การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์

พุ่มพวง ทะเรรัมย์, พย.บ.*
อรนุช ประดับทอง, พย.ม.**
Received: January 18, 2026
Revised: July 18, 2026
Accepted: August 22, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมต่อความรู้ ความพึงพอใจ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง จำนวน 8 คน และพยาบาลวิชาชีพ 8 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมและทดสอบคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จำนวน 8 คน จากนั้นนำผลมาปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสม ระยะที่ 3 ศึกษาผลของโปรแกรม โดยการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ 18 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล แบบสอบถามความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และโปรแกรมให้ความรู้ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ระหว่าง 0.83–0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมประกอบด้วย 9 ขั้น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนให้ความรู้ ระยะให้ความรู้ด้วยสื่อผสมหลายรูปแบบ ระยะฝึกทักษะ และประเมินผล ภายหลังการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช และพบภาวะแทรกซ้อนแขนบวม 2 ราย สรุปโปรแกรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมให้ความรู้ มะเร็งเต้านม การผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุรินทร์
** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก;
ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: oranute@bcnsurin.ac.th

The Development of Educational Breast Cancer Surgery Preprograms for Modified Radical Mastectomy Patients at Surin Hospital

Pumpoung Tararum, B.N.S.[*]
Oranute Pradubthong, M.N.S.[**]

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate an educational program for patients undergoing modified radical mastectomy (MRM) at Surin Hospital. The program was designed to improve patients' knowledge, satisfaction, anxiety, postoperative complications, and professional nurses' satisfaction. The study consisted of three phases. Phase 1 employed qualitative methods to explore problems and needs through focus group discussions with 8 patients and 8 professional nurses. Phase 2 involved developing the educational program and pilot testing it with eight patients, followed by program refinement. Phase 3 used a one-group pretest–posttest quasi-experimental design to evaluate the program among 30 patients undergoing MRM and 18 professional nurses. The research instruments included a demographic questionnaire, a knowledge test, patient and nurse satisfaction questionnaires, the Thai version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS), a postoperative complication record form, a semi-structured Interview guide, and an educational program. Instrument reliability coefficients ranged from 0.83 to 0.93. Data were analyzed using descriptive statistics, content analysis, and paired t-test.

The educational program consisted of nine steps implemented in three phases: pre-education, multimedia education, and skills practice with evaluation. Following the intervention, patients demonstrated significantly higher knowledge scores than before participation ($p < .001$). Patient satisfaction was at a high level, while professional nurses' satisfaction was at the highest level. Most patients had no symptoms of anxiety or depression after the intervention, and only two patients developed postoperative lymphedema. The findings indicate that the educational program effectively improved patients' knowledge, enhanced satisfaction among patients and nurses, promoted psychological well-being, and reduced preventable postoperative complications. The program may serve as an evidence-based nursing intervention to improve the quality of postoperative care for patients undergoing modified radical mastectomy

Keywords: Educational program, Breast cancer, Modified radical mastectomy

---

[*] Professional Nurse, Surin Hospital

[**] Instructor, Boromarajonani college of nursing, Surin, Faculty of nursing, Praboromrajanok institute;
Corresponding Author E-mail: oranute@bcnsurin.ac.th

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศหญิงทั่วโลก โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 2.26 ล้านคนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 0.68 ล้านคนต่อปี นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในอันดับต้น ๆ ของโลก นอกจากนี้ยังสามารถพบโรคมะเร็งเต้านมได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ประเทศที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย คิดเป็นร้อยละ 26.4 ของโรคมะเร็งทั้งหมดในสตรีไทย (นิภา ใจสมคม และบังอร หนูบรรจง, 2566; สุกาญจนา จุลโนนยาง, 2566) การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันเป็นการรักษาแบบผสมผสานหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมนบำบัด และการรักษาแบบมุ่งเป้า โดยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก การผ่าตัดถือเป็นวิธีการรักษาหลัก ซึ่งมีหลายรูปแบบ หนึ่งในวิธีที่ใช้บ่อยคือ การผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy: MRM) เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะใส่สายระบายสุญญากาศ (radivac drain) และสามารถกลับบ้านได้ภายใน 48-72 ชั่วโมง โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด (ธวัช อิงศิโรรัตน์ และสิทธิ เชาว์ชื่น, 2563)

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี MRM มักเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ข้อไหล่ติด แขนบวม แผลผ่าตัดมีเลือดออก แผลติดเชื้อ การเกิดของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด อาการชาแขน และภาวะแผลเนื้อตาย โดยพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 1-80 ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวแม้ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตโดยตรง แต่ส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (พาสนา บุณยะมาน, 2560)

นอกจากผลกระทบด้านร่างกายแล้ว การสูญเสียเต้านมยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมอย่างมาก เนื่องจากเต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นหญิง ผู้ป่วยจำนวนมากจึงเกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ขาดความมั่นใจ วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า รวมทั้งเกิดความกลัวต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหรือการเสียชีวิต ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัว การฟื้นฟูสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในระยะยาว (มลฤดี เกษเพชร และคณะ, 2563) โดยเฉพาะในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมักมีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดูแลสายระบาย การบริหารข้อไหล่ และการสังเกตอาการผิดปกติ หากขาดความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติตนอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา และเพิ่มโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

การให้ความรู้และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งในด้านการดูแลแผลผ่าตัด การดูแลสายระบาย การบริหารข้อไหล่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การใช้สื่อวิดีทัศน์ร่วมกับการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองสูงกว่าการใช้สื่อแผ่นพับเพียงอย่างเดียว อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อาภา ศรีสร้อย และอมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล, 2563; ประวีณา อัศวพลไพศาล และศศิธร แก้วกล้า, 2563)

การศึกษาครั้งนี้พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's self-care deficit nursing theory) ซึ่งอธิบายว่า ผู้ป่วยจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะ และคำแนะนำที่เหมาะสมจากพยาบาล โดยเฉพาะระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) ที่มุ่งเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วย

ให้สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning theory) ของ Knowles et al. (2015) ที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ การลงมือปฏิบัติ และการใช้สื่อที่สามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง จึงเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ต้องเรียนรู้การดูแลตนเองภายในระยะเวลาจำกัดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากแนวคิดดังกล่าว โปรแกรมให้ความรู้ที่พัฒนาขึ้นจึงมุ่งเน้นการถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อดิจิทัล การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการทบทวนความรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติการดูแลแผล การดูแลสายระบาย และการบริหารข้อไหล่ได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ลดความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการรักษา ลดระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัด ขณะเดียวกันการมีแนวทางการสอนที่เป็นมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย ยังช่วยให้พยาบาลสามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน สม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลต่อความพึงพอใจของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการ

ในด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้ป่วยที่มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ดีขึ้น ทั้งการติดเชื้อของแผล การเกิดเลือดออก ของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด ข้อไหล่ติด แขนบวม รวมถึงการกลับมารักษาซ้ำภายในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งล้วนเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเต้านมที่สำคัญ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุรินทร์ ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM อย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น และยังพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมถึงอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ แผลติดเชื้อ เลือดออก และแผลเนื้อตาย (สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลสุรินทร์, 2567)

จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย พบว่า รูปแบบการให้ความรู้ยังไม่เป็นระบบ สื่อการสอนบางส่วนยังไม่เป็นสื่อดิจิทัล ขาดความทันสมัย และไม่สามารถทบทวนได้ภายหลังจำหน่าย ประกอบกับภาระงานของพยาบาลที่สูง ส่งผลให้การสอนและการสาธิตแก่ผู้ป่วยและญาติไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะการบริหารข้อไหล่ การดูแลสายระบาย และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจึงขาดความรู้ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจในการฟื้นตัว ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลลดลง และเพิ่มโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ (พาสนา บุณยะมาน, 2560; อนุชา ไทยวงศ์ และคณะ, 2560)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles et al. (2015) เป็นกรอบในการออกแบบโปรแกรม เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นมาตรฐาน ทันสมัย และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย คาดว่าจะช่วยเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาล ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และยกระดับคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลสุรินทร์ อันจะนำไปสู่การฟื้นตัวที่รวดเร็ว คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์ ต่อความรู้ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลและซึมเศร้าของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนรับโปรแกรม

2. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากขึ้นไป

3. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้าในระดับน้อยหรือไม่พบความผิดปกติทางจิตใจ

4. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลงกว่าก่อนการพัฒนาโปรแกรม

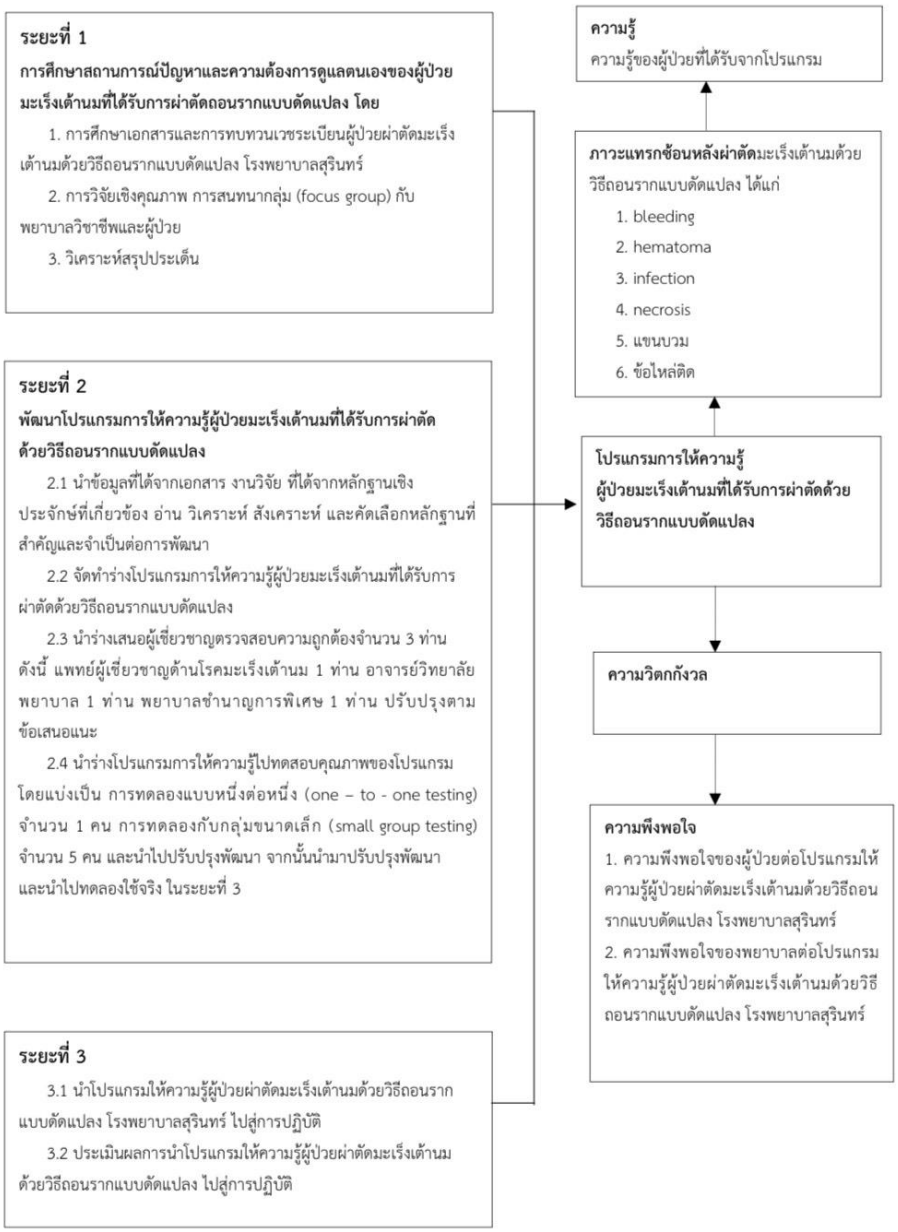
5. พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้โปรแกรมมีคะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากขึ้นไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัย และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการออกแบบวิจัย เป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ระยะที่ 3 ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์ ดังแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง

รูปแบบการวิจัย

1) การศึกษาเอกสารและการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured Interview guide)

ผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง เพศหญิงที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงอาคาร 9 ชั้น 2 โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 8 คน

2) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง อาคาร 9 ชั้น 2 โรงพยาบาลสุรินทร์ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ศาสนา 5) อาชีพ 6) วันเดือนปี ที่วินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรก 7) ระยะของโรค 8) ประวัติสุขภาพ ได้แก่ ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่อเนื่อง ประวัติสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคอ้วนหรือ BMI มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี การมีบุตรผู้ที่ตั้งครรภ์แรกเมื่อมีอายุมากกว่า 30 ปี การไม่มีบุตร การใช้ยาคุมกำเนิด การขาดการออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 9) ผู้ป่วยมีโรคร่วมหรือไม่ โรคอะไร และระบุ 10) ผู้ป่วยเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมก่อนการวินิจฉัยหรือไม่ 11) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ด้วยวิธี IOC (Index of Item-Objective Congruence) ได้ค่า 0.73 แบ่งออกเป็น 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้

1) คุณเคยพบปัญหาหรืออุปสรรคใดในการให้ความรู้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง (MRM) หรือไม่ ปัญหาที่พบเป็นอย่างไร

2) คุณให้ความรู้เรื่องใดแก่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง เช่น การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การดูแลแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การห้ามเจาะเลือดแขนข้างที่ผ่าตัด การออกกำลังกายแขน การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น

3) คุณใช้วิธีการใดในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น พูดคุยแบบตัวต่อตัว แจกแผ่นพับ ให้ดูวิดีโอ หรือกลุ่มสุขศึกษา เป็นต้น

4) มีการใช้สื่อหรือเทคโนโลยีใดช่วยในการสื่อสารหรือไม่

5) คุณเคยพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง (MRM) หรือไม่ ถ้าพบผู้ป่วยมีอาการอย่างไร

6) คุณคิดว่าอะไรที่ควรได้รับการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

7) พยาบาลควรได้รับการสนับสนุนหรือพัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ป่วย ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ด้วยวิธี IOC (Index of Item-Objective Congruence) ได้ค่า 0.92 แบ่งออกเป็น 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้

1) คุณเคยพบปัญหาหรืออุปสรรคใดจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง (MRM) จากพยาบาลหรือไม่ ปัญหาที่พบเป็นอย่างไร

2) อยากให้พยาบาลให้ความรู้เรื่องใดแก่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงบ้าง อย่างไร เช่น การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การดูแลแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การห้ามเจาะเลือดแขนข้างที่ผ่าตัด การออกกำลังกายแขน การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น

3) อยากให้พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงด้วยวิธีการสอนอย่างไรบ้าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเนื้อหาจากการสนทนากลุ่มที่ได้บันทึกมาทำการถอดความทั้งที่เป็นคำพูด กิริยา และท่าทีของผู้ให้สัมภาษณ์ในขณะทำการสัมภาษณ์ นำมาจัดระบบด้วยการแจกแจงด้วยการตีความและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อนำมาสังเคราะห์และจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ พบว่า บริบทและทรัพยากรยังไม่เอื้อต่อการให้ความรู้ ผู้ป่วยเข้าถึงสื่อได้น้อย ทำให้การเรียนรู้ไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ต้องใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เห็นภาพชัด ลดการพึ่งการอ่านและความจำ ภาระงานพยาบาลสูงและการสื่อสารจำกัด ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการดูแลตนเองไม่ครบถ้วน ขาดระบบติดตามหลังจำหน่าย ส่งผลต่อการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรม R&D ที่ใช้สื่อดิจิทัล เช่น วิดีโอ, QR Code เป็นต้น ควบคู่การเสริมทักษะพยาบาล ทั้งด้านการสื่อสารและการดูแลภาพลักษณ์ผู้ป่วย

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ดำเนินการวิจัยดังนี้

1) นำผลการสังเคราะห์ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากเอกสาร งานวิจัยเกี่ยวข้องและข้อมูลจากการวิเคราะห์เนื้อหาในขั้นตอนที่ 1 มาประกอบนำใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

2) จัดทำร่างโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงตามหลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติที่ดี

3) นำร่างโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม ได้แก่ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน

4) นำร่างโปรแกรมการให้ความรู้ไปทดสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยแบ่งเป็น การทดลองแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (one-to-one testing) จำนวน 3 คน การทดลองกับกลุ่มขนาดเล็ก (small group testing) จำนวน 5 คน และนำไปปรับปรุงพัฒนา จากนั้นนำมาปรับปรุงพัฒนาและนำไปทดลองใช้จริง ในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1) ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพศหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง อาคาร 9 ชั้น 2 โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567- มิถุนายน 2568 จำนวน 55 คน

2) ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง อาคาร 9 ชั้น 2 โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 18 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดย

1) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง อาคาร 9 ชั้น 2 โรงพยาบาลสุรินทร์ ในเดือนมิถุนายน 2567 - มิถุนายน 2568 จำนวน 30 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1.1) เป็นผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีรากแบบดัดแปลง (modified radical mastectomy) คือ การผ่าตัดเต้านมร่วมกับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หรือผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล หรือทั้งสองวิธีร่วมกัน

1.2) ผู้ป่วยและญาติยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

1.3) ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่สามารถสื่อสารเข้าใจ

เกณฑ์การคัดออก

1.1) ผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

1.2) ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่สามารถสื่อสารได้

2) กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง อาคาร 9 ชั้น 2 โรงพยาบาลสุรินทร์ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี

เกณฑ์การคัดเข้า

2.1) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี

2.2) ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

2.3) สามารถสื่อสารเข้าใจ

เกณฑ์การคัดออก

2.1) ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.2) ย้ายออกจากหน่วยงาน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลเบื้องต้นของโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ดังนั้น การกำหนดขนาดตัวอย่างจึงพิจารณาทั้งหลักการทางสถิติและแนวคิดของการวิจัยและพัฒนา

ในระยะการประเมินผลของโปรแกรม ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1.9.7 สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (matched pairs/paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (statistical power; 1–β) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size; Cohen's d) เท่ากับ 0.60 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง อ้างอิงจากผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อวิดีทัศน์สามารถเพิ่มความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญ (อาภา ศรีสร้อย และอมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล, 2563; ประวีณา อัศวพลไพศาล, 2563) จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา (attrition) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ตามข้อเสนอแนะของ Polit & Beck (2021) ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน

นอกจากนี้การกำหนดขนาดตัวอย่างดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยและพัฒนา (research and development) ซึ่งมุ่งเน้นการทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลเบื้องต้นของนวัตกรรมในกลุ่มเป้าหมายจริงก่อนการนำไปใช้ในวงกว้าง โดย Richey & Klein (2007) อธิบายว่า ในระยะทดลองใช้ภาคสนาม (field testing) ของงานวิจัยและพัฒนา สามารถใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กถึงปานกลาง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ความเหมาะสม การยอมรับ และผลลัพธ์เบื้องต้นของนวัตกรรม ก่อนขยายผลสู่การศึกษาที่มีขนาดใหญ่และมีการควบคุมตัวแปรมากขึ้น ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จึงมีความเหมาะสมทั้งในเชิงสถิติและเชิงระเบียบวิธีสำหรับการประเมินผลเบื้องต้นของโปรแกรมให้ความรู้ในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง (modified radical mastectomy) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งได้จากกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติในขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย

1.1 สื่อวีดิทัศน์เรื่องคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง (modified radical mastectomy) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารวิชาการ บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การดูแลแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การห้ามเจาะเลือดแขนข้างที่ผ่าตัด การออกกำลังกายแขน การสังเกตอาการผิดปกติ นำเสนอระยะเวลา 12 นาที

1.2 แฟ้มการสอนและแผ่นพับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด

1.3 โปสเตอร์ ประกอบด้วย อาการโรคมะเร็งเต้านม การรักษาโรคมะเร็งเต้านม ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การวัดองศาแขน การบริหารไหล่ 4 ท่า การดูแลสายระบาย การสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านม

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะของมะเร็ง ประวัติกรรมพันธุ์โรคมะเร็ง การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

2.2 แบบสอบถามเพื่อการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ได้แก่

2.2.1 แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โดยมีการประเมินว่ามีความผิดปกติ ได้แก่ เลือดออกผิดปกติ (bleeding) โดยการสังเกต บันทึกสี และปริมาณสารคัดหลั่ง เลือด หรือน้ำเหลืองคั่งใต้แผล (hematoma) เนื้อตาย (necrosis) การติดเชื้อ (infection) โดยการประเมินบาดแผล ลักษณะสี ของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด (seroma) การประเมินแขนบวม โดยวัดความต่างของวงแขนทั้ง 2 ข้าง แบ่งออกเป็น ≥2 เซนติเมตร และ ≤1.9 เซนติเมตร แขนบวมน้ำเหลือง (lymphedema) โดยวัดความต่างของวงแขนทั้ง 2 ข้าง แบ่งออกเป็น ≥ 2 เซนติเมตร และ ≤1.9 เซนติเมตรและประเมินข้อไหล่ติด โดยใช้แบบประเมินการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ใช้ Thai Arthrometric Navigator Scale (TAN Scale) (อนุสิทธิบัตรเลขที่ 8050) พัฒนาโดยทีมนำทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

2.2.2 แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยต่อโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 11 ข้อ มีรูปแบบมาตรวัดระดับ (Likert scale) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจในระดับ น้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) ในระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน)

2.2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจในระดับ น้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) ในระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน)

2.2.4 แบบสอบถามความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale, Thai version: Thai HADS) เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของ Zignnond and Snaith แปลเป็นภาษาไทยโดย Nilchaikovit et al. (1996) มีข้อคำถาม 14 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) มีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน แบ่งเป็นคำถามวัดความวิตกกังวล 7 ข้อ (ข้อเลขคี่) และเป็นคำถามวัดอาการซึมเศร้า 7 ข้อ (ข้อเลขคู่) การแปลผลใช้คะแนนรวมของความวิตกกังวลและคะแนนรวมของอาการซึมเศร้า ซึ่งคะแนน 0-7 เป็นกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช คะแนน 8-10 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน และคะแนน 11-21 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช โดยเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient สำหรับอาการวิตกกังวลเท่ากับ 0.78 และสำหรับอาการซึมเศร้าเท่ากับ 0.72 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือทั้ง 2 ชุด เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลกในกลุ่มประชากรผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดี

2.2.5 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบถูกผิด (true-false) โดยมีข้อที่ถูกจำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ มี 2 ระดับ คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยครอบคลุมหัวข้อสำคัญ เช่น การดูแลแผล การจัดการสายระบาย การบริหารไหล่ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เป็นต้น ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1956) กล่าวคือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-70 มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ระดับต่ำ

2.2.6 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวีดีโอและสื่อการสอนการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์ แบบประเมินความพึงพอใจจัดทำในรูปแบบมาตรวัดระดับ (Likert scale) จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) ในระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน)

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการวิจัย แบบทดสอบความรู้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และหาค่าความตรงของเนื้อหาด้วยวิธี IOC (Index of Item-Objective Congruence) ได้ค่า 0.73, 0.84, 0.92 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย

นำแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบบทดสอบความรู้ ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.83, 0.94 หาค่าความเชื่อมั่นของความรู้ KR 20 ได้ค่า = 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสุรินทร์ เลขที่ 51/2567 ลงวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยมีระยะเวลาการรับรองถึงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2568 ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมอธิบายให้เข้าใจอย่างชัดเจนก่อนลงนามยินยอม ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้อย่างอิสระ โดยไม่กระทบต่อสิทธิในการรับบริการรักษาพยาบาลและในการทำงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยของโรงพยาบาลสุรินทร์ ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตพื้นที่ในการทำวิจัย โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการติดต่อประสานงานในพื้นที่

2. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และผลประโยชน์ที่จะได้รับต่อบุคคล ชุมชน และหอผู้ป่วย ตลอดจนอธิบายขั้นตอนการวิจัย วิธีการใช้เครื่องมือทุกชุดในการเก็บข้อมูลและแนวทางปฏิบัติในทางเดียวกัน เพื่อทราบบทบาทหน้าที่ในการ พัฒนาโปรแกรม การให้ความรู้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

3. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้และประโยชน์ที่จะได้รับต่อบุคคล ชุมชน และหน่วยงาน ตลอดจนอธิบายขั้นตอนการวิจัย และให้อิสระในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิการรักษาใด ๆ

4. ดำเนินการวิจัยและพัฒนาตามกระบวนการวิจัย 3 ระยะ

5. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม

6. เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่จำนวน ร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจ ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ โดยใช้ pair t-test โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 อายุ ระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.34 อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 และ 70-79 คิดเป็นร้อยละ 13.33 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 20 และหม้าย คิดเป็นร้อยละ 16.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 76.66 รองลงมาคือรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 10 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 6.67 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 6.67 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือ 20,001 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10 และ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.67 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 30 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 10 ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคมะเร็ง มีประวัติ คิดเป็นร้อยละ 30 ไม่มีประวัติ คิดเป็นร้อยละ 70 ประวัติครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ไม่มีประวัติ คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีประวัติ คิดเป็นร้อยละ 13.33

2. โปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสุรินทร์

ภาพ 2

โปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
พยาบาลวิชาชีพ	**ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม**	5 นาที
พยาบาลวิชาชีพ	**ขั้นเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มโปรแกรม** 1. คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ 2. เตรียมสื่อและอุปกรณ์ วิดิทัศน์ระยะเวลา 12 นาที เตรียมโทรศัพท์ของหอผู้ป่วย 3. เตรียมแฟ้มการสอน แผ่นพับโรคมะเร็งเต้านม โปสเตอร์ติดในห้องสอนสุขศึกษา อุปกรณ์วัดองศาแขน (TAN Scale) อุปกรณ์บริหารไหล่ทั้ง 4 ท่า 4. เตรียมแบบประเมินความรู้ แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน 5. จัดสภาพแวดล้อมเงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว	5 นาที
พยาบาลวิชาชีพ	**ระยะที่ 1 ก่อนให้ความรู้** ขั้นที่ 1 แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ระยะเวลา และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติประเมินความรู้ (Pre-test) **ระยะที่ 2 ให้ความรู้ด้วยสื่อผสมหลายรูปแบบ** ขั้นที่ 2 ชมวิดิทัศน์ ให้ผู้ป่วยรับชมวิดิทัศน์ต่อเนื่อง ระยะเวลา 12 นาที ขั้นที่ 3 สรุปและย้ำด้วยแฟ้มการสอน สรุปสาระสำคัญจากวิดิทัศน์ ขั้นที่ 4 แจกแผ่นพับโรคมะเร็งเต้านม ขั้นที่ 5 ใช้โปสเตอร์เพื่อการทบทวนแบบเห็นภาพ โดยพาผู้ป่วยดูโปสเตอร์ **ระยะที่ 3 ฝึกทักษะ** ขั้นที่ 6 ฝึกบริหารแขนและไหล่ วัดองศาแขน (TAN Scale) ขั้นที่ 7 ประเมินผลหลังให้ความรู้ (Post-test) ขั้นที่ 8 ประเมินภาวะแทรกซ้อนระยะหลังผ่าตัดและก่อนจำหน่าย ขั้นที่ 9 ปิดโปรแกรม ทบทวนเรื่องต้องจำก่อนกลับบ้าน	20 นาที
พยาบาลวิชาชีพ	**จำหน่าย**	5 นาที
พยาบาลวิชาชีพ	**โทรติดตามหลังผ่าตัด/ ส่ง Thai COC**	5 นาที

3. ผลของโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง

3.1 ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงที่พัฒนาขึ้น ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$ (t= -7.709, $p=.000$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ด้วยค่าสถิติ t-test (n=30)

รายการ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	*p*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
ระดับความรู้	10.13	0.62	10.95	0.18	-.7.709	.000*

p<.001

3.2 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.20, SD = 0.40) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.23, SD = 0.43; M = 4.23, SD = 0.43) รองลงมาคือ ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารไหล่ในการป้องกันข้อไหล่ติด และท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลขวดระบาย (M = 4.20, SD = 0.40; M = 4.20, SD = 0.40) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือท่านมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับพยาบาล (M = 4.03, SD = 0.18) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง (N=30)

ความพึงพอใจ	*M*	*SD*	ระดับ
1. การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม	4.10	0.40	ระดับมาก
2. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัด	4.13	0.43	ระดับมาก
3. พยาบาลให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว	4.06	0.25	ระดับมาก
4. พยาบาลดูแลเอาใจใส่อย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ	4.10	0.30	ระดับมาก
5. ท่านมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับพยาบาล	4.03	0.18	ระดับมาก
6. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	4.10	0.30	ระดับมาก
7. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารไหล่ในการป้องกันข้อไหล่ติด	4.20	0.40	ระดับมาก
8. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลขวดระบาย	4.20	0.40	ระดับมาก
9. ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	4.23	0.43	ระดับมาก
10. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์	4.23	0.43	ระดับมาก
11. คุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวม	**4.20**	**0.40**	**ระดับมาก**

4. ระดับความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 96.67 (n=29) รองลงมาคือมีอาการความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 3.33 (n=1) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

แสดงระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง (N=30)

ระดับความวิตกกังวล	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช	0-7	29	96.67
กลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้าสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน	8-10	1	3.33
กลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้าในระดับผิดปกติทางจิตเวช	11-21	0	0.00
รวม		**30**	**100.00**

5. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ที่เข้าร่วมโปรแกรม

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง จำนวน 2 ราย โดยมีภาวะแขนบวม คิดเป็นร้อยละ 6.67 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงที่เข้าร่วมโปรแกรม

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	จำนวน	ร้อยละ
1. bleeding	0	0
2. hematoma	0	0
3. infection	0	0
4. necrosis	0	0
5. แขนบวม	2	6.67
6. ข้อไหล่ติด	0	0

6. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.57, SD = 0.44) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความทันสมัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.66, SD = 0.48; M = 4.66, SD = 0.48) รองลงมาคือ ลดภาระงาน (M = 4.61, SD = 0.50) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้ (M = 4.38, SD = 0.50) ดังแสดงตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง (N=18)

ข้อความวัดความพึงพอใจ	*M*	*SD*	ระดับ
1. ความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้	4.38	0.50	ระดับมาก
2. ความสะดวกในการนำไปใช้	4.44	0.51	ระดับมาก
3. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.66	0.48	ระดับมากที่สุด
4. ลดภาระงาน	4.61	0.50	ระดับมากที่สุด
5. มีความทันสมัย	4.66	0.48	ระดับมากที่สุด
ความพึงพอใจในภาพรวม	**4.57**	**0.44**	**ระดับมากที่สุด**

อภิปรายผล

1. โปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ประกอบด้วยให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงนี้ มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เนื่องจากออกแบบให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการฟื้นฟูหลังการผ่าตัดประการแรก โปรแกรมช่วยเพิ่มระดับความรู้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ โดยใช้สื่อผสมหลายรูปแบบ ได้แก่ วิดีทัศน์ แฟ้มการสอน แผ่นพับ และโปสเตอร์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ข้อมูลผ่านทั้งการมองเห็น การฟัง และการลงมือปฏิบัติจริง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและจดจำได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning theory) ที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์และการมีส่วนร่วมของผู้เรียน

2. ผลของโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง

2.1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงที่พัฒนาขึ้น ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมให้ความรู้ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Koinberg et al. (2006) และ McCorkle et al. (2011) ที่พบว่า โปรแกรมให้ความรู้ก่อนและหลังผ่าตัดที่ใช้สื่อหลากหลายรูปแบบ เช่น การสอนแบบเผชิญหน้า สื่อภาพ และเอกสารประกอบ ช่วยเพิ่มความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การที่โปรแกรมในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยการดูวีดิทัศน์ การให้คู่มือ และการฝึกปฏิบัติจริง ยังสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning theory) ซึ่งเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ การมีส่วนร่วม และการนำความรู้ไปใช้ได้ทันที ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจดจำและประยุกต์ใช้ความรู้ได้ดีขึ้น (Knowles et al., 2015)

2.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.20, SD = 0.40) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.23, SD = 0.43; M = 4.23, SD = 0.43) จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sheehy et al. (2018) ที่รายงานว่า การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและต่อเนื่องหลังผ่าตัดช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญ การที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน สะท้อนว่าผู้ป่วยมะเร็ง

เต้านมยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะฟื้นฟู ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Fallowfield et al. (2002) ที่ชี้ว่า การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้คุณภาพการดูแลและประสบการณ์เชิงบวกของผู้ป่วย

2.3 ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 96.67 (n=29) รองลงมาคือ มีอาการความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 3.33 (n=1) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stanton et al. (2015) ที่พบว่า โปรแกรมให้ความรู้และการสนับสนุนทางจิตใจสามารถลดระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดได้ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ และการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดความไม่แน่นอนและความกลัวของผู้ป่วย ส่งเสริมความรู้สึกควบคุมตนเองและพลังอำนาจ (empowerment) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมและการดูแลด้านสุขภาพจิตควบคู่กับสุขภาพกาย

2.4 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง จำนวน 2 ราย โดยมีภาวะแขนบวม คิดเป็นร้อยละ 6.67 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ De Groef et al. (2015) และ McNeely et al. (2010) ที่รายงานว่า การให้ความรู้และการฝึกบริหารแขนและไหล่อย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัด มีส่วนช่วยลดการเกิดภาวะแขนบวมและจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ แสดงให้เห็นว่า การบูรณาการการฝึกปฏิบัติร่วมกับการให้ความรู้ในโปรแกรมนี้เป็นกลไกสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

2.5 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.57, SD = 0.44) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าด้านประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความทันสมัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.66, SD = 0.48; M = 4.66, SD = 0.48) จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านประโยชน์ต่อหน่วยงานและความทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Titler et al. (2009) ที่ระบุว่าโปรแกรมการพยาบาลที่มีโครงสร้างชัดเจน ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปใช้ได้จริง จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ให้บริการและส่งเสริมการนำไปใช้ในทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผลดังกล่าวสะท้อนว่าโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่พัฒนาขึ้นมีศักยภาพในการเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานของหน่วยงาน และสามารถขยายผลสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระดับองค์กรได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธีถอนรากแบบดัดแปลงไปใช้เป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

2. ควรบูรณาการโปรแกรมเข้ากับกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเน้นการให้ความรู้ การฝึกบริหารแขนและไหล่ และการสังเกตอาการผิดปกติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2. ควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างและบริบทการศึกษา เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

ธวัช อิงศิโรรัตน์, และสิทธิ เชาว์ชื่น. (2563). การศึกษาเปรียบเทียบผลการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมวิธี Modified Radical Mastectomy โดยการใส่สายระบาย 2 วิธี. *วารสารกรมการแพทย์, 45*(2), 66-73.

นิภา ใจสมคม, และบังอร หนูบรรจง. (2566). ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด จังหวัดชุมพร. *วารสารมหาจุฬานาคทรรศน์, 10*(2), 435-451.

ประวีณา อัศวพลไพศาล, และศศิธร แก้วกล้า. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสาธิตในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพื่อลดการเกิดท่อระบายเลื่อนหลุดและข้อไหล่ติดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่, 28*(1), 68-80.

พาศนา บุณยะมาน. (2560). ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง พร้อมขวดระบายสุญญากาศต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7*(1), 95-103.

มลฤดี เกษเพชร, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และประกาศิต จิรัปปภา. (2563). โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 7*(2), 41-56.

สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลสุรินทร์. (2567). หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลสุรินทร์.

สุกาญจนา จุลโนนยาง. (2566). การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม โรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครพนม, 1*(2), 13-24.

อนุชา ไทยวงศ์, นฤมล เอนกวิทย์, วิรัตน์ดา สาระโภค, นัธทวัฒน์ อุราแก้ว, นฤมล จิตสวา, น้ำฝน แผ้วพลสง, เบญจวรรณ จันที, มาลินี ปฏิทันโต, ลักขณา รัตนพลแสน, และสุนิสา มาแก้ว. (2560). ชุดนวัตกรรมส่งเสริมการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การสร้างนวัตกรรม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, *14*(3), 114-124.

อาภา ศรีสร้อย, และอมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล. (2565). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของสื่อแผ่นพับกับวีดิทัศน์ต่อการสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 28*(2), 203-211.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Education Objectives : The classification of education goal.* Longman.

De Groef, A., Van Kampen, M., Dieltjens, E., Christiaens, M. R., Neven, P., Geraerts, I., & Devoogdt, N. (2015). Effectiveness of postoperative physical therapy for upper-limb impairments after breast cancer treatment: a systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *96*(6), 1140–1153. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.01.006

Fallowfield, L. J., Jenkins, V. A., & Beveridge, H. A. (2002). Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. *Palliative Medicine*, *16*(4), 297–303. https://doi.org/10.1191/0269216302pm575oa

Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development (8th ed.)*. Routledge.

Koinberg, I., Langius-Eklöf, A., Holmberg, L., & Fridlund, B. (2006). The usefulness of a multidisciplinary educational programme after breast cancer surgery: A prospective and comparative study. *European Journal of Oncology Nursing, 10(4), 273-282.*

McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, L. S., Lorig, K., & Wagner, E. H. (2011). Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *61*(1), 50–62. https://doi.org/10.3322/caac.20093

McNeely, M. L., Campbell, K., Ospina, M., Rowe, B. H., Dabbs, K., Klassen, T. P., Mackey, J., & Courneya, K. (2010). Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2010*(6), CD005211. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005211.pub2

Nilchaikovit, T., Lortrakul, M., & Phisansuthideth, U. (1996). Development of Thai version of hospital anxiety and depression scale in cancer patients. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 41*(1), 18-30.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Richey, R. C., & Klein, J. D. (2007). *Design and development research: Methods, strategies, and issues*. Lawrence Erlbaum Associates.

Sheehy, E. M., Lehane, E., Quinn, E., Livingstone, V., Redmond, H. P., & Corrigan, M. A. (2018). Information needs of patients with breast cancer at years one, three, and five after diagnosis. *Clinical Breast Cancer*, *18*(6), e1269–e1275. https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.06.007

Stanton, A. L., Rowland, J. H., & Ganz, P. A. (2015). Life after diagnosis and treatment of cancer in adulthood: Contributions from psychosocial oncology research. *The American Psychologist*, *70*(2), 159–174. https://doi.org/10.1037/a0037875

Titler, M. G., Everett, L. Q., & Adams, S. (2007). Implications for implementation science. *Nursing Research*, *56*(4 Suppl), S53–S59. https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000280636.78901.7f