจนผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชา ปาน้อยนนท์ และคณะ (2010)⁽⁷⁾ กล่าวว่า การให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

การวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบจะพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้^(8,9,10) ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบที่ใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน คือ รูปแบบ D-METHOD^(8,11,12,13) ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม พยาบาลมีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ⁽¹³⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงพร้อมขดระบายสุญญากาศรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD⁽¹²⁾ และทฤษฎีของ Orem (2001)⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่าระบบสนับสนุนการให้ความรู้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบ

ถอนรากชนิดดัดแปลงที่จำหน่ายพร้อมขวดระบาย
สูญญากาศก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย

2. เพื่อศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนของ
ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง
ที่จำหน่ายพร้อมขวดระบายสูญญากาศ

3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง
ที่จำหน่ายพร้อมขวดระบายสูญญากาศต่อการ
วางแผนจำหน่าย

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
แบบถอนรากชนิดดัดแปลงที่จำหน่ายพร้อมขวด
ระบายสูญญากาศที่หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลสงขลา
ระหว่างเดือนเมษายน 2559-กุมภาพันธ์ 2560
จำนวน 27 คน คำนวณสัดส่วนโดยใช้โปรแกรม
G* Power เลือก t-tests, statistical test เลือก
Mean: Difference between two dependent
means (method pairs) กำหนดค่าอิทธิพลขนาด
กลาง = 0.5⁽¹⁵⁾ ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และ
ค่า Power เท่ากับ 0.8 โดยการคัดเลือกแบบ
เจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด การวางแผนจำหน่าย
ประกอบด้วยคู่มือการวางแผนจำหน่ายสำหรับ
พยาบาล และคู่มือดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ป่วย
ได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง
ก่อนการวางแผนจำหน่ายวันก่อนผ่าตัด 1 วัน หลัง
จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
มีการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การเตรียม
ตัวก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมฝึกทักษะการบริหาร
แขนข้างที่ทำผ่าตัด การดูแลขวดระบายสูญญากาศ
(Radivac Drain) ติดตามดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดและ
ประเมินซ้ำ ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน
ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ
ต่อการวางแผนจำหน่าย การติดตามการเกิดภาวะ
แทรกซ้อนหลังผ่าตัดครบ 1 เดือน ผู้วิจัยติดตาม
พร้อมกับวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดของแพทย์ หลัง

จำหน่าย 1 สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่องพร้อมผู้ป่วย
มาพบแพทย์ตามนัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึก
ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความสามารถในการ
ดูแลตนเองผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
มีข้อคำถาม 16 ข้อ เกี่ยวกับความรู้ ยา สิ่งแวดล้อม
และเศรษฐกิจ การรักษาพยาบาลภาวะสุขภาพ
การมาตรวจตามนัดและการส่งต่อ การรับประทาน
อาหารผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาความเชื่อมั่นใช้
สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาร์ค
ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 แบ่งระดับความ
สามารถในการดูแลตนเองโดยนำผลรวมของคะแนน
ทั้งหมดมารวมกัน ใช้หลักของการแบ่งช่วงเท่ากัน
(Interval Method) เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 0.00-5.33 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 5.34-
10.67 และระดับสูงค่าเฉลี่ย 10.68-16.00 2) แบบ
แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน เกี่ยวกับแผล
ติดเชื้อ น้ำเหลืองคั่ง แขนบวม ข้อไหล่ติด อาการชา
และอื่นๆ ตามคำแนะนำของแพทย์เชี่ยวชาญด้าน
ศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลา 3) แบบสอบถาม
ความพึงพอใจผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรมมีข้อคำถาม 14 ข้อ เกี่ยวกับความพึงพอใจ
ในการให้ความรู้ และคำแนะนำในการดูแลตนเอง
ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรง
คุณวุฒิ 3 ท่าน หาความเชื่อมั่นแบบสอบถาม
ความพึงพอใจใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา
ของครอนบาร์ค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 แบ่ง
ระดับความพึงพอใจโดยนำผลรวมของคะแนนทั้งหมด
มารวมกัน ใช้หลักของการแบ่งช่วงเท่ากัน (Interval
Method) เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมากค่าเฉลี่ย
2.68-4.00 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.34-2.67 และ
ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.00-1.33

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการแจกแจง
ความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ
Paired Sample t-test

ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบค่าที เพื่อหาค่าลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลโดยการทดสอบจากกราฟการแจกแจงข้อมูล Histogram พบว่าลักษณะกราฟเป็นรูปประหลาด มีควมสมมาตร และมีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

พหุศาสตร์สถิติและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสงขลา หมายเลข EC 22/2559

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อายุอยู่ระหว่าง 31-77 ปี อายุเฉลี่ย 59.37 (SD=12.34) โดยอายุ 51-60 ปี และ 61-70 ปี ร้อยละ 25.92 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ร้อยละ 70.37 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 88.88 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.88 ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 37.03 และสิทธิในการรักษาใช้บัตรประกันสุขภาพร้อยละ 59.25 สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมร้อยละ 59.25 BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่าง (18.5-23.4) ร้อยละ 44.44 เป็นมะเร็งเต้านมด้านขวาร้อยละ 55.55 และจำนวนวันคาบอด RD อยู่ระหว่าง 7-32 วัน ($\bar{x}$ =15.67, SD=6.69)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนราก ชนิดดัดแปลงที่คาบอดระยะยาวสุญญากาศกลับบ้านก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง	$\bar{x}$	SD	t	p
ก่อนทดลอง	7.18	2.76	16.168	.000
หลังทดลอง	15.92	0.26		

จากตาราง 1 พบว่า หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ($\bar{x}$ =15.92, SD=0.26) สูงกว่าก่อนการทดลอง

($\bar{x}$ =7.18, SD=2.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	22	81.48
มีภาวะแทรกซ้อน	5	18.52
ภาวะน้ำเหลืองคั่ง	3	11.11
อาการชาแขนข้างที่ทำผ่าตัด	2	7.41

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 81.48 มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 5 คน

คิดเป็นร้อยละ 18.52 โดย พบภาวะแทรกซ้อน น้ำเหลืองคั่ง ร้อยละ 11.11 และอาการชาต้นแขนด้านใน ร้อยละ 7.41

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังเต้านมแบบถอนราก ชนิดดัดแปลงที่คำขอตรวจใบสัญญาการกลับบ้านต่อการวางแผนจำหน่าย

ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม	3.89	0.32	ระดับมาก
2. คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัด	3.81	0.39	ระดับมาก
3. คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	3.77	0.42	ระดับมาก
4. คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา	3.81	0.39	ระดับมาก
5. คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.55	0.64	ระดับมาก
6. คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารแขนเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด	3.62	0.56	ระดับมาก
7. คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลขวาระบายสัญญาณ	3.74	0.45	ระดับมาก
8. การสอนสาธิตการเปลี่ยนขวาระบายสัญญาณ	3.77	0.51	ระดับมาก
9. การสอนการตรวจเต้านม	3.81	0.39	ระดับมาก
10. คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อท่านต้องกลับไปดูแลที่บ้าน	3.85	0.36	ระดับมาก
11. คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งสิทธิประโยชน์	3.85	0.36	ระดับมาก
12. เจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ท่านไม่สามารถดูแลตนเองได้	3.77	0.42	ระดับมาก
13. คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติในการมาตรวจตามนัด	3.85	0.36	ระดับมาก
14. คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด	3.77	0.42	ระดับมาก
ภาพรวม	3.78	0.33	ระดับมาก

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.78$, $SD=0.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ($\bar{x}=3.89$, $SD=0.32$) รองลงมา คือ คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อท่านต้องกลับไปดูแลที่บ้าน คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งสิทธิประโยชน์ คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติในการมาตรวจตามนัด ($\bar{x}=3.85$, $SD=0.36$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{x}=3.55$, $SD=0.64$)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง ($\bar{x}=15.92$, $SD=0.26$) สูงวก่อนการทดลอง

($\bar{x}=7.18$, $SD=2.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 59.37 ปี ซึ่งยังเป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้และมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 59.25 และ BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($18.5-23.4 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 44.44 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแขนบวม ได้แก่ น้ำหนักตัวเกิน BMI $>25 \text{ kg/m}^2$ (16) เนื่องจากการติดตามประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 1 เดือน ซึ่งเป็นระยะผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเอง ประกอบกับการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวกับสภาพความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น นอกจากแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และมีพฤติกรรมปรับตัว

ที่เหมาะสม⁽¹⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษารังนี้กลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 70.37 ได้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถดูแลตนเองได้

สำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 18.52 เป็นภาวะแทรกซ้อนน้ำเหลืองคั่ง ร้อยละ 11.11 และอาการชาบริเวณแขนข้างที่ทำผ่าตัด ร้อยละ 7.41 ซึ่งการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่ง (Seroma) พบได้บ่อยแต่ไม่มีอันตราย โดยส่วนมากพบบริเวณรักแร้ ซึ่งสัมพันธ์กับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ถ้าเลาะมากมีโอกาสเกิดมารวมทั้งทำให้เกิดอาการชาของแขนข้างที่ทำผ่าตัด⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Husted Madsem, et al., 2008; Silberman, et al., 2004; Vitug & Newman, 2007⁽²⁻⁴⁾ พบว่าภาวะน้ำเหลืองคั่งที่แผลผ่าตัด (Seroma) เกิดได้ร้อยละ 10-80 และอาการชาแขนข้างที่ทำผ่าตัด (Numbness) พบได้ร้อยละ 25.5 ดังนั้นผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดตัดแปลงที่จำหน่ายพร้อมขวาระบายสัญญาณศาสตร์ จำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วย พยาบาลในฐานะผู้ดูแลจะต้องให้การช่วยเหลือ และพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโดยการให้ความรู้และการฝึกทักษะอย่างมีแบบแผน ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้นสอดคล้องกับระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของ Orem (2001)⁽¹⁴⁾ ซึ่งเป็นระบบที่ครอบคลุมทั้งด้านการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยแล้ว ยังมีการติดตามและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบสนับสนุน และให้ความรู้ (supportive education nursing system) เมื่อผู้ป่วยดูแลตนเองได้ แต่ยังขาดความรู้และทักษะ มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.78$, $SD=0.33$) อธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคล และให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ซักถาม มีการติดตามประเมินซ้ำ รวมทั้งการสอนและฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชา ปาน้อยนนท์ และคณะ (2010)⁽⁷⁾ กล่าวว่า การให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

สรุป

จากการศึกษารังนี้พบว่าหลังการวางแผนจำหน่ายกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=15.92$, $SD=0.26$) และเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่าย ($\bar{x}=7.18$, $SD=2.76$) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 81.48 และมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมาก ($\bar{x}=3.78$, $SD=0.33$) ดังนั้นพยาบาลควรมีการพัฒนาสมรรถนะในการวางแผนจำหน่าย และออกแบบกิจกรรมการดูแล การติดตามผล ที่ต้องสอดรับ และมีความไวทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน แต่ละวัย มีความเชื่อมโยง กับชุมชนสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติผู้ป่วยมะเร็ง พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2554.
2. Husted MA., Haugaard, K., Soerensen, J., Bokmand, S., Holtveg, H., Peter, Garne, et al. Arm morbidity following sentinel lymph node biopsy or axillary lymph node dissection: A study from the Danish Breast Cancer Cooperative Group. *Breast* 2008; 17(2): 138-147.
3. Silberman, A. W., Mc Vay, C., Cohen, J. S., Altura, J. F., Brackert, S., Sarna, G. P., et al. Comparative Morbidity of axillary Lymph Node Dissection and the sentinel Lymph Node Technique: Implication for Patients With Breast Cancer. *Annals of surgery*, 2004 Jul; 240(1): 1-6.
4. Vitug, A. F., & Newman, L. A. Complications in Breast Surgery. *Surgical Clinics of North America* 2007; 87(2): 431-451.
5. โรงพยาบาลสงขลา หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง. สรุปรายงานสถิติตัวชี้วัดปี 2556-2558. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลา; 2558.
6. นงนุช ทากันหา, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ผลของโปรแกรมการบริหารแขนและไหล่ต่อความสามารถในการบริหารและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ รามาธิบดี* 2553; 15(1): 70-82.
7. สุชา ปาน้อยนนท์, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, พรชัย โอเจริญรัตน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการดูแล ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดก่อนบริเวณเต้านม. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2553; 28(4): 28-36.
8. อุบล จ้วงจันทร์, ณัฐชญา ไชยวงศ์, จรีพร อุ่นบุญเรือน. ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการยาเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2551; 15: 32-42.
9. สุภาพร ต้นสุวรรณ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
10. Abad-Corpa E, Royo-Morales T, Iniesta-Sánchez J, Carrillo-Alcaraz A, Rodríguez-Mondejar JJ, Saez-Soto AR, et al. Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning and follow-up in the primary care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Nurs* 2013 Mar; 22(5-6): 669-680.
11. กระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
12. กฤษดา แสงดี. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2539.
13. เรวดี ศรีสุข, นภาพร แก้วนิมิตชัย, กนกพร นทีธนสมบัติ. ผลการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์เขตกลาง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2558; 7(1): 13-30.

14. Orem DE. Nursing: Concept of practice. 6thed. St. Louis; Mosby; 2001.
15. นางลักษณ์ วิรัชชัย. สถิติชนใช้. กรุงเทพฯ: ไอคอนพริ้นติ้ง; 2555.
16. Clark, B., Sitzia, J., & Harlow, W. Incidence and risk of arm oedema following treatment for breast cancer. A three-year follow-up study. QJM 2005; 98(5): 343-348.
17. ทับทิม เปาอินทร์, เยาวรัตน์ รุ่งว่าง, เรวัตเตียสกุล. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553; 4: 28-37.
18. กริช โพธิสุวรรณ. Complication in Mastectomy. [ออนไลน์] 2559. (เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2559). เข้าถึงได้จาก : <http://www.anamai.moph.go.th/occmcd/nes/>