

รายงานวิจัย

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้  
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 5295

ส่วนราชการ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนการดำเนินโครงการจากโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และคณะผู้บริหารโรงพยาบาลทุกท่าน รวมถึงหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัยจนเสร็จสิ้นลงได้ด้วยดี

สุดท้ายผลอันจะเป็นประโยชน์ ความดีความงามทั้งปวง ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยนี้ ขอมอบแด่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกคนและหากมีข้อบกพร่องด้วยประการใดๆ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบคุณยิ่ง



นางสาวสุวารี บุตรกระจำง  
ผู้วิจัย

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

**หัวข้อ** ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

**ผู้จัดทำ** สุวารีย์ บุตรกระจำจ พย.บ  
 นพดล เชื้อเมืองพาน พย.บ  
 ธิดา ขวานา พย.บ  
 ชบาไพร รินชัย พย.บ  
 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตำบลพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง 52000

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงพฤษภาคม 2567 จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปางและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติอนุมาน Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=9.12$ ; S.D.=1.68) ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=14.55$ ; S.D.=2.13) เพื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมนี้ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.42$ ; S.D.=0.34) และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดร้อยละ 97.8 สรุปได้ว่า โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการเยี่ยมติดตาม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การผ่าตัด

**Title** Effectiveness of the follow-up visit program on knowledge in breast cancer patients undergoing surgery at Lampang Cancer Hospital

**Author** Suwaree Budkrajang, B.N.S.  
Noppadon Chuemuangphan, B.N.S  
Thida Khwana, B.N.S  
Chabaprai Rinchai, B.N.S

### Abstract

This quasi-experimental study aims to examine the effects of the follow-up visit program on knowledge in breast cancer patients undergoing surgery at Lampang Cancer Hospital. The sample group consisted of breast cancer patients undergoing surgery at Lampang Cancer Hospital. From January to May 2024, number of 45 people. The intervention utilized a the follow-up visit program on knowledge in breast cancer patients undergoing surgery at Lampang Cancer Hospital, and questionnaire. Statistical analyses included descriptive statistic and Paired t-test. The results showed that before the experiment, the sample group was breast cancer patients undergoing surgery was a mean score of knowledge on self-care among breast cancer patients at a moderate level ( $\bar{x}=9.12$ ; S.D.=1.68). After the experiment, the sample group had a mean score of knowledge on self-care of breast cancer patients. is at a high level ( $\bar{x}=14.55$ ; S.D.=2.13). After the experiment, the sample group had a higher mean score than before the experiment. Statistically significant at P-value < .05. Patient satisfaction at a high level ( $\bar{x}=4.42$ ; S.D.=0.34) and most of the samples had no complications after surgery, 97.8%. In conclusion, the follow-up visit program furthers knowledge in breast cancer patients undergoing surgery at Lampang Cancer Hospital it will help breast cancer patients who have undergone surgery receive continuous and effective care at home and can reduce complications very well.

**Keywords:** The follow-up visit program, Breast cancer patients, Surgery

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| กิตติกรรมประกาศ                         | ก    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                         | ข    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                      | ค    |
| สารบัญ                                  | ง    |
| สารบัญรูปภาพ                            | ฉ    |
| สารบัญตาราง                             | ช    |
| บทที่ 1 บทนำ                            | 1    |
| 1.1. ที่มาและความสำคัญ                  | 1    |
| 1.2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา            | 4    |
| 1.3. สมมุติฐานการวิจัย                  | 4    |
| 1.4. ตัวแปรที่ศึกษา                     | 4    |
| 1.5. กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย            | 5    |
| 1.6. ขอบเขตการวิจัย                     | 5    |
| 1.7. นิยามศัพท์เฉพาะ                    | 6    |
| 1.8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ          | 7    |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  | 8    |
| 2.1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม       | 8    |
| 2.2. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม | 15   |
| 2.3. แนวคิดทฤษฎีของเฮาส์                | 23   |
| 2.4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง              | 32   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย              | 35   |
| 3.1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง            | 35   |
| 3.2. รูปแบบการทดลอง                     | 36   |
| 3.3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย         | 37   |
| 3.4. การเก็บรวบรวมข้อมูล                | 39   |
| 3.5. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง   | 40   |
| 3.6. การวิเคราะห์ข้อมูล                 | 40   |

## สารบัญ (ต่อ)

|   | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล  | 41   |
| 4.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเต้านม  | 41   |
| 4.2. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด   | 43   |
| 4.3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง   | 47   |
| 4.4. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด   | 47   |
| 4.5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปางในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง | 48   |
| บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และขอเสนอแนะ   | 49   |
| 5.1. สรุปผล   | 49   |
| 5.2. อภิปรายผล  | 50   |
| 5.3. ข้อเสนอแนะการวิจัย   | 51   |
| บรรณานุกรม  | 53   |
| ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงข้อมูลอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  | 56   |
| ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  | 62   |
| ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม   | 78   |
| ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย   | 79   |
| ภาคผนวก จ ประวัติผู้วิจัย   | 80   |

## สารบัญรูปภาพ

|  | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย  | 5    |
| ภาพที่ 2.1 แสดงกายวิภาคเต้านมแบบภาคตัดด้านหน้าและด้านข้าง            | 9    |
| ภาพที่ 2.2 แสดงการเกิดมะเร็งเต้านม                                   | 10   |
| ภาพที่ 2.3 แสดงการออกกำลังกายด้วยการยกไหล่ขึ้นลง                     | 28   |
| ภาพที่ 2.4 แสดงการห่อไหล่มาด้านหน้า-แบะไหล่ไปด้านหลัง                | 29   |
| ภาพที่ 2.5 แสดงการหมุนหัวไหล่เป็นวงกลม                               | 29   |
| ภาพที่ 2.6 แสดงการยกแขนไปด้านหน้า-เหยียดแขนไปด้านหลัง                | 30   |
| ภาพที่ 2.7 แสดงการยื่นหน้าเข้าหาผนัง วางฝ่ามือบนผนัง ค่อยๆ “ไต่ผนัง” | 30   |
| ภาพที่ 2.8 แสดงการประสานมือไว้เหนือศีรษะ                             | 31   |
| ภาพที่ 3.1 แบบแผนการทดลอง  | 36   |

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

## สารบัญตาราง

|  | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด  | 42   |
| ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม<br>ก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด  | 44   |
| ตารางที่ 3 ระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและ<br>หลังที่ได้รับการผ่าตัด   | 46   |
| ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการ<br>เยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด<br>โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง | 47   |
| ตารางที่ 5 ผลการประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด  | 48   |
| ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแล<br>ตนเอง ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มตัวอย่าง   | 48   |


  
**โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง**  
**กรมการแพทย์**



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งสตรีทั่วโลก จากข้อมูลสถิติมะเร็งเต้านมทั่วโลกใน ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 คน และมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม 626,679 คน (Bray F., et al, 2018 อ้างถึงใน คะนิงนิจ พงศ์ถาวรภมลและคณะ, 2562) สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับที่ 1 ของมะเร็งที่พบในสตรีไทย พบรายใหม่ประมาณ 54,000 คนต่อปี หรือร้อยละ 41.96 ของโรคมะเร็งทั้งหมดในผู้หญิง เฉลี่ยในทุกๆ 1 นาทีจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 1 คน และในทุกๆ 2 ชั่วโมง จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 3 คน ทั้งนี้ยังไม่นับรวมผู้ป่วยที่ยังตรวจไม่พบหรือยังไม่ได้เข้ารับการรักษา (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560; พิรมขวัญ เหมทานนท์และคณะ, 2560) ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย อุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมของภาคเหนือสูงสุดพบที่จังหวัดแพร่ (อัตราอุบัติการณ์ = 32.8 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดที่มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมต่ำสุดคือ จังหวัดลำปาง (อัตราอุบัติการณ์ = 25.8 ต่อประชากรแสนคน) สำหรับจังหวัดลำปางโรคมะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในเพศหญิง (อัตราอุบัติการณ์ 31.4 ต่อประชากรแสนคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำเภอเมืองมีอุบัติการณ์เป็นอันดับหนึ่งเมื่อเทียบกับอำเภอทั้งหมดในจังหวัดลำปาง (39.6 ต่อประชากรแสนคน) (ดลสุข พงษ์นิกรและคณะ, 2563) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมที่ยังพบว่าเป็นปัญหาสุขภาพในอันดับต้นๆ ของสตรีทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย

แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับการวินิจฉัยจากภาพเอ็กซเรย์แมมโมแกรมและการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ เมื่อผลชิ้นเนื้อระบุว่า เป็นเซลล์มะเร็งแล้ว แพทย์จะวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติร่วมกันตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสม แนวทางการรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบัน ได้แก่ การผ่าตัด เป็นการรักษาหลักที่สำคัญซึ่งจะได้ผลดีเฉพาะผู้ป่วยระยะเริ่มแรกที่ไม่มีการแพร่กระจายเท่านั้น รังสีรักษา เป็นการใช้รังสีรักษาร่วมกับการผ่าตัด สามารถลดโอกาสลุกลามเฉพาะที่ได้ เพื่อทำลายรอยโรคที่อาจหลงเหลืออยู่บริเวณทรวงอกและต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง เคมีบำบัด เป็นการรักษาเสริม ช่วยลดการกลับมาเป็นซ้ำและลดอัตราการเสียชีวิตได้ การให้ฮอร์โมนบำบัด เป็นการรักษาเสริม เช่นเดียวกับเคมีบำบัด และการให้ยารักษาที่มุ่งเป้าหมายของการเกิดมะเร็ง เป็นการรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะที่ตรงเป้ากับเซลล์มะเร็งโดยตรง ทำให้เซลล์มะเร็งตายและหยุดการเจริญเติบโต (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560) ปัจจุบันการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาโรคมะเร็ง

ในรูปแบบผสมผสานกันทำให้ผลรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงมีอัตราการรอดชีพที่ดีกว่าโรคมะเร็งอื่น ๆ โดยเฉพาะการผ่าตัดซึ่งเป็นการรักษาหลักในมะเร็งเต้านมระยะแรก (มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย, 2562) อย่างไรก็ตามการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมี 2 วิธีหลักได้แก่ วิธีการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total Mastectomy) โดยมี 4 แบบ คือ 1.การตัดเฉพาะเต้านมออกโดยไม่มี การเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ซึ่งวิธีนี้ใช้สำหรับมะเร็งอยู่เฉพาะที่ ไม่ได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง (Simple Mastectomy) 2.การตัดเอาเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก หากพบว่าเซลล์มะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว (Modified Radical Mastectomy (MRM)) 3.การผ่าตัดเอาเต้านมออกด้วยวิธี MRM คือตัดต่อมน้ำเหลืองออกไปด้วยและยังผ่าตัดยักษลามเนื้อจากบริเวณหลังหรือท้อง มาทำเป็นเต้านมและหัวนม (Modified Radical Mastectomy with Reconstruction) 4.การผ่าตัดเอาเต้านมพร้อมก้อนมะเร็งออก จากนั้นเลาะเอาก้อนน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และตัดเอากล้ามเนื้อทรวงอกออกไปด้วย (Radical Mastectomy) สำหรับวิธีที่ 2 คือ วิธีการผ่าตัดแบบสงวนเต้า (Partial Mastectomy) เป็นการผ่าตัดที่แพทย์สามารถเก็บรักษาเต้านมไว้ได้ โดยมีรูปทรงที่ใกล้เคียงกับก่อนผ่าตัด ระยะพักฟื้นเร็วกว่าและไม่เกิดความเครียดที่ต้องสูญเสียเต้านม (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560) พยาบาลห้องผ่าตัดนอกจากจะต้องมีความรู้และทักษะความชำนาญในด้าน การช่วยแพทย์ทำผ่าตัดและการส่งเครื่องมือผ่าตัดแล้ว ยังมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าติดตามผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมและให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางโดยนำ กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว (Phillips N.M., et al, 2013) วัตถุประสงค์ของการเฝ้าติดตามผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นการให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยมีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานการณ์ในห้องผ่าตัดที่ต้องเผชิญ รวมทั้งค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกรวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับตัวของผู้ป่วยและส่งเสริมวิธีการแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง และสามารถข้ามผ่าน สถานการณ์วิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Fuller LK, 2013) การเฝ้าติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นกระบวนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์หลังการให้การพยาบาลหรือติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ได้แก่ การประเมินการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเนื้อเยื่อ อาทิจากการขาดเลือด บวมหรือภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัด เป็นต้น หากพบปัญหาดังกล่าวพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาท ในการติดต่อประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้องพร้อมลงบันทึกในเอกสารของหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไข และป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ (อาคม ชัยวีระวัฒน์ และคณะ, 2560) (พิรมขัญ เหมทานนท์ และคณะ, 2560) มี รายงานข้อมูลสนับสนุนผลการให้ความรู้ในการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า รูปแบบแนวทางการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมในการเตรียมตัวก่อน-หลัง ผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในแต่ละด้านเพิ่มมากขึ้น (สุนันท์ คุประเสริฐและคณะ, 2564) การศึกษา

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (จารุณี แก้วอุบล, 2563) และการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดทั้งเต้า ห่องผ่าตัด โรงพยาบาลเลยพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลในหน่วยงานทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ทำให้กลุ่มพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นและลดระยะเวลาวันนอนการรักษาในโรงพยาบาล (กาญจนา วรรณไชยและคณะ, 2565) จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และคาดว่าแนวโน้มการระบาดยังคงมีต่อเนื่อง กรมการแพทย์ได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลในเครือข่ายให้บริการผู้ป่วยแบบการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal) (นายแพทย์สมศักดิ์ อรรษศิลป์, 2564) บทบาทสำคัญของพยาบาลห่องผ่าตัดในด้านการสอน การให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติมในผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องรวมถึงสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติให้เร็วที่สุด (รัตนา เพิ่มเพ็ชรและคณะ, 2560)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปางเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งระดับตติยภูมิ เปิดให้บริการรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2541 จากสถิติปีงบประมาณ 2564 – 2566 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 196 รายหรือเฉลี่ยปีละ 65 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางจะได้รับการเยี่ยมติดตามก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดทุกราย โดยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้จัดทำแนวทางรูปแบบการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย การเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ห่องผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด และเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่บ้านหลังการจำหน่าย 1 สัปดาห์ผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชัน จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลร้อยละ 70 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังการผ่าตัด ร้อยละ 75 และจากการติดตามอาการหลังผ่าตัดพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลอักเสบ ร้อยละ 3 อาการบวมบริเวณใต้ผิวหนังที่เกิดจากคั่งของเลือดและน้ำเหลือง ร้อยละ 5 ภาวะการอุดตันของท่อระบายสิ่งคัดหลั่ง ร้อยละ 5 (งานการพยาบาลห่องผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง, 2564) จากการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกับทีมพยาบาลห่องผ่าตัดพบว่า รูปแบบการเยี่ยมติดตามและการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดย

การผ่าตัดยังมีรูปแบบไม่ชัดเจน พยาบาลห้องผ่าตัดยังปฏิบัติการให้ข้อมูลและเฝ้าติดตามที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอหรือครบถ้วน ส่งผลกระทบต่อความสามารถ การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดจึงได้ ดำเนินงานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเฝ้าติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## 1.2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

### 1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเฝ้าติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

### 1.2.2 วัตถุประสงค์รอง

1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลังใช้โปรแกรมการเฝ้าติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจและภาวะแทรกซ้อนหลังใช้โปรแกรมการเฝ้าติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

## 1.3. สมมติฐานการวิจัย

จากผลการใช้โปรแกรมการเฝ้าติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีสมมติฐาน ดังนี้

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

## 1.4. ตัวแปรที่ศึกษา

### 1.4.1 ตัวแปรต้น

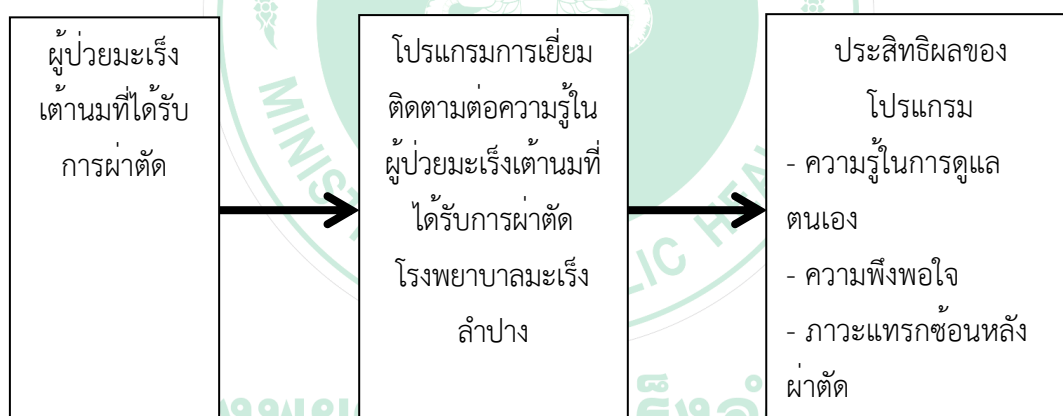
การเข้าร่วมโปรแกรมการเฝ้าติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

### 1.4.2 ตัวแปรตาม

ความรู้ในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเฝ้าติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

### 1.5. กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้านมาใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อนำไปใช้เป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมหรือแก้ไขปัญหา 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 3) การสนับสนุนด้านแรงงาน และทรัพยากรเป็นการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ แรงงาน เวลา การจัดสิ่งแวดล้อมหรือบริการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยการยอมรับเพื่อให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเองและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป (ฐิติพร แสงพลอยและคณะ, 2559) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านส่งผลต่อการดูแลตนเองและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด หากได้รับคำแนะนำการฝึกฝนทักษะ ได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้ดีและมีชีวิตที่ดีมีคุณภาพอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 1.6. ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เปรียบเทียบก่อน-หลัง ประเมินผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในช่วงมกราคม 2567- พฤษภาคม 2567

## 1.7. นิยามศัพท์เฉพาะ

**1.7.1 โปรแกรมการเยี่ยมติดตาม** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังการผ่าตัด และติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ในการให้ความรู้และสนับสนุนแหล่งความรู้สำหรับการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

**1.7.2 ความรู้ที่ได้รับจากการผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม** หมายถึง ความรู้และแนวทางการปฏิบัติในการปฏิบัติตัว ในวันแรกที่ Admit (ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที) เป็นรายบุคคล ได้แก่ การประเมินความรู้ก่อนผ่าตัดและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อน-หลังการผ่าตัด การดูแลด้านอาหารและยา ด้านของการประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ด้านการดูแลสภาพลักษณะและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การจัดระบบสนับสนุน เช่น คู่มือ แผ่นพับ ความรู้จากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด (ภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) (ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที) เป็นรายบุคคล เพื่อประเมินติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยประเมินดังนี้ ประเมินแผลผ่าตัด อาการปวด ทบพวน ให้คำแนะนำ การดูแลตนเอง การดูแลและประเมินการทำงานของท่อน้ำเหลือง น้ำเหลือง การสังเกตการบวมและการไหลของเลือด น้ำเหลือง การบริหารไหล่ ให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องโดยนักกายภาพบำบัด การแนะนำแหล่งใช้ประโยชน์ในชุมชนเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การมาตรวจตามนัด เปิดโอกาสให้ซักถามและให้ความรู้เพิ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อที่บ้านและความรู้จากการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (ภายใน 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด) เป็นการดูแลหลังผ่าตัด รายบุคคลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน 1 สัปดาห์ โดยแอปพลิเคชัน ไลน์หรือโทรศัพท์ (ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที) เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทบพวน ความรู้ และประเมินความรู้ ความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรม

**1.7.3 ประสิทธิภาพของโปรแกรม** หมายถึง ผลลัพธ์ของการดูแลตามรูปแบบโปรแกรมการเยี่ยมติดตามในด้านความรู้ ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจหลังการประเมินในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

**1.7.4 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม** หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม โดยมีแผนการรักษาต้องได้รับ การผ่าตัดเต้านม เป็นการตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) หรือการตัดก่อนมะเร็งโดยเก็บเต้านมไว้ ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งเอาขวดท่อน้ำเหลืองออกหรือนำกลับบ้าน ซึ่งจะรักษาอยู่ โรงพยาบาล ประมาณ 3-7 วัน

## 1.8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1.8.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

สร้างแนวทางให้ผู้ป่วยมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองได้ครบถ้วนเพื่อการเตรียมตัวในการดูแลตัวเองได้ถูกต้องและสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้น

### 1.8.2 ด้านการบริการทางการพยาบาล

- 1) สามารถนำโปรแกรมการเยี่ยมติดตามมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป
- 2) เจ้าหน้าที่ที่มีความภาคภูมิใจในการสร้างผลงานที่ดีในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติตัวที่มีคุณภาพที่ดี

### 1.8.3 ด้านวิชาการ

เผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในโรงพยาบาลมะเร็งลำปางและภายนอก เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งอื่นๆ ต่อไป



**โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง**  
**กรมการแพทย์**

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม
  - 2.1.1 กายวิภาคของเต้านม
  - 2.1.2 ความหมายมะเร็งเต้านมและพยาธิวิทยาของมะเร็งเต้านม
  - 2.1.3 ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม
  - 2.1.4 อาการและการตรวจวินิจฉัย
  - 2.1.5 การรักษามะเร็งเต้านม
- 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
  - 2.2.1 ก่อนผ่าตัด
  - 2.2.2 หลังผ่าตัด
  - 2.2.3 ระยะเวลาจำหน่าย
- 2.3. แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์
- 2.4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

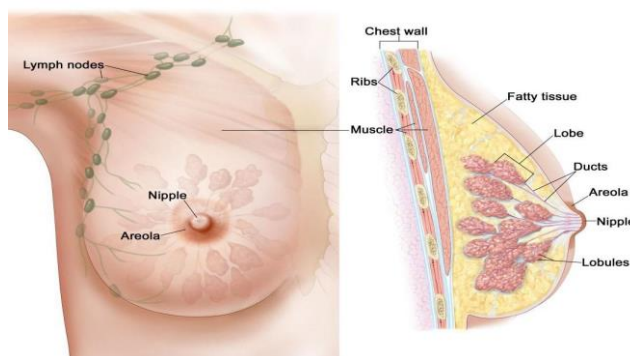
โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งสตรีทั่วโลก จากข้อมูลสถิติมะเร็งเต้านมทั่วโลกใน ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 คน และมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม 626,679 คน (Bray F., et al, 2018 อ้างถึงใน คະນິงนิจ พงศ์ถาวรกมลและคณะ, 2562) สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับที่ 1 ของมะเร็งที่พบในสตรีไทย พบรายใหม่ประมาณ 54,000 คนต่อปี หรือร้อยละ 41.96 ของโรคมะเร็งทั้งหมดในผู้หญิง เฉลี่ยในทุกๆ 1 นาทีจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 1 คน และในทุก ๆ 2 ชั่วโมงจะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 3 คน ทั้งนี้ยังไม่นับรวมผู้ป่วยที่ยังตรวจไม่พบหรือยังไม่ได้เข้ารับการรักษา (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560; พิรมขวัญ เหมทานนท์และคณะ, 2560)

##### 2.1.1 กายวิภาคของเต้านม

เต้านมเป็นอวัยวะที่วางอยู่บนหน้าอกคลุมเหนือกล้ามเนื้อ Pectoris major โดยพบว่าในแกนตั้งเต้านมมีขอบเขตตั้งแต่กระดูกซี่โครงที่ 2 ถึงกระดูกซี่โครงที่ 6 โดยเต้านมจะคลุมเหนือกล้ามเนื้อ Serratus anterior ทางด้านบนและทางด้านล่างคลุมเหนือกล้ามเนื้อ External oblique



และ Superior rectus sheath ส่วนในแกนนอนเต้านมมีขอบเขตตั้งแต่ขอบของกระดูกอก (Sternum) ทางด้านนอกถึงกลางหน้าอกจนถึงเส้นกึ่งกลางของแนวรักแร้ (Mid-axillary line) ทางด้านนอก เนื้อนมส่วนหนึ่งมักจะยื่นขึ้นไปทางด้านนอกและด้านบนในรักแร้ซึ่งเรียกว่า Tail of Spence ปกติเต้านมมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 10-12 เซนติเมตร และมีความหนาประมาณ 5-7 เซนติเมตร (กรัณท์รัตน์ ทิวภนิมและคณะ, 2560)



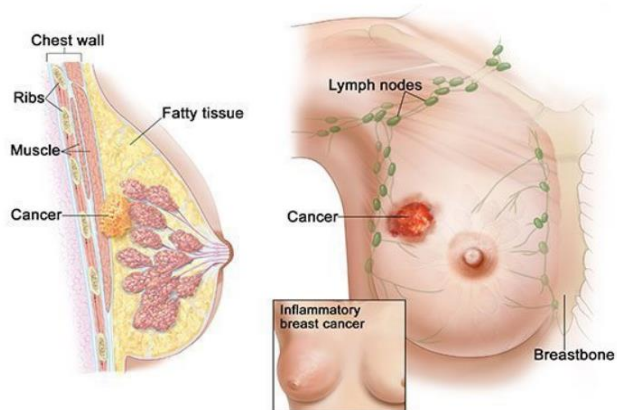
ภาพที่ 2.1 แสดงกายวิภาคเต้านมแบบภาคตัดด้านหน้าและด้านข้าง  
ที่มา: <https://www.breastgossip.com> (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.พ. 2567)

### 2.1.2 ความหมายมะเร็งเต้านมและพยาธิวิทยาของมะเร็งเต้านม

**มะเร็งเต้านม** หมายถึง การแบ่งตัวของเซลล์ที่ผิดปกติบริเวณของท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมที่มีการเจริญเติบโต เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ จนอาจเกิดเป็นแผลแตก บริเวณผิวหนังเหนือก้อนหรือมีการกระจายไปตามต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้เคียง สาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าสาเหตุและปัจจัยของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้น คือ พันธุกรรม วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งชนิดนี้ จากผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีญาติใกล้ชิด (มารดาหรือพี่น้อง) เป็นมะเร็งเต้านมจะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเป็นสองเท่าและความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น ทำให้ป้องกันการเกิดโรคได้ยาก (ศศิธร เย็นแยม และคณะ, 2566)

**พยาธิวิทยาของมะเร็งเต้านม** มะเร็งเต้านมเป็นความผิดปกติของเซลล์ที่มีการแบ่งตัวผิดปกติ ไม่สามารถ ควบคุมการแบ่งตัวได้ ซึ่งเซลล์ผิดปกติเหล่านี้จะอยู่ในท่อน้ำนม หรือต่อมน้ำนม และยังสามารถแพร่กระจาย ไปต่อมน้ำเหลืองต่างๆ ได้รวมทั้งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นอวัยวะที่อยู่ใกล้หรืออวัยวะที่ไกล ออกไป เช่น กระดูก ปอดตับ และสมอง โดยพบว่ามะเร็งเต้านมเป็น Clonal disease จากการเปลี่ยนแปลงเพียง เซลล์เดียวจะส่งผลให้เกิดการ mutations ของ somatic cell หรือ germ line ได้ ซึ่งพบว่า น้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็ง

เต้านมมีความสัมพันธ์กับ germ-line mutation โดยที่อาจเกิดการ mutation ของ p53 tumor suppressor gene หรือการเกิด mutation ของ PTEN ก็สามารถทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้เช่นกัน นอกจากนี้ การเกิด mutation ของ tumor suppressor gene คือ BRCA1 ซึ่งอยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 17q21 จะมีโอกาสในการเกิด มะเร็งเต้านมร้อยละ 60-80 การเกิด mutation ที่ BRCA2 ซึ่งอยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 13q12 นั้นมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเช่นเดียวกัน นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางรายจะมีการแสดงของยีน HER2 หรือ เรียกว่า erbB2 ซึ่งมีหน้าที่ช่วยในการแบ่งตัวและเจริญเติบโตของเซลล์ของมะเร็ง การที่มีการแสดงออกของยีน HER2 ที่มากกว่าปกติ จะส่งผลให้มีการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งยับยั้งการเกิด การตายของเซลล์ (apoptosis) เกิดการดื้อยาเคมีบำบัด และเพิ่มการเคลื่อนที่ของเซลล์ทำให้เซลล์มะเร็งกระจายไปยังบริเวณอื่น ได้ เป็นต้น (กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม และคณะ, 2560)



ภาพที่ 2.2 แสดงการเกิดมะเร็งเต้านม

ที่มา: <https://medthai.com> (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.พ. 2567)

### 2.1.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม (สุวลักษณ์ วงศ์จรโรงศิล, 2562) ได้แก่

อายุ โดยสถิติโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้ที่สูงอายุมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น มีผู้ศึกษาพบว่าผู้หญิงที่มีอายุยืนยาวถึง 90 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมตลอดช่วงชีวิตเท่ากับร้อยละ 14.3 ถึงแม้มะเร็งเต้านมจะพบในคนที่มีอายุมาก แต่ถ้าคนอายุน้อยเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะเป็นมะเร็งเต้านมประเภทที่มีความรุนแรงมากกว่า (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2562)

**ฮอร์โมน** ฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิงมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากมะเร็งเต้านมพบว่าผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย 100 เท่าและพบผู้ที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนเป็นระยะเวลานานมากกว่า 8 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมมากขึ้น อายุที่เริ่มมีประจำเดือนและหมดประจำเดือนมีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม คนที่มีประจำเดือนครั้งแรก

เมื่ออายุยังน้อยโดยเฉพาะน้อยกว่า 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้า หลังอายุ 55 ปี นอกจากนี้คนที่ไม่เคยมีบุตรหรือตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย

**ประวัติโรคมะเร็ง** ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่ง มีโอกาสเสี่ยงที่จะตรวจพบโรคมะเร็งได้ที่เต้านมอีกข้างหนึ่งหรือเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก รังไข่ และมะเร็งลำไส้ใหญ่

**ประวัติครอบครัว** พันธุกรรม มะเร็งเต้านมมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับยีน BRCA1 และ BRCA2 ซึ่งเป็น Tumor Suppressor ยีน ทำหน้าที่ควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์ให้มีการแบ่งตัวอย่างปกติ ยับยั้งไม่ให้แบ่งตัวมากเกินไปจนกลายเป็นเนื้องอก ผู้หญิงที่มีการกลายพันธุ์ (Mutation) ของยีน BRCA1 และ BRCA2 จะเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมและรังไข่มากขึ้น การประเมินความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัวมีหลักเกณฑ์ประเมินจากญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่สาว น้องสาว หรือลูกสาว และญาติใกล้ชิด (ปู่ ย่าตา ยาย ลุง ป้า น้า อา และลูกพี่ลูกน้อง) ดังนี้

- 1) มีญาติสายตรงหรือญาติใกล้ชิดตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปเป็นมะเร็งเต้านม
- 2) มีญาติสายตรงหรือญาติใกล้ชิดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่

ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

- มีหนึ่งคนเป็นทั้งมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่
- มีหนึ่งคนเป็นมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ข้าง
- มีหนึ่งคนเป็นมะเร็งเต้านมก่อนอายุ 40 ปี
- มีหนึ่งคนเป็นผู้ชายที่เป็นมะเร็งเต้านม
- มีญาติสายตรงหรือญาติใกล้ชิดอีกหนึ่งคนเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่

**อาหาร** การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารไขมันสูง นอกจากนี้การขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วนหลังมีประจำเดือน ลงพุง น้ำหนักเกิน มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น

**ประวัติการรับรังสี** ผู้ที่เคยสัมผัสรังสีในปริมาณมากกว่าปกติ โดยเฉพาะได้รับรังสีบริเวณหน้าอกเมื่ออายุน้อย

#### 2.1.4 อาการและการตรวจวินิจฉัย

ผู้ป่วยโดยทั่วไปมักไม่มีอาการในระยะแรกๆ แต่จะมีอาการเฉพาะที่ เช่น คลำพบก้อนที่เต้านม อาจมีอาการปวด บวม กดเจ็บบริเวณก้อน ผิวหนังบริเวณเต้านมหรือลักษณะเต้านมหรือหัวนมผิดปกติ บวม เมื่อก่อนมีขนาดโตขึ้น ถ้าโรคกระจายไปที่บริเวณใกล้เคียงก็จะพบก้อนที่บริเวณรักแร้หรือที่คอ นอกจากนี้อาจพบอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง และอาการของผู้หญิงระบบที่ก่อนมะเร็งกระจายไป เช่น ตับ ปอดกระดูก สมอถ้าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ดังนั้น การวินิจฉัยในระยะก่อนลุกลามหรือระยะแรก มักทำได้จากการตรวจภาพรังสีเต้านม และหรือการ

ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่พบความผิดปกติ แล้วจึงทำการดูเซลล์จากชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาเพิ่มเติม (กรณี เหล่าอติและนภา ปริญญานิติกุล, 2559)

#### การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมมะเร็ง (สุลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, 2562)

1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจค้นหาโรคในเบื้องต้นซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเอง การตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ทราบถึงความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงได้ทันทั่วทั้ง การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรทำทุกเดือนในช่วงเวลาเดียวกัน ช่วงเวลาที่เหมาะสมคือ 7-10 วันหลังจากมีประจำเดือนวันแรกและเมื่อพบความผิดปกติ โดยเฉพาะคลำพบก้อนที่เต้านม โดยไม่มีอาการปวดควรรีบไปพบแพทย์ ไม่ต้องรือว่าจะใช่เนื้อร้ายหรือไม่

#### 2) การวินิจฉัยโดยแพทย์

##### 2.1) การตรวจร่างกาย

##### 2.2) การถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมได้แก่

- การทำแมมโมแกรม (Mammogram) เป็นวิธีการตรวจที่สามารถค้นหาก้อนมะเร็งขนาดเล็ก สามารถตรวจได้ละเอียดมากกว่าการคลำด้วยมือเหมาะสำหรับค้นหาโรคในผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรครันและอายุ 35 ปีขึ้นไป

- การทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เป็นการตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มึเนื้อเต้านมแน่นตั้ง สามารถวินิจฉัยว่าก้อนที่ตรวจพบเป็นถุงน้ำ เนื้ออกหรือมะเร็ง

2.3) การเจาะชิ้นเนื้อเต้านม เป็นการเจาะดูดหรือตัดชิ้นเนื้อของก้อนมะเร็งและต่อน้ำเหลืองไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทั้งนี้เพื่อวินิจฉัยแยกแยะระหว่างเนื้องอกชนิดธรรมดา กับมะเร็ง และจำแนกชนิดของมะเร็ง ซึ่งวิธีการที่นิยมได้แก่

(1) การเจาะดูดเซลล์จากก้อนเนื้องอกจากเต้านม (Fine needle aspiration biopsy) โดยแพทย์จะใช้เข็มเบอร์เล็กๆ เจาะดูดเซลล์จากก้อนเนื้องอกเต้านมแล้วป้ายลงแผ่นสไลด์แล้วนำไปย้อมดูทางเซลล์วิทยา ข้อดีของวิธีนี้คือตรวจได้เร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อยแต่มีความแม่นยำต่ำกว่า

(2) การเจาะชิ้นเนื้อออกมาเป็นแท่ง (Core needle biopsy) โดยแพทย์จะฉีดยาชาให้ก่อนแล้วใช้มีดกรีดผิวหนังตรงตำแหน่งที่จะเจาะประมาณ 2 มิลลิเมตร ใช้เข็มที่มีขนาดใหญ่เจาะชิ้นเนื้อออกเป็นแท่งๆ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5 มิลลิเมตร ยาวประมาณ 1-2 ซม. ข้อดีคือได้ชิ้นเนื้อมากกว่าการเจาะดูดเซลล์และมีความแม่นยำ ได้ข้อมูลประกอบการรักษามากกว่า แต่มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น อาจเกิดภาวะเลือดออกที่รอยเจาะได้

(3) การผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกมาทั้งหมด ส่งตรวจทางพยาธิ (Open biopsy or excisional biopsy) ในกรณีที่การเจาะดูดเซลล์ไม่สามารถวินิจฉัยได้วิธีนี้มีความแม่นยำสูงแต่อาจมีผลต่อการเลือกผ่าตัดแบบสร้างเต้านมใหม่ได้

### 2.1.5 การรักษามะเร็งเต้านม (สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, 2562)

การรักษา มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาแบบผสมผสานกันหลายวิธีได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายรังสีรักษา การใช้ยาต้านฮอร์โมนและยาที่เฉพาะเจาะจง เซลล์มะเร็ง (Targeted therapy) ส่วนผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในระยะเริ่มแรกอาจใช้วิธีการผ่าตัดอย่างเดียวหรือผ่าตัดรวมกับการให้ยาต้านฮอร์โมน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับชนิด ระยะของโรคและความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

1) การผ่าตัด เป็นการรักษาหลักในการรักษา มะเร็งเต้านมระยะต้น แต่เป็นการรักษาเฉพาะที่ ถ้ามะเร็งยังไม่ลุกลามไปที่อวัยวะอื่น การรักษาด้วยการผ่าตัดจะได้ผลดีที่สุด

2) การฉายรังสี เป็นการรักษาเฉพาะที่เพื่อควบคุมโรค ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ป้องกันการกระจายของโรค ใช้รักษาร่วมกับการผ่าตัดเก็บเต้านมและในรายที่ก้อนเนื้อใหญ่กว่า 5 ซม. หรือมีมะเร็งกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง

3) การให้เคมีบำบัด เนื่องจากมะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นของร่างกายได้ การรักษาด้วยเคมีบำบัดมีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดหรือทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ และไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ทั้งนี้เพื่อให้หายจากโรคหรือมีระยะปลอดโรคได้นานที่สุด การให้ยาเคมีบำบัด จะเริ่มให้ประมาณ 1 เดือนหลังผ่าตัด

4) การใช้ยาต้านฮอร์โมน เป็นยาที่ช่วยป้องกันการจับตัวของเซลล์มะเร็งกับฮอร์โมนเอสโตรเจน เพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง

5) การใช้ยาที่เฉพาะเจาะจง เป็นยาที่ไปปิดกั้นตัวรับที่มีมากไปบนเซลล์มะเร็งทำให้เซลล์มะเร็งไม่เกิดขึ้นหรือลดน้อยลง เช่น ยาต้านฮอร์โมน แต่จะใช้ในรายที่เซลล์มะเร็งมีตัวรับฮอร์โมน

การผ่าตัดมะเร็งเต้านม หมายถึงการผ่าตัดของอวัยวะ 2 ส่วนคือเต้านมและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ในส่วนของเต้านมปัจจุบันสามารถผ่าตัดเก็บเต้านมได้ ไม่จำเป็นต้องถูกตัดเต้านมออกทุกรายหรือการผ่าตัดเสริมเต้านมทันทีหลังผ่าตัดเต้านมออก แต่การที่จะเลือกวิธีผ่าตัดต้องขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ขนาดระยะของโรค และปัจจัยทางร่างกายผู้ป่วยเองด้วย สำหรับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ในรายที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะต้นๆ แพทย์อาจใช้วิธีตรวจต่อมเช่นติเนลเพื่อหาต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกที่มีมะเร็งอาจจะแพร่กระจายไปถ้าไม่พบเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองนี้ก็ไม่จำเป็นต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เหลือแต่หากพบมะเร็งในต่อมเช่นติเนลจึงทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เหลือตามมาตรฐานต่อไป วิธีการผ่าตัดเต้านม มีหลายแบบ ได้แก่

1) วิธีการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Total mastectomy) เป็นการผ่าตัดเลาะเนื้อเต้านมทั้งหมดออก โดยไม่ได้เลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก

2) วิธีการผ่าตัดเลาะเนื้อเต้านมออกทั้งเต้าและเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ (Total mastectomy with axillary lymph node dissection) เป็นการผ่าตัดเลาะเนื้อเต้านมทั้งหมดออก รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ในระดับ 1 และ 2 ออก

3) วิธีการผ่าตัดเต้านมแบบสงวนหรือเก็บเต้านมร่วมกับการฉายรังสี (Breast Conservative Therapy) เป็นการผ่าตัดก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อปกติรอบก้อนมะเร็งนั้นออกเป็นวงกว้าง (Wide excision) หรืออาจผ่าตัดเต้านมออกหนึ่งในสี่ของเต้านมออก (Quadrantectomy) และหลังผ่าตัดจะต้องฉายรังสีเต้านมข้างที่ผ่าตัดด้วยจึงจะได้ผลการรักษาเท่ากับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า

- การผ่าตัดเลาะก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อปกติออกเป็นวงกว้าง
- การผ่าตัดเลาะก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อปกติรอบก้อนมะเร็งออก 1 ใน 4
- การผ่าตัดแบบสงวนเต้านมข้างขวาและผ่าตัดลดขนาดของเต้านมข้างซ้ายเพื่อให้ขนาดเต้านมเท่ากัน

4) การทำศัลยกรรมสร้างเต้านมใหม่การทำศัลยกรรมเต้านมขึ้นมาใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเต้านมใหม่แทนเต้านมที่ตัดออกให้เหมือนกับข้างที่เหลืออยู่ให้มากที่สุด เพื่อลดผลกระทบทางภาพลักษณ์และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ซึ่งการทำศัลยกรรมสร้างเต้านมใหม่ สามารถทำในเวลาเดียวกันกับการผ่าตัดเอาเต้านมออกหรือมาทำภายหลังได้ วิธีการทำศัลยกรรมสร้างเต้านมใหม่มี 3 วิธี คือ

- (1) การใช้เต้านมเทียมที่เป็นถุงน้ำเกลือหรือซิลิโคน
- (2) การใช้เต้านมเทียมร่วมกับการปิดเสริมด้วยเนื้อเยื่อของตัวเอง
- (3) การใช้เนื้อเยื่อของตัวเองเพียงอย่างเดียว เนื้อเยื่อที่นิยมได้แก่เนื้อเยื่อจากหน้าท้อง ใช้กล้ามเนื้อ ทรานสเวิร์สเรคตัส แอบโดมินิส (Transverse Rectus Abdominis Muscle: TRAM) และกล้ามเนื้อลาทิสซิมัสดอไซ (Latissimus Dorsi: LD) ที่หลัง

(3.1) การผ่าตัดเต้านมที่ผ่าตัดเลาะเต้านมทั้งเต้าออกพร้อมกับมาผ่าตัดตกแต่งเสริมเป็นเต้านมใหม่โดยใช้เนื้อเยื่อจากท้อง (Mastectomy with Tran Rectus Abdominis Myocutaneous Flap) คือการผ่าตัดเลาะเต้านมออกและทำการผ่าตัดเอาผิวหนัง กล้ามเนื้อและไขมันบริเวณหน้าท้อง ดึงขึ้นไปยังทรวงอกรวมทั้งหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเพื่อไม่ให้เนื้อเยื่อที่ถูกดึงขึ้นไม่ตาย เรียกว่า เฟ็ดดิเคิล TRAM วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีเต้านมขนาดใหญ่

(3.2) การผ่าตัดเต้านมที่ผ่าตัดเลาะเต้านมหลังจากนั้นจะทำการผ่าตัดเอาผิวหนัง กล้ามเนื้อลาทิสซิมัสดอไซและไขมันบริเวณด้านหลังย้ายมาตกแต่งเสริมเป็นเต้านมใหม่ (Total Mastectomy with Latissimusdorsi Flap) วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีขนาดเต้านมเล็กหรือในรายที่ผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน

**การตรวจต่อมน้ำเหลืองเซ็นติเนล (Sentinel lymph node biopsy)** ต่อมน้ำเหลืองเซ็นติเนล คือชื่อที่ใช้เรียกต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกๆ มะเร็งจะแพร่กระจายไป โดยแพทย์จะใช้สารกัมมันตรังสี

ปริมาณเล็กน้อยฉีดเข้าไปที่รอบฐานหัวนม สารดังกล่าวจะถูกส่งผ่านทางเดินน้ำเหลืองไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ จากนั้นจะใช้เครื่องสแกนเพื่อจำแนกและเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองชั้นดีเนลหรืออาจมีการฉีดสีไอโซซัลฟานบูล (Isosulfan blue 1%) หรือใช้ร่วมกันทั้ง 2 วิธี เพื่อช่วยจำแนกหาต่อมน้ำเหลืองชั้นดีเนลอีกทางหนึ่ง แพทย์ตัดต่อมน้ำเหลืองเฉลี่ย ประมาณ 1-5 ต่อมนั่งตรวจทางพยาธิวิทยา ถ้าพบเซลล์มะเร็งแพทย์จึงผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกเพิ่มเติมแต่หากไม่พบเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองนี้ ก็ไม่จำเป็นต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เหลือ (สุลักษณ์ วงศ์จรโรงศิริ, 2562)

สรุป โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของมะเร็งสตรี โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากก้อนเนื้ออกในระยะต่างๆจนเป็นก้อนมะเร็งในระยะที่ไม่ลุกลามและเปลี่ยนเป็นระยะลุกลามในที่สุด มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลายสาเหตุและสามารถตรวจวินิจฉัยได้หลายวิธี เมื่อพบว่าเป็นมะเร็ง แพทย์จะทำการรักษาโดยปัจจุบันเป็นการรักษาแบบผสมผสานกันหลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิด ระยะของโรคและความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย การผ่าตัดถือเป็นการรักษาหลักและเป็นการรักษาเฉพาะที่ของมะเร็งระยะเริ่มต้น จะได้ผลดีที่สุด

## 2.2. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม (รัตนา เพิ่มเพชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2560)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและระยะจำหน่าย ดังนี้คือ

### 2.2.1 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมระยะก่อนผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในเชิงรุกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่หออผู้ป่วยเป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมทั้งปัญหาหรือความเสี่ยงจากสภาพร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตลอดจนประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในระยะหลังผ่าตัดได้ดีขึ้น ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดมีหลักการปฏิบัติดังนี้

1) การประเมินผู้ป่วย ได้แก่ การทบทวนประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียนเน้นข้อมูลในแบบบันทึกการรักษาของแพทย์ การวินิจฉัยทางการแพทย์และหัตถการด้านการผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดใช้สำหรับวางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติดังนี้

1.1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ เพศ สถานภาพทางครอบครัว เชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา ระดับการศึกษา แบบแผนการดำรงชีวิต ประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัดครั้งที่ผ่านมาและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

1.2) ผลการตรวจร่างกาย ได้แก่ สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ความสมบูรณ์แข็งแรงของผิวหนัง ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี บริเวณที่ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ระดับความรู้สึกตัวและการรับรู้ ข้อจำกัดของร่างกายหรือการเคลื่อนไหว เป็นต้น

1.3) ประวัติการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ได้แก่ การเจาะคอ การใส่ท่อช่วยหายใจ การได้รับสารอาหารพลังงานสูงทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำ การใส่อุปกรณ์เครื่องช่วยอำนวยความสะดวกหรืออุปกรณ์เทียมในร่างกาย เป็นต้น

1.4) ตรวจสอบความถูกต้องของชนิดการผ่าตัดตำแหน่งที่ทำผ่าตัดและตรวจสอบเอกสารการลงนามยินยอมผ่าตัดให้ถูกต้องตรงกับการผ่าตัดและผู้ป่วย

1.5) ตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและค้นหาความผิดปกติ ได้แก่ ผลตรวจเลือดทั้งภาวะซีดจากค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง การติดเชื้อจากจำนวนเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น โรคติดเชื้อทางโลหิตและสารคัดหลั่ง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอกเพื่อวางแผนการพยาบาลป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคล

2) การแนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดควรแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดรับทราบและเข้าใจ ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและสบายตาให้กับผู้ป่วยตลอดการสนทนา รวมทั้งส่งเสริมการร่วมสนทนากับครอบครัวของผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกสถานที่ในขณะการสนทนา เพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการบอกเล่าข้อมูล

3) ประเมินสภาพร่างกาย ข้อจำกัดและปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย เป็นการประเมินและค้นหาปัญหาทางการพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องนำข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการวางแผนการดูแลในระยะผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

4) แนะนำสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด โดยการแจ้งข้อมูลจากตารางผ่าตัด ลำดับการผ่าตัดของผู้ป่วยตามตารางการผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณที่ไปรับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด รวมทั้งชี้แจงเหตุการณ์และเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับในห้องผ่าตัดก่อนถึงเวลาทำการผ่าตัดการพักฟื้นหลังผ่าตัด แจ้งผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงช่องทางการติดต่อ วิธีการในการติดตามสถานการณ์ความคืบหน้าของการผ่าตัดและบริเวณหรือสถานที่พักรอสำหรับครอบครัวที่ต้องการคอยในขณะที่ผู้ป่วยทำเหตุการณ์ในห้องผ่าตัด

5) สนับสนุนด้านจิตใจและรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นวิถีลดความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด โดยค้นหาแรงจูงใจและแรงสนับสนุนเพื่อสร้างทัศนคติที่ดี ดูแลประทับใจประทับใจความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองส่งเสริมความมั่นใจด้านการเผชิญการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ กรณีการผ่าตัดที่มีผลกระทบและ



มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องแสดงศักยภาพด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศแก่ผู้ป่วย ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ ดูแลและหาแนวทางแก้ไขปัญหาย่างเต็มความสามารถ รับฟังปัญหาและความวิตกกังวลของทั้งผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว กรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือข้อสงสัย ควรส่งต่อข้อมูลให้แก่ทีมสุขภาพผู้เกี่ยวข้องดูแลต่อและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการส่งต่อข้อมูล สนทนากับผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

6) ประเมินการรับรู้และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย จากความสามารถในการสื่อสารและความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด

7) นำสื่อประสมประกอบการอธิบายหรือชี้แจงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวสำหรับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

8) ประเมินปัญหาและการส่งต่อข้อมูลกับทีมผ่าตัด เพื่อดูแลป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วยขณะเข้ารับการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด หากพบข้อมูลปัญหาควรส่งต่อโดยปรึกษาและลงบันทึกให้ผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพรับทราบตลอดจนอธิบายแผนการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบให้ผู้ป่วยทราบเพื่อลดความวิตกกังวลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

**2.2.2 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมระยะหลังผ่าตัด** (รัตนา เพิ่มเพ็ชรและเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2560)

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยให้ความสำคัญด้านการประเมินติดตามสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพราะจะทำให้ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลและความปลอดภัยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ในกรณีที่ค้นพบอุบัติการณ์หรือปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดผู้ปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมหลังผ่าตัดต้องแจ้งให้ศัลยแพทย์เจ้าของไข้หรือทีมผ่าตัดผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการลงบันทึกในเอกสารของหน่วยงานและประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป นอกจากนี้ยังต้องประเมินและค้นหาปัญหาเพิ่มเติมหรือความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะหลังผ่าตัดตลอดจนให้การพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้การประเมินผลการพยาบาลจากผู้ป่วยยังสามารถช่วยในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้น โดยมีแนวทางดังนี้

1) ประเมินและตรวจสอบการถูกทำลายของผิวหนังที่มีสาเหตุมาจากอุปกรณ์ไฟฟ้าห้ามเลือดที่ใช้ในขณะผ่าตัด

2) ประเมินการถูกทำลายของเส้นประสาทจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ตั้งรับบาดแผลขณะผ่าตัดหรือภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อและเส้นประสาทจากการ

จัดทำในขณะที่ผ่าตัด จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ อาการปวด ชาและหมดความรู้สึก รู้สึกปวดเสียวเหมือนถูกของแหลมทิ่มแทง

3) ประเมินภาวะแทรกซ้อนซึ่งการพยาบาลในระยะนี้ที่สำคัญคือ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยพยาบาลจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด (โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์. คู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม, 2565) ได้แก่

3.1) ภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด (Surgical site infection) หมายถึง การติดเชื้อ บริเวณแผลผ่าตัด ที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด อาจเพียงบริเวณชั้นผิวหนัง หรือระดับลึกกว่านั้น เช่น ชั้นไขมัน กล้ามเนื้อหรืออวัยวะภายในอาการที่บ่งบอกว่าการติดเชื้อ ได้แก่ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน ปวดแผลผ่าตัดอาจจะมีหนองไหลออกจากแผลแผลแยกมีไข้หนาวสั่นเป็นต้นการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันภาวะติดเชื้อ

- (1) ระมัดระวังไม่ให้แผลผ่าตัดถูกน้ำ หากแผลถูกน้ำให้ไปทำแผลใหม่ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
- (2) ไม่ให้เปิดแผลเอง หรือเอามือแกะเกาแผล
- (3) ดูแลทำความสะอาดแผลตามแผนการรักษาของแพทย์
- (4) ดูแลสายท่อระบายให้ทำงานมีประสิทธิภาพเป็นระบบสุญญากาศ
- (5) สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน ช้ำ แผลแยก มีหนอง มีกลิ่นเหม็นหรือมี ซึ่งอาจเป็นอาการแสดงของการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
- (6) สังเกตลักษณะของน้ำเหลืองที่ออกจากสายท่อระบาย ว่ามีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป คล้ายหนองหรือไม่
- (7) ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายสิ่งแวดล้อมรอบผู้ป่วย เพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรค
- (8) รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล เช่น เนื้อ นม ไข่ ผัก และผลไม้ต่างๆ
- (9) รับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์
- (10) หากมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าการติดเชื้อ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่หรือมาพบแพทย์ก่อนนัด

3.2) ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด (Seroma) (โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์. คู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม, 2565) เป็นภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ในช่วงต้น สามารถเกิดขึ้นได้เกิดจากการก่ตัวของน้ำเหลืองในช่องใต้ผิวหนังหรือบริเวณรักแร้ ในปัจจุบันยังหาข้อสรุปไม่ได้ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร และยังไม่มีความชัดเจนการเกิดพยาธิสภาพ

ของภาวะน้ำเหลืองคั่งในแผลผ่าตัดเต้านมหรือหาวิธีป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เราสามารถที่จะปฏิบัติตัวเบื้องต้นในการดูแลตนเอง ที่อาจช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งได้ ลักษณะของภาวะน้ำเหลืองคั่งแผลผ่าตัดคือ มีก้อนบวมบริเวณแผลผ่าตัด ลักษณะบวมเป็นถุงนุ่ม คล้ายถุงน้ำ ผู้ป่วยจะรู้สึกหนักๆ หน่วงๆ เหมือนมีน้ำกั่งไปมาบริเวณน้ำเหลืองคั่ง

#### การปฏิบัติตัวเบื้องต้นในการดูแลตนเอง

(1) ขณะที่ใช้สายท่อระบายให้ใช้มือข้างที่ไม่ผ่าตัดวางใต้รักแร้ข้างที่ผ่าตัดใช้แขนข้างผ่าตัดหนีบรักแร้ขึ้นลงเพื่อบีบไล่ระบายน้ำเหลือง ทำได้ตามความสามารถของผู้ป่วย

(2) การสวมใส่เสื้อชั้นใน หลังถอดสายระบายควรสวมใส่เสื้อชั้นในสปอร์ตบาร์หรือเสื้อชั้นในที่ไม่มีโครงให้กระชับพอดี ควรใช้ผ้านุ่มๆ ใส่เข้าไปบริเวณเต้านมข้างที่ผ่าตัดอาจช่วยลดการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งได้

#### (3) การดูแลท่อระบาย (Jackson-Pratt Drain)

##### (3.1) การดูแลทั่วไป

- ไม่ให้สายหัก พับ งอ เลื่อนหลุด
- บีบไล่สาย (Milking) เพื่อป้องกันการอุดตัน
- ตรวจสอบการทำงานของขวดระบาย ถ้าขวดคือนรูบให้บีบเพื่อทำให้สูญญากาศเป็นลบ
- ให้เตรียมอุปกรณ์ ถุง หรือกระเป๋ เพื่อใส่ขวดระบายหากต้องทำกิจวัตรประจำวัน
- ถ้ามีปริมาณสารคัดหลั่งมากเกินไปครั้งขวดให้เทสารคัดหลั่งออกทันที

##### (3.2) ขั้นตอนการเทขวดท่อระบาย การเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่

- เตรียมสำลีก้อน และแอลกอฮอล์
- กระบอกตวง
- แบบบันทึกปริมาณสารคัดหลั่งจากแผลผ่าตัดเต้านม (ตามเอกสาร 1) วิธีการเทสายท่อระบายดังนี้
- ล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้ง
- ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดรอบปากขวด ก่อนเทจุกท่อระบาย
- เปิดจุกท่อระบายออก เมื่อขวดคล้ายตัวเต็มที่ตรวจเช็คดูปริมาณสารคัดหลั่ง
- พับสายระบาย เพื่อป้องกันสารคัดหลั่งและอากาศไหลย้อนกลับ
- บีบขวดเพื่อเทสารคัดหลั่ง ลงกระบอกตวงที่สะอาด
- ใช้มือบีบ/รีดสายระบายเป็นระยะๆ เพื่อลดการอุดตัน

3.3) ภาวะข้อไหล่ติด (Shoulder Stiffness) (โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์. คู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม, 2565)

ภาวะข้อไหล่ติดเป็นภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมพบได้ร้อยละ 8-15 เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการปวดตึงแผลผ่าตัด ไม่กล้าบริหารข้อไหล่ กลัวแผลผ่าตัดฉีก ทำให้เกิดพังผืด มีการเคลื่อนไหวหรือใช้งานแขนข้างที่ผ่าตัดลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้เต็มที่ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น หยิบของ สวมเสื้อผ้า สระผม หวีผม เป็นต้น แนะนำทำการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด การประเมินอาการเบื้องต้นภาวะข้อไหล่ติดด้วยตนเอง มีดังนี้

1. เอื้อมมือหยิบของที่อยู่สูงลำบาก
2. อาบน้ำถูสบู่ลำบาก
3. หวีผม หรือสระผมลำบาก
4. ติดตะขอเสื้อชั้นใน หรือเอามือไขว้ไปด้านหลังไม่ได้
5. ยกแขนเวลาสวมใส่เสื้อผาลำบาก
6. การทำงานที่ทำอยู่เป็นประจำได้ไม่เหมือนเดิม อาจมีอาการหยิบของลำบากหรือขัดข้อไหล่

\*หมายเหตุ ถ้ามีความผิดปกติ 1 ข้อขึ้นไปให้มาปรึกษาแพทย์

3.4) ภาวะแขนบวม (Lymphedema) แขนบวมจากน้ำเหลืองคั่งในผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม หมายถึง อาการแขนบวมที่เกิดกับแขนด้านเดียวกับที่ผ่าตัด โดยทั่วไปมักพบแขนบวมเกิดขึ้นทั้งแขนตั้งแต่นิ้วมือไปจนถึงโคนแขน แต่บางครั้งอาจบวมเฉพาะส่วนได้ เช่น เฉพาะมือหรือต้นแขนหรือโคนแขน เกิดจากการขัดขวางการไหลเวียนน้ำเหลืองจากแขนไม่ให้ไหลกลับหัวใจ

ข้อควรระวังสำหรับแขนข้างที่ผ่าตัดเพื่อป้องกันแขนบวม

1. ควรหลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างที่ผ่าตัดหรือออกแรงทำกิจกรรมซ้ำๆ เช่น ฝึกประตู่ ดันตัวเองลุกขึ้นนั่ง ห้ามยกของหนักมากกว่า 2 กิโลกรัมขึ้นไป การอุ้มเด็ก การยกของพาดบ่า การใช้ขันน้ำตักอาบน้ำ
2. สวมถุงมือเมื่อทำงานบ้าน ทำสวน หรืองานอื่นๆ เพื่อป้องกันบาดแผลที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา
3. ดูแลผิวหนังไม่ให้แห้งโดยการทาโลชั่นหลังอาบน้ำ เพื่อให้ผิวหนังชุ่มชื้น
4. ห้ามฉีดยา, วัดความดันโลหิต, เจาะเลือด และให้สารน้ำตลอดไป
5. ห้ามเล็มหรือตัดผิวหนังและเล็บจนทำให้เกิดบาดแผล
6. หลีกเลี่ยงการใส่เครื่องประดับที่รัดแน่นเกินไป
7. ห้ามเข้าอบซาวน่าหรืออยู่ใกล้ความร้อนนานๆ
8. ควรหลีกเลี่ยงการถูกความเย็นมากๆ

### การประเมินภาวะแขนขามด้วยตนเอง

1. แขนขาม
2. แขนตึงๆ
3. แขนหนัก
4. แขนแข็ง
5. ปวดเมื่อยแขน
6. แขนกดเจ็บ
7. รู้สึกแขนเป็นเหน็บชา
8. ขยับแขนลำบาก
9. ไหล่ติด

3.5) อาการชา (numbness) บริเวณผิวหนังของแขนด้านใน ซึ่งภาวะนี้อาจเกิดจากอันตรายต่อเส้นประสาทระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกขา บางครั้งรู้สึกแปลบบริเวณหน้าอก หัวไหล่ รักแร้ อาการนี้จะดีขึ้นในช่วงระยะเวลา 1-3 เดือนหลังผ่าตัด

3.6) การเสียสมดุลของทรงอก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเต้านมขนาดใหญ่ อาจทำให้ไหล่เอียง ไหล่ห่อ เดินเอียงๆ ทำให้เสียบุคลิกภาพตามมาได้

จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว พยาบาลจึงควรมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล การให้ข้อมูลและส่งเสริมผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ คือ การพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพและความรู้สึกตัวจากการดมยาสลบ ประเมินเลือดออกจากบาดแผล ความรุนแรงของการปวดและการพยาบาลเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด แขนขาม และการเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัดภายหลัง 24 ชั่วโมง การพยาบาลระยะนี้มีเป้าหมายหลัก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะนอนโรงพยาบาล การพยาบาลที่สำคัญได้แก่ การประเมินระบบทางเดินหายใจ การสำลัก ระดับความรู้สึกตัว ลดหรือป้องกันภาวะตกเลือดจากการมีเลือดออกทางบาดแผล บรรเทาอาการปวดแผล ป้องกันการติดเชื้อของแผล ประเมินความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ป้องกันการเกิดภาวะแขนขามและการวางแผนการจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยพร้อมโดยการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีแนวทางโดยอ้างอิงจากการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัด คู่มือและแผ่นพับซึ่งจะประเมินความรู้ ภาวะแทรกซ้อน และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มเติมในผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องรวมทั้งประเมินความพึงพอใจ เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น

### 2.2.3 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมระยะจำหน่าย

ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง แหล่งสนับสนุนทางสังคมต่างๆ การมาตรวจตามนัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพการรักษาและส่งเสริมการตัดสินใจในการวางแผนการรักษาหลังการผ่าตัดต่อไป พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในด้านให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองที่บ้านประกอบด้วยเนื้อหา การดูแลแผล การส่งเสริมการหายของแผลหลังผ่าตัด การดูแลแขนข้างที่ผ่าตัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การแต่งกายหรือใช้อุปกรณ์เสริมสภาพลักษณะให้ดูดีขึ้น การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เป็นต้น (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560) คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์คู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม, 2565)

- 1) รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง
- 2) ควรพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง/วัน
- 3) กรณีที่ตัดไหมและถอดท่อระบายออกแล้ว
  - 3.1) ทำแผลที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลใกล้บ้าน วันละ 1 ครั้ง หรือมากกว่านั้นหากมีแผลซึ่มมาก
  - 3.2) ไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่เปิดดูแผล ห้ามแคะ แกะ เกาแผล
- 4) กรณีใส่ท่อระบายกลับบ้าน
  - 4.1) เมื่อออกจากโรงพยาบาล 3 วัน ให้เปิดทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน 1 ครั้งและหากมีแผลซึ่ม ผ่าก้อซสกรปรก สามารถเปิดทำแผลได้
  - 4.2) ไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่เปิดดูแผล ห้ามแคะ แกะ เกาแผล
- 5) ควรสังเกตอาการที่ผิดปกติ เช่น แขนบวม มีไข้ แผลผ่าตัดบวมแดงมีสิ่งผิดปกติไหลออกมาจากแผล ข้อไหล่ติด ให้รีบพบแพทย์ทันที
- 6) ควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อติดตามอาการ
 

คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม คือ อาหารหลัก 5 หมู่ ที่เน้นพลังงานและโปรตีนสูง มีคุณค่าสารอาหารครบถ้วน ดังนี้

  - 6.1) โปรตีน เป็นธาตุอาหารที่สำคัญที่สุด ให้พลังงานซึ่งจำเป็นต่อการทำงานช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ให้ร่างกายเจริญเติบโต ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่ว เช่น ถั่วเหลือง เมล็ดธัญพืช
  - 6.2) คาร์โบไฮเดรต สารอาหารที่เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญได้แก่ ข้าว แป้ง เผือก มัน ขนมปัง
  - 6.3) เกลือแร่หรือแร่ธาตุ ได้แก่ ฟอสฟอรัส ผักชนิดต่างๆ
  - 6.4) วิตามิน ได้แก่ ผลไม้ชนิดต่างๆ

### 6.5) ไขมัน ให้พลังงาน ได้จากพืชผัก และเนื้อสัตว์

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์: จากผลรายงานวิจัยเว็บไซต์Breastcancer.org อ้างว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนของผู้หญิงเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังทำให้เซลล์ DNA เกิดความเสียหายอีกด้วย
- น้ำตาล: ผลวิจัยจากศูนย์มะเร็งของมหาวิทยาลัยในแท็กซัส พบว่า หนูที่กินอาหารอุดมด้วยน้ำตาล มีแนวโน้มต่อการพัฒนาของเนื้องอกบริเวณเต้านม รวมไปถึงการแพร่กระจายของเชื้อมะเร็ง
- ไขมันทรานส์: ในขณะที่ไขมันดีช่วยลดความเสี่ยงของมะเร็งเต้านม แต่ไขมันทรานส์ที่พบได้ในอาหารแปรรูป อย่าง แครกเกอร์ โดนัท คุกกี้ หรือขนมอบกรอบ กลับ "เพิ่ม" ความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม
- เนื้อแดง: มีผลงานการวิจัยบางชิ้นค้นพบความเชื่อมโยงระหว่างเนื้อแดงกับโอกาสในการเป็นมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะในเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงและมีสารกันบูดปะปนอยู่มาก

สรุป สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดนอกจากจะช่วยแพทย์ทำผ่าตัด ดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัดให้พร้อมใช้งานแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งระยะก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัดและระยะจำหน่ายอีกด้วย โดยการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดเป็นกิจกรรมเชิงรุกเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ระยะขณะผ่าตัด เป็นระยะที่มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ระยะหลังผ่าตัด เป็นการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยมีความสำคัญในด้านการประเมินติดตามอาการรวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และแก้ไขปัญหาพร้อมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ระยะจำหน่าย เป็นการพยาบาลโดยใช้กระบวนการของ D-medthod เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

### 2.3. แนวคิดทฤษฎีของเฮาส์

เฮาส์ (Hourse,1981) ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1)การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ประกอบด้วย ความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความห่วงใยและความไว้วางใจ 2)การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ การได้รับความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การได้รับคำแนะนำ ปรีกษา ข้อเสนอแนะ การให้ความรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง 3)การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instument support) คือการช่วยเหลือทางการเงิน การเสียสละเวลาการช่วยในด้านวัตถุ

สิ่งของและบริการต่างๆ 4) การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า (Appraisal support) คือ การได้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อสามารถประเมินและเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม สำหรับแหล่งที่มาในการได้รับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วย 1) บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหลาน 2) บุคคลที่เกี่ยวข้องทางสังคม เช่น มิตรสหาย เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน 3) บุคลากรสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา 4) กลุ่มช่วยเหลือตนเองหรือ Self help group

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านส่งผลต่อการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม หากได้รับคำแนะนำ การฝึกฝนทักษะ และได้รับการสนับสนุน ด้านจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพ จะทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญ ปัญหาได้ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม อันนำไปสู่ สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงใช้การ สนับสนุนทางสังคมของ HOUSE โดยใช้ ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน ด้วยการ ดูแล เอาใจใส่ กระตุ้นเตือน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมช่วยเหลือ ให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

แรงสนับสนุนทางสังคมจากทีมสหวิชาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคม (สหวิชาชีพ) หมายถึง แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพประจำตึก

การสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดทฤษฎีทางด้าน จิตสังคมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน ระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลให้ความช่วยเหลือกันในการจัดการกับปัญหาต่างๆ มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง กัน ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้านตาม แนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อนำไปใช้ เป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมหรือแก้ไขปัญหา 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการแสดงออกถึงการดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 3) การสนับสนุนด้านแรงงานและทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือทางด้านวัสดุ แรงงาน เวลา การจัดสิ่งแวดลอม หรือบริการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยการให้การยอมรับเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องต่อไป การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านส่งผลต่อการดูแล ตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม หากได้รับคำแนะนำ การฝึกฝนทักษะ และได้รับการสนับสนุน ด้านจิตใจจาก บุคลากรทางสุขภาพ จะทำให้เกิดความมั่นใจและเผชิญปัญหาได้

แรงสนับสนุนทางสังคมที่จะกล่าวในงานวิจัยในครั้งนี้ คือ 1) พยาบาลวิชาชีพในการเตรียมตัวเพื่อผ่าตัดเต้านม 2) นักกายภาพบำบัด เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยเตรียมตัวในการผ่าตัดต้องดูแลตัวเองก่อนและหลังผ่าตัด จะเตรียมตัวดังรายละเอียดต่อไปนี้



## พยาบาลวิชาชีพ (โศภา ล้อมมหาดไทย และคณะ, 2559)

### 1) การพยาบาลก่อนผ่าตัด

(1) การเตรียมร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ เตรียมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดูแลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด

(2) การเตรียมด้านจิตใจ ประเมินความพร้อมด้านจิตใจให้ความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัด พยาธิสภาพของโรคเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้แสดงความคิดเห็น

### 2) การพยาบาลหลังผ่าตัด

(1) ให้การพยาบาลหลังผ่าตัดทั่วไป ได้แก่ วัดสัญญาณชีพ ประเมินความรู้สึกตัว

(2) ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงแรก

(3) ดูแลเกี่ยวกับความปวด โดยใช้ pain scale

(4) ดูแลจัดท่านอนให้นอนศีรษะสูง

(5) ดูแลแผลผ่าตัด และสายระบายเลือด และน้ำเหลืองต่อลงขวดสุญญากาศ (Radivac drain หรือ Jack son Drain)

(6) ให้คำแนะนำการบริหารข้อไหล่ เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัดได้ตั้งแต่วันที่ 1-2 และตลอดไป

(7) แนะนำการดูแลแขนข้างที่ผ่าตัด ได้แก่ ไม่เจาะเลือด หรือวัดความดันโลหิต งดใช้แรงหนัก แขน ข้างผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง

(8) ดูแลให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่และดื่มน้ำ ไม่น้อยกว่า 8 แก้วต่อวัน

(9) ดูแลด้านจิตใจในระยะหลังผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล พักผ่อนนอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมง

(10) วางแผนการจำหน่ายการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายจิตใจให้ความรู้ในการดูแลตนเอง มีการจดบันทึกปริมาณน้ำเหลืองเป็นรายวัน สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติและการมาตรวจตามนัด เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

(11) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแขนบวม การบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติด การตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง รวมทั้งการแนะนำมาตามนัด

## นักกายภาพบำบัด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564)

1) การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเต้านม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดจากหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้ถูกตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองออกไปแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยปวดแผลจนไม่อยากจะยกแขน ทำให้เกิดข้อไหล่ติดและ แขนบวมได้ จึงขอแนะนำการปฏิบัติตัวดังนี้การออกกำลังกายและข้อควร

ปฏิบัติ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมเฉพาะ ในรายที่ผ่าตัดไล่ตามน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หลังผ่าตัดอาจมีอาการเจ็บบริเวณแผล หลายรายจึงไม่พยายามยก แขน และบางรายอาจเกิดแผลเป็นตึงรั้งที่รักแร้ ซึ่งจะทำให้เกิดข้อไหล่ติด ท้ายที่สุดผู้ป่วยจะยกแขนขึ้นได้ไม่เต็มที่ หรือบางรายอาจยกแขนไม่ได้เลย การป้องกันการเกิดข้อไหล่ติดที่ดีที่สุด คือ ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบริหารแขนและ หัวไหล่เสียตั้งแต่ในระยะแรกๆ หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดและแขนบวม ซึ่งการออกกำลังกายในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดเต้านมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันและเคลื่อนไหวแขนได้เหมือนปกติ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน

## 2) ภาวะสุขภาพบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม

### จุดประสงค์

(1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคเป้าหมายของการออกกำลังกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม เพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันและเคลื่อนไหวแขนได้เหมือนปกติ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างนานผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยล้าในช่วงแรกหลังการผ่าตัด การออกกำลังกายช่วยในเรื่องการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ป้องกัน การยึดติดของเนื้อเยื่อรอบข้อไหล่ เพิ่มการไหลกลับของน้ำเหลืองทำให้ลดการบวมของแขน

(2) การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย/ผู้ที่มีความเสี่ยง คำแนะนำในการออกกำลังกาย

(2.1) เริ่มออกกำลังกายวันที่กลับจากห้องผ่าตัด มีการขยับร่างกายแขนขาได้ตามปกติ

(2.2) ถ้ามีอาการปวดขณะออกกำลังกาย หรือแขนบวมหลังจากออกกำลังกาย ให้หยุด

ทันทีแล้ว ปรึกษาแพทย์

(2.3) ควรออกกำลังกายหน้ากระจก เพื่อให้สามารถแก้ไข หรือปรับปรุงท่าทางและการเคลื่อนไหวให้ถูกต้อง

(2.4) ไม่กลั้นหายใจขณะออกกำลังกาย

(2.5) การออกกำลังกายในแต่ละท่า ต้องอยู่ในช่วงการเคลื่อนไหวที่ไม่มีอาการเจ็บ

(2.6) ทำในจังหวะที่ช้าและเคลื่อนไหวอย่างนุ่มนวล

การออกกำลังกาย ช่วยป้องกันการยึดติดของข้อไหล่และแขน และสามารถกลับไปเคลื่อนไหวแขนได้ เหมือนปกติในช่วง 1 ถึง 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมเบาๆ ได้ปกติในช่วงความสูงไม่เกิน ระดับหัวไหล่ เช่น ล้างหน้า หวีผม รับประทานอาหารเป็นต้นแต่ควรหลีกเลี่ยงการยกแขนสูงกว่าระดับหัวไหล่ ห้ามยกของหนักแต่สามารถใช้แขนยกคีมกาแฟได้ การเดินช้าช่วยในเรื่องเสริมสมรรถภาพทางกาย ขณะนั่งสามารถ เปลี่ยนท่าทางได้ตามปกติ ช่วยป้องกันการยึดติดของข้อไหล่ ผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้แต่ห้ามยกแขนเหนือ ระดับหัวไหล่สัปดาห์ที่ 3-4 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายเหมือนในช่วงแรก เริ่มออกกำลังกายข้อไหล่ จนสุดช่วงการเคลื่อนไหว

ให้เริ่มออกกำลังกายท่าละ 5 ครั้ง ทุก 2-3 ชม. และเพิ่มเป็น 10 ครั้ง ออกกำลังกายอย่างช้าๆ และค่อยๆ เพิ่มจำนวน ขณะออกกำลังกายไม่ควรเกิดอาการปวดที่แขน

(3) การลดบวม หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมักจะมีบวมของมือและแขนข้างที่ผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยสังเกตเห็นว่ามีแขนบวมให้ผู้ป่วยพยายามยกแขนสูงกว่าระดับหัวใจ โดยให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนหงายเอาหมอนรองแขนให้ แขนอยู่สูงกว่าระดับหัวใจครั้งละ 20 นาทีทำวันละ 2-3 ครั้งในระหว่างที่ยกแขนสูงให้กำและแบมือช้าๆ ร่วมไป ด้วยเพื่อช่วยลดบวมที่แขน

#### (4) ข้อห้ามที่ควรระวัง

- ห้ามยกของหนักเกินไป 2 กิโลกรัม - หลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างที่ผ่าตัด เช่น ผลักประตู ดันตัวเองลุกขึ้นมานั่ง

- ควรสวมถุงมือเมื่อทำงานบ้าน ทำสวน หรืองานอื่นๆ เพื่อป้องกันบาดแผลที่เกิดขึ้นซึ่งอาจ ทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา

- ดูแลผิวหนังไม่ให้แห้งโดยการทาโลชั่นหลังการอาบน้ำ

- ห้ามฉีดยาหรือวัดความดันโลหิตของแขนข้างที่บวม

- ห้ามเล็มหรือตัดผิวหนังและเล็บจนทำให้เกิดบาดแผล ของมือข้างที่บวม

- หลีกเลี่ยง การใส่เครื่องประดับที่แน่นหรือคับ รอบนิ้วหรือแขนข้างที่บวม

- ห้ามเข้าอบเซาว์น่า หรือถูกความเย็นมากๆ

### 3) การบริหารแขนและข้อไหล่

ท่ากายบริหารอาจมีได้หลากหลาย แต่เราขอแนะนำท่าบริหารที่ทำได้ง่ายและมีประโยชน์ ทั้งสิ้นเจ็ดท่า ทั่วไปควรทำการบริหารแต่ละท่า วันละ 3-4 รอบ รอบละ 5-10 ครั้ง (โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, 2563 , โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2563)

(1) ท่ากายบริหารยกแขน นอนราบบนเตียง โดยให้หัวไหล่ผ่อนคลาย และจับมือประสานกันด้านหน้า ยกแขนขึ้นจนอยู่เหนือศีรษะ โดยให้ข้อศอกเหยียดตรงอยู่ตลอดเวลา ทำค้างไว้ประมาณ 5-10 วินาที แล้วค่อยๆ ลดระดับลง แล้วทำซ้ำอีก 5-10 รอบ

(2) ท่ากางแขน ยืนวางแขนข้างลำตัว ยกแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมออกด้านข้างขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลังจากยกแขนได้มากที่สุดแล้วให้ยกค้างไว้ประมาณ 5-10 วินาที หลังจากนั้นให้นำแขนลงมาวางข้างลำตัวตามเดิม ทำซ้ำอีก 5-10 ครั้ง

(3) ท่าไต่กำแพง (ด้านข้าง) ยืนหันข้างเข้าหาฝาผนัง มือข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม วางทาบกับผนังค่อยๆ ไต่ขึ้นไปตามผนัง ขึ้นไปพร้อมขยับตัวให้ชิดกำแพงเรื่อยๆ พยายามให้ได้สูงขึ้นไป จนกระทั่งสามารถเหยียดแขน เหนือศีรษะเต็มที่ จากนั้นให้ยกแขนนิ่งไว้และนับ 1-5 อย่างช้าๆ หลังจากนั้นลดแขนลงมาวางข้างลำตัวตามเดิม ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

(4) ท่าไตกำแพง (ด้านหน้า) ยืนหันหน้าเข้าหาฝาผนัง มือข้างที่ทำฝ่าตัดเต้านม วางทาบกับผนังค่อยๆ ใต้นิ้วไปตามผนัง ขึ้นไปพร้อมขยับตัวให้ชิดกำแพงเรื่อยๆ พยายามให้ได้สูงขึ้นไปจนกระทั่งสามารถเหยียดแขนเหนือศีรษะเต็มที่ เมื่อยกแขนได้สูงสุดแล้วให้ยกค้างไว้ นับ 1-5 ซ้ำๆ แล้วนำแขนมาวางข้างลำตัวตามถูกลงเดิม ทำซ้ำ 5- 10 ครั้งเช่นกัน

(5) ท่าเหยียดแขน ยืนวางแขนข้างลำตัวและเหยียดแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นไปทางด้านหลังจับมือด้วยกันแล้ว ค่อยๆ ยกแขนขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง (ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการทรงตัว ควรหลีกเลี่ยงการบริหารท่านี้)

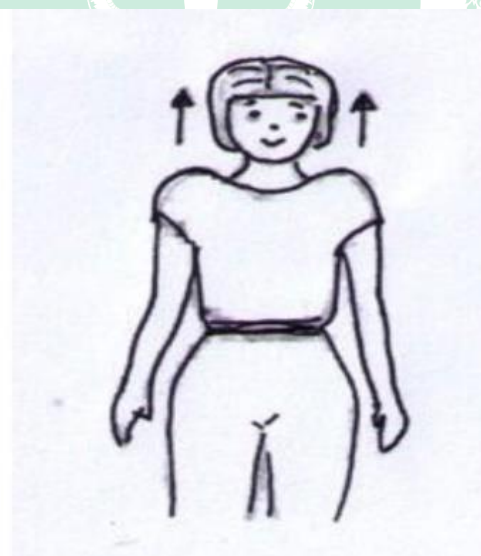
(6) ท่าการบริหารหมุนหัวไหล่ วางมือข้างที่ทำฝ่าตัดเต้านมไว้บนหัวไหล่แล้วหมุนหัวไหล่เป็นวงกลมไปข้างหน้าและข้างหลัง ทำซ้ำอย่างละ 5-10 ครั้ง

(7) ท่าบิดไหล่ ประสานมือทั้ง 2 ข้างที่ท้ายทอย และพยายามกางข้อศอกให้ได้มากที่สุด เมื่อกางข้อศอก ได้มากที่สุดแล้วให้นับ 1-5 ซ้ำๆ แล้วค่อยๆ ลดแขนลงมาวางที่ข้างลำตัวตามเดิม ซ้ำ 5-10 ครั้ง

#### 4) การออกกำลังกายหลังฝ่าตัดเต้านม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564)

(1) หายใจลึกๆ 3 ครั้ง กำ - แขนมือ 5-10 ครั้ง งอ - เหยียดศอก 5-10 ครั้ง

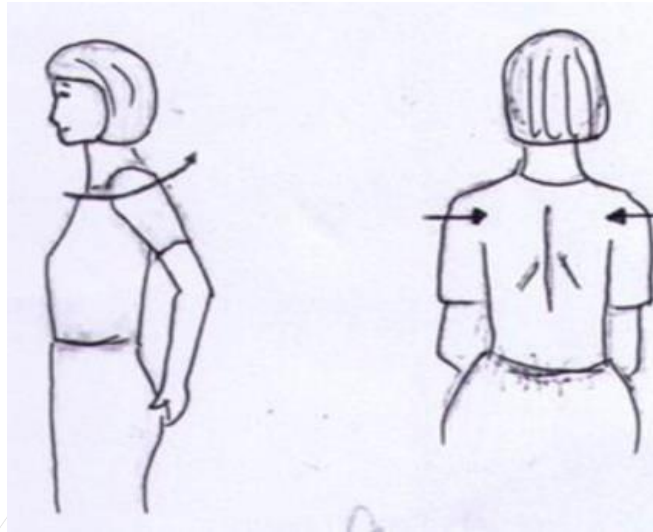
(2) ยกไหล่ ขึ้น-ลง



ภาพที่ 2.3 แสดงการออกกำลังกายด้วยการยกไหล่ขึ้นลง

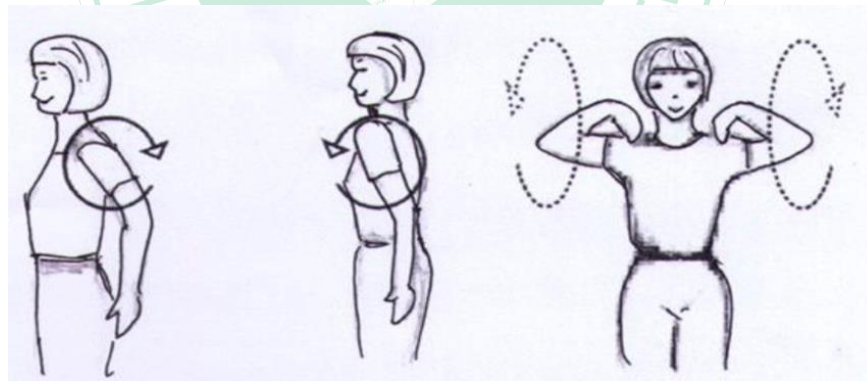
ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564 (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.พ. 2567)

(3) ห่อไหล่มาด้านหน้า-แบะไหล่ไปด้านหลัง



ภาพที่ 2.4 แสดงการห่อไหล่มาด้านหน้า-แบะไหล่ไปด้านหลัง  
ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564 (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.พ. 2567)

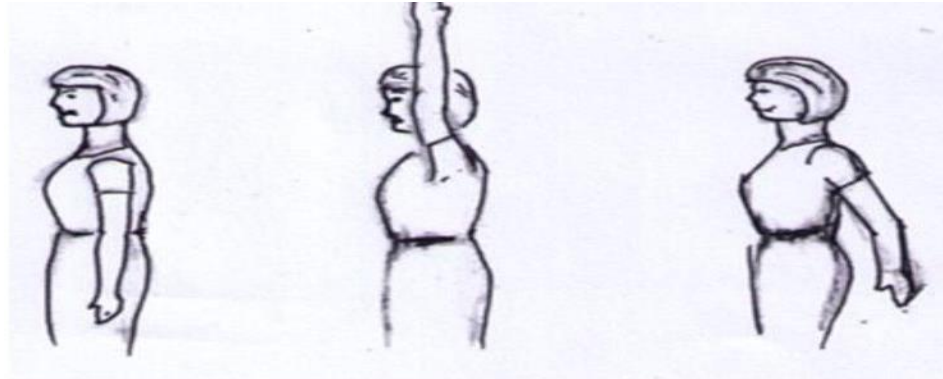
(4) หมุนหัวไหล่เป็นวงกลม (ทั้งในท่าเหยียดแขนและงอศอกทำไต่ทำหนึ่งที่สามารถทำได้)



## กรมการแพทย์

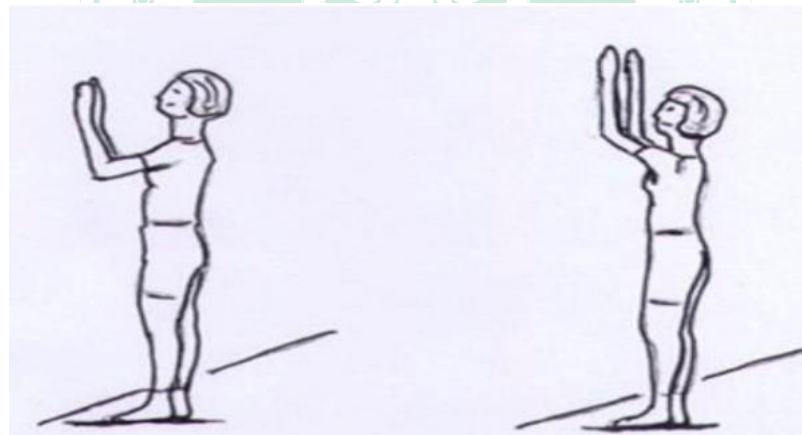
ภาพที่ 2.5 แสดงการหมุนหัวไหล่เป็นวงกลม  
ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564 (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.พ. 2567)

(5) ยกแขนไปด้านหน้า-เหยียดแขนไปด้านหลัง



ภาพที่ 2.6 แสดงการยกแขนไปด้านหน้า-เหยียดแขนไปด้านหลัง  
ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564 (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.พ. 2567)

(6) ยืนหันหน้าเข้าหาผนัง วางฝ่ามือบนผนัง ค่อยๆ “ไต่ผนัง” จนรู้สึกว่าตึงเล็กน้อย แล้วกลับสู่ท่าตั้งต้น

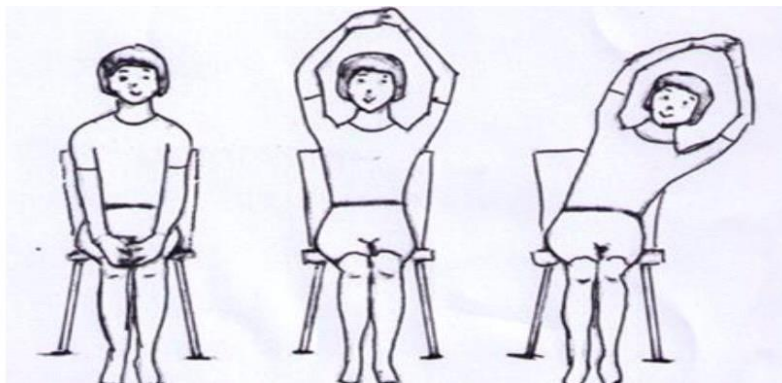


ภาพที่ 2.7 แสดงการยืนหันหน้าเข้าหาผนัง วางฝ่ามือบนผนัง ค่อยๆ “ไต่ผนัง”  
ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564 (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.พ. 2567)

ท่าที่ 7 และ 8 เริ่มปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 2 หลังผ่าตัด หรือภายใต้คำแนะนำของนักกายภาพบำบัด

(7) กาง-หุบแขนโดยประสานมือไว้ด้านหลังศีรษะ

(8) นั่งตัวตรง ประสานมือไว้เหนือศีรษะ เอียงตัวไปข้างซ้าย และขวาสลับกัน ซ้ำ ๆ ทำท่าละ 5-10 ครั้ง วันละ 3-4 รอบ\*\*\*ระวัง...อย่าให้เกิดอาการปวดมากขึ้น \*\*\*



ภาพที่ 2.8 แสดงการประสานมือไว้เหนือศีรษะ

ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564 (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.พ. 2567)

ปฏิบัติข้อที่ 1-8 อย่างต่อเนื่องและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยการยกถ่วงทรายหรือตุ้มน้ำหนักโดย เริ่มจากน้ำหนักเบา ก่อน ประมาณ 0.25-0.5 กิโลกรัม ซึ่งเทียบได้กับปริมาณน้ำในขวดขนาด 500 มิลลิลิตรเพียง ครึ่งขวดถึงเต็มขวด และเพิ่มน้ำหนักได้ไม่เกิน 2 กิโลกรัม โดยไม่มีอาการเจ็บปวดมากขึ้นแนวการปฏิบัติหรือ ระยะเวลาในผู้ป่วยแต่ละรายอาจแตกต่างกันไป หากมีข้อสงสัยควรปรึกษาและสอบถามรายละเอียดจากนัก กายภาพบำบัดผู้ดูแล

#### 5) ข้อควรปฏิบัติหลังผ่าตัดเต้านม

- หลีกเลี่ยงการเจาะเลือดและวัดความดันโลหิตที่แขนข้างเดียวกับที่รับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้
- ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นและสะอาดอยู่เสมอ
- เมื่อต้องออกนอกบ้านหรืออยู่กลางแจ้ง ควรสวมใส่เสื้อแขนยาว เพื่อป้องกันการขีดข่วนหรือการเกิดบาดแผล แมลงสัตว์กัดต่อย และแสงแดดที่ทำให้เกิดผิวหนังไหม้จากแสงแดดได้
- ไม่ควรสวมใส่เสื้อผ้า ยกทรง และเครื่องประดับที่รัดแน่นเกินไป
- ควรใช้เครื่องโกนไฟฟ้าโกนขนรักแร้ควรแทนการใช้มีดโกน
- สวมใส่ถุงมือขณะล้างจาน ทำกับข้าว และเย็บผ้า
- หลีกเลี่ยงการถือของหนักมากกว่าสองกิโลกรัม หรือการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ ของแขนข้างเดียวกับที่ผ่าตัด เช่น การถูบ้าน หรือซักผ้าในปริมาณมากๆ เป็นต้น
- ควรสังเกตลักษณะผิวหนัง ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของสีผิว หรือมีอาการปวด หรือบวมมากขึ้นหรือไม่
- ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ (6 แก้ว/วัน)
- หลีกเลี่ยงไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

- หากต้องใช้กระเป๋าลือหรือสะพาย ควรให้กระเป๋ามีน้ำหนักเบา โดยการใส่สิ่งของในปริมาณน้อย และถือหรือสะพายด้วยแขนข้างที่ไม่ได้รับการผ่าตัด
- หากต้องนั่งเป็นเวลานานควรยกแขนข้างเดียวกับที่รับการผ่าตัดให้สูงกว่าระดับหัวใจ ร่วมกับมีการ เคลื่อนไหวของแขนข้างนั้น
- ไม่ควรใช้น้ำหนักมากกว่า 2 กิโลกรัม ในการออกกำลัง ให้เริ่มยกจากน้ำหนักน้อยๆ หากมีอาการ เจ็บปวดมากขึ้นให้หยุดทันที
- ไม่ควรตัดเล็บสั้นมากเกินไปจนกินเนื้อ
- หลีกเลี่ยงการอบซาวน่า
- ขณะเดินทางด้วยเครื่องบิน ควรใส่ที่รัดแขน

#### 6) ข้อห้ามในการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

- มีอาการอ่อนล้า และกล้ามเนื้ออ่อนแรงผิดปกติซีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ
- ปวดขาและเป็นตะคริว มีอาการเจ็บหน้าอก มีอาการคลื่นไส้ขณะออกกำลังกาย
- มีอาเจียนหรือท้องเสีย ในช่วง 24-36 ชั่วโมง ก่อนออกกำลังกาย
- มีอาการสับสน มึนงง มองภาพไม่ชัด เวียนศีรษะ หน้าซีด เป็นลม
- เมื่อเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายแล้วมีความดันโลหิตลดลง และหัวใจเต้นช้าลงหลังการทำเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง ควรงดออกกำลังกาย

#### 2.4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จารุณี แก้วอุบล (2563) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม จากกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและติดตามในแผนกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง จำนวน 50 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ มีข้อเสนอแนะคือ สามารถนำโปรแกรมมาปรับใช้ให้สอดคล้องและเหมาะสมในโรคมะเร็งแต่ละชนิดเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยมะเร็งและเป็นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์



กนกวรรณ เหล่าสาร และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลองค์กรที่มีผลต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 48 ราย โดยการสุ่มแบบเป็นระบบแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24 รายและกลุ่มควบคุม จำนวน 24 ราย พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมมีความวิตกกังวลต่ำกว่า มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การปฏิบัติตนและมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กาญจนา วรรณไชย และคณะ (2565) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดทั้งเต้า ห่องผ่าตัด โรงพยาบาลเลย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ราย พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคคลในหน่วยงานทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่างจากรูปแบบเดิมคือมีระบบการนิเทศติดตามที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล โดยปรับปรุงคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย แผนการจัดการความรู้ก่อนหมอนเวียนหน้าที ทำให้กลุ่มพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นและลดระยะเวลาวันนอนการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้ความต่อเนื่องในการดูแลและการเข้าถึงบริการมากขึ้น

สุนันท์ คุประเสริฐ และคณะ (2566) ศึกษาผลการให้ความรู้ในการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดของแรงสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมก่อนผ่าตัด จำนวน 40 ราย พบว่า ความรู้ที่เพิ่มขึ้นทำให้ได้รูปแบบที่เป็นแนวทางการให้รูปแบบที่เป็นแนวทางการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมในการเตรียมตัวก่อน-หลังผ่าตัดของกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นกิจกรรมที่ร่วมกันเป็นทีมทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในแต่ละด้านเพิ่มมากขึ้น แนวทางในการดูแลผู้ป่วยมีแนวปฏิบัติร่วมกันที่สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติจริงในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบที่คล้ายกันควรมีการปรับแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน

ศรีสุตา ศรีมงคล และ ศิริโสภา ภูสีน้ำ (2566) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมติดตามเยี่ยมทางโอบายแอบพลีเคชันต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 ราย ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีคะแนน Palliative Performance Scale (PPS) 40% เพิ่มขึ้น มีอาการรบกวนคือ อาการปวดและได้รับยา Opioid ตามแผนการรักษา พบว่า

ประสิทธิผลของโปรแกรมติดตามเยี่ยมทางนโยบายแอบพลีเคชันต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมอาการปวดได้เป็นอย่างดี การให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการอุปสรรคขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ญาติมีความสบายใจและคลายความวิตกกังวลได้ ซึ่งหน่วยงานได้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและการเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นจึงให้ใช้แอบพลีเคชันในการติดตามผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน เช่นกัน ทำให้มองเห็นผู้ป่วยและประเมินอาการจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยได้ในกรณีมีปัญหาและสามารถจัดการอาการบรรเทาได้



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

### บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) แบบหนึ่งกลุ่ม (The one group Pretest-Posttest Design) โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ในการให้ความรู้และสนับสนุนแหล่งความรู้สำหรับการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในช่วงมกราคม 2567 – พฤษภาคม 2567 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 รูปแบบการทดลอง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 ข้อพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากรที่ใช้ศึกษา

ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และได้รับการนอนโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางทุกราย

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

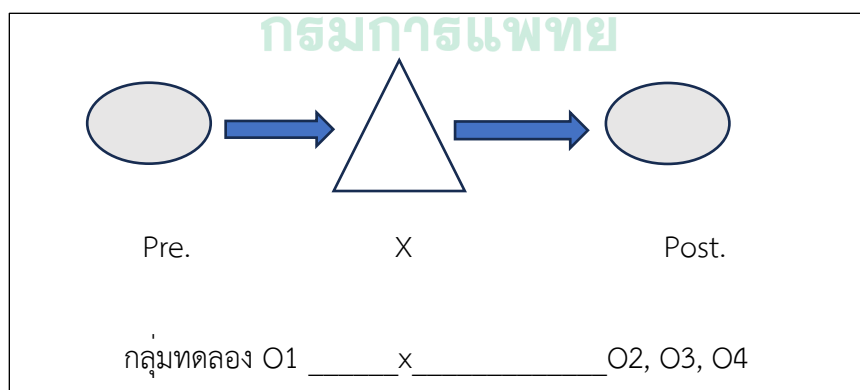
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และได้รับการนอนโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางทุกราย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2567 – พฤษภาคม 2567 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) และอำนาจการทดสอบ (Power of test) นั่นคือ Effect size ขนาดปานกลาง = 0.05, alpha ( $\alpha$ ) = 0.05, power of test ( $1-\beta$ ) = 0.90 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 40 เก็บข้อมูลเพิ่มเติมไม่น้อยกว่า 10% ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เก็บขนาดตัวอย่างเท่ากับ 5 ราย เพื่อป้องกัน

การได้มาของกลุ่มตัวอย่างไม่ครบถ้วน ดังนั้นจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพิ่มเป็น 45 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)
  - 1.1) มีอายุมากกว่า 20 ปี
  - 1.2) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
  - 1.3) ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมและรักษาโดยการผ่าตัด
  - 1.4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
  - 1.5) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์หรือทางแอปพลิเคชันไลน์ได้
- 2) เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)
  - 2.1) ผู้ป่วยไม่ยอมรับการผ่าตัดตามแผนการรักษา เนื่องจากสภาพร่างกายไม่พร้อม และขอยกเลิกการผ่าตัด
  - 2.2) ผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการ one day surgery
  - 2.3) พิกัด เสียชีวิต ในระหว่างการทดลอง
  - 2.4) มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พุดคุยไม่รู้เรื่องตอบแบบสอบถามด้วยตนเองไม่ได้ในระหว่างการทดลอง

### 3.2 รูปแบบการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) แบบหนึ่งกลุ่ม (The one group Pretest-Posttest Design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 แบบแผนการทดลอง

- O1 หมายถึง การประเมินความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง
- X หมายถึง โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- O2 หมายถึง การประเมินความรู้ในการดูแลตนเองหลังการทดลอง
- O3 หมายถึง ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- O4 หมายถึง ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.3.1 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ประกอบด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่
  - ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ประกอบด้วย อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ผู้ดูแลหลัก และข้อมูลสำหรับผู้วิจัย ได้แก่ ชนิดของการผ่าตัด วันที่แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เบอร์โทร/แอปพลิเคชัน ไลน์ที่สามารถติดต่อได้
  - ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้การดูแลตนเองก่อนผ่าตัด จำนวน 4 ข้อ ความรู้การดูแลตนเองหลังผ่าตัด จำนวน 6 ข้อ และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 18 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ ใช่ และไม่ใช่ การแปลผล คือ

ข้อคำถามเชิงบวก คำตอบ ใช่ หมายถึง 1 คะแนน, ไม่ใช่ หมายถึง 0 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ คำตอบ ใช่ หมายถึง 0 คะแนน, ไม่ใช่ หมายถึง 1 คะแนน

ให้คะแนนตั้งแต่ 0 - 1 คะแนน คิดเป็น 18 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนภาพรวม จากค่าเฉลี่ยภาพรวม 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 – 6.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ “ต่ำ”

คะแนนเฉลี่ย 6.01 – 12.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ “ปานกลาง”

คะแนนเฉลี่ย 12.01– 18.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ “สูง”

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 7 ข้อ กำหนดเป็น 5 ระดับ rating scale ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนจากค่าเฉลี่ยของแต่ละด้านมีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ “น้อยที่สุด”

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ “น้อย”

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ “ปานกลาง”

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ “มาก”

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ “มากที่สุด”

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (เฉพาะเจ้าหน้าที่) เป็นชุดข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ มี ไม่มี ระบุ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การประเมินภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อของแผลผ่าตัด บวมของแผลผ่าตัด อาการชา อาการบวมของแขนข้างที่ผ่าตัด ภาวะข้อไหล่ติด

## 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง คือ การให้ความรู้และสนับสนุนแหล่งความรู้สำหรับการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ประกอบด้วย

(1) ความรู้และแนวทางการปฏิบัติในการปฏิบัติตัว ในวันแรกที่ Admit (ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที) เป็นรายบุคคล ได้แก่ การประเมินความรู้ก่อนผ่าตัดและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อน-หลังการผ่าตัด การดูแลด้านอาหารและยา ด้านของการประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ด้านการดูแลสภาพลักษณะและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการผ่าตัด

(2) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การจัดระบบสนับสนุน เช่น คู่มือ แผ่นพับ ความรู้จากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด (ภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) (ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที) เป็นรายบุคคล เพื่อประเมินและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยประเมินดังนี้ ประเมินแผลผ่าตัด อาการปวด

(3) การทบทวนและให้คำแนะนำ การดูแลตนเอง การดูแลและประเมินการทำงาน ของท่อระบายเลือด น้ำเหลือง การสังเกตการบวมและการไหลของเลือด น้ำเหลือง การบริหารไหล่ ให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องโดยนักกายภาพบำบัด การแนะนำแหล่งใช้ประโยชน์ในชุมชนเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การมาตรวจตามนัด เปิดโอกาสให้ซักถามและให้ความรู้เพิ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อที่บ้านและความรู้จากการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (ภายใน 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด) เป็นการดูแลหลังผ่าตัดรายบุคคลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน 1 สัปดาห์

โดยแอปพลิเคชัน ไลน์หรือโทรศัพท์ (ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที) เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทบทวน ความรู้ และประเมินความรู้ ความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรม

### 3.3.2 การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลจากตำราทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยให้มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์
- 3) ดำเนินการสร้างข้อคำถามของเครื่องมือวิจัยและคำชี้แจงรายละเอียดให้ชัดเจน
- 4) นำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น มาเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจพิจารณาแก้ไขให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการที่ปรึกษาแนะนำ

### 3.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ การวิจัยด้านการแพทย์และการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศัลยกรรม จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน โดยใช้แบบประเมินความสอดคล้องเหมาะสมของของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถาม ได้เท่ากับ เท่ากับ 0.95

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (Tryout) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงในด้านคุณลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม กับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) เครื่องมือที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น โดยวิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ ในการดูแลตนเองและความพึงพอใจของผู้ป่วย เท่ากับ 0.84 ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลได้ (Institute for Digital Research & Education, 2021) รายละเอียดผลการวิเคราะห์ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะเวลาย่อย โดยปฏิบัติดังนี้

- 1) ผู้วิจัยศึกษาปัญหาและทบทวนเอกสารงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมต่างๆ

2) ส่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว และผ่านกระบวนการทดสอบกลุ่มเป้าหมายในด้านความตรงเชิงเนื้อหา

3) นำแบบสอบถามมาทดสอบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยในจำนวน ผู้ป่วย 30 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น

4) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 ราย โดยเก็บข้อมูลตามกระบวนการวิจัย คือ ชี้แจงโครงการวิจัย ผู้ป่วยเซ็นยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย แจกแบบสอบถามในผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย การเก็บข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยและทีมวิจัยเอง โดยผู้วิจัยและทีมจะนำโปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและนักรักษาพยาบาลบำบัดเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย

6) สรุปและประเมินผล

### 3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ยึดหลักการของการให้ความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง รหัสหนังสือรับรอง เลขที่ 8/2567 วันที่รับรอง 5 มกราคม 2567 โดยผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง การใช้ชื่อบุคคลใช้เป็นชื่อสมมุติ โดยไม่สามารถอ้างอิงไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} < .05$



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม 2567 ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด
- 4.2 ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด
- 4.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- 4.4 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน มีอายุเฉลี่ย 59.76 ปี (SD = 3.13) มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.9 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 42.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 71.1 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.1 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 33.3 ผู้ดูแลหลักคือสามี ร้อยละ 53.4 ชนิดของการผ่าตัด คือ MRM ร้อยละ 35.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด (n=45)

| ข้อมูลทั่วไป  | ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด |        |
|---|--------------------------|--------|
|   | จำนวน                    | ร้อยละ |
| <b>อายุปัจจุบัน</b>                                   |                          |        |
| 20-50 ปี  | 11                       | 24.4   |
| 51-60 ปี  | 12                       | 26.7   |
| 61 ปีขึ้นไป   | 22                       | 48.9   |
| Mean; SD (59.76; 3.13), Median; Min, Max (58; 39, 86) |                          |        |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                  |                          |        |
| ไม่ได้ศึกษา   | 2                        | 4.4    |
| ประถมศึกษา  | 19                       | 42.2   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                      | 0                        | 0      |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย                                     | 7                        | 15.6   |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า                                  | 17                       | 37.8   |
| <b>อาชีพ</b>  |                          |        |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                 | 7                        | 15.6   |
| รับจ้าง   | 32                       | 71.1   |
| ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย                                  | 5                        | 11.1   |
| เกษตรกร   | 1                        | 2.2    |
| <b>โรคประจำตัว</b>                                    |                          |        |
| เบาหวาน   | 15                       | 33.3   |
| ความดันโลหิตสูง                                       | 2                        | 4.4    |
| ไขมันในเลือดสูง                                       | 3                        | 6.7    |
| โรคหัวใจ  | 2                        | 4.4    |
| ไม่มีโรคประจำตัว                                      | 23                       | 51.1   |
| <b>ผู้ดูแลหลัก</b>                                    |                          |        |
| สามี  | 24                       | 53.4   |
| บุตร  | 6                        | 13.3   |
| ญาติ พี่น้อง  | 15                       | 33.3   |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด (n=45) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป             | ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด |        |
|--------------------------|--------------------------|--------|
|                          | จำนวน                    | ร้อยละ |
| <b>ชนิดของการผ่าตัด</b>  |                          |        |
| BCS (WE+ALND)            | 5                        | 11.1   |
| Lumpectomy c SLND        | 5                        | 11.1   |
| BCS (WE+ALND) c SLND     | 7                        | 15.6   |
| Simple mastectomy        | 0                        | 0      |
| MRM                      | 16                       | 35.6   |
| Simple mastectomy c SLND | 0                        | 0      |
| SLND                     | 12                       | 26.7   |

#### 4.2 ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด

ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =9.12; S.D.=1.68) ตอบถูกมากที่สุดในข้อคำถาม ท่านควรรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 62.2 ตอบผิดมากที่สุดในข้อคำถาม ท่านควรอาบน้ำ สระผม โดยเน้นบริเวณเต้านมและรักแร้ข้างที่ผ่าตัด ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น ร้อยละ 55.5 ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =14.55; S.D.=2.13) ตอบถูกมากที่สุดในข้อคำถาม ท่านควรรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 100.0 ตอบผิดมากที่สุดในข้อคำถาม ท่านควรอาบน้ำ สระผม โดยเน้นบริเวณเต้านมและรักแร้ข้างที่ผ่าตัด ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น ร้อยละ 22.2 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด (n=45)

| คำถาม  | จำนวน(ร้อยละ) |          |
|--|---------------|----------|
|  | ตอบถูก        | ตอบผิด   |
| <b>การดูแลตนเองก่อนผ่าตัด</b>  |               |          |
| 1. ท่านควรอาบน้ำ สระผม โดยเน้นบริเวณเต้านมและรักแร้ข้างที่ผ่าตัด ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น            |               |          |
| ก่อนทดลอง  | 20(44.5)      | 25(55.5) |
| หลังทดลอง  | 35(77.8)      | 10(22.2) |
| 2. ท่านสามารถทาแป้งหรือโลชั่นบริเวณที่ผ่าตัดได้  |               |          |
| ก่อนทดลอง  | 25(55.5)      | 20(44.5) |
| หลังทดลอง  | 38(84.4)      | 7(15.6)  |
| 3. หากท่านเป็นผู้สูบบุหรี่ควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 2 สัปดาห์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ |               |          |
| ก่อนทดลอง  | 23(51.1)      | 22(48.9) |
| หลังทดลอง  | 40(88.9)      | 5(11.1)  |
| 4. ท่านควรดื่มน้ำและน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน   |               |          |
| ก่อนทดลอง  | 23(51.1)      | 22(48.9) |
| หลังทดลอง  | 38(84.4)      | 7(15.6)  |
| <b>การดูแลตนเองหลังผ่าตัด</b>  |               |          |
| 5. การดูแลแผลผ่าตัดสามารถให้แผลถูกน้ำ เปิดแผลเองหรือเอามือแกะเกาแผลได้                                 |               |          |
| ก่อนทดลอง  | 25(55.5)      | 20(44.5) |
| หลังทดลอง  | 40(88.9)      | 5(11.1)  |
| 6. ภายหลังจากการผ่าตัดเต้านมถ้ามีอาการปวดท่านสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลได้                            |               |          |
| ก่อนทดลอง  | 23(51.1)      | 22(48.9) |
| หลังทดลอง  | 41(91.1)      | 4(8.9)   |
| 7. หากพบว่าบริเวณแผลผ่าตัดมีลักษณะบวมเป็นถุงนุ่มคล้ายถุงน้ำ รู้สึกหน่วง ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่โดยทันที  |               |          |
| ก่อนทดลอง  | 23(51.1)      | 22(48.9) |
| หลังทดลอง  | 41(91.1)      | 4(8.9)   |

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด (n=45) (ต่อ)

| คำถาม   | จำนวน(ร้อยละ) |          |
|---|---------------|----------|
|   | ตอบถูก        | ตอบผิด   |
| 8. กรณีมีสายทอระบายควรป้องกันไม่ให้หัก พับงอและสังเกตการทำงานของขวดสุญญากาศ                                     |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 21(46.7)      | 24(53.3) |
| หลังทดลอง   | 37(82.2)      | 8(17.8)  |
| 9. ท่านสามารถบริหารแขนข้างที่ผ่าตัดได้ตั้งแต่วันที่ 3 หลังการผ่าตัดเพื่อการป้องกันภาวะข้อไหล่ติด                |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 23(51.1)      | 22(48.9) |
| หลังทดลอง   | 41(91.1)      | 4(8.9)   |
| 10. ขวดยาระบายสิ่งคัดหลังสามารถยกเหนือแผลผ่าตัดได้  |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 24(53.3)      | 21(46.7) |
| หลังทดลอง   | 40(88.9)      | 5(11.1)  |
| <b>การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</b>   |               |          |
| 11. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เป็นปกติ เช่น ล้างหน้า ออกกำลังกายเบาๆ เป็นต้น                     |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 23(51.1)      | 22(48.9) |
| หลังทดลอง   | 40(88.9)      | 5(11.1)  |
| 12. หลังผ่าตัดท่านไม่ควรรับประทานอาหารแสลง เช่น ไข่ ไก่ เนื้อสัตว์ เพราะอาจทำให้แผลผ่าตัดติดเชื้อ ปวดแผลมากขึ้น |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 25(55.5)      | 20(44.5) |
| หลังทดลอง   | 39(86.0)      | 6(14.0)  |
| 13. ท่านควรรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงของยา                                    |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 28(62.2)      | 17(37.8) |
| หลังทดลอง   | 45(100.0)     | 0        |
| 14. แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อจะเกิดภาวะปวด บวม แดง ร้อน มีไข้ หนาวสั่น  |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 25(55.5)      | 20(44.5) |
| หลังทดลอง   | 40(88.4)      | 5(11.6)  |

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด (n=45) (ต่อ)

| คำถาม   | จำนวน(ร้อยละ) |          |
|---|---------------|----------|
|   | ตอบถูก        | ตอบผิด   |
| 15. การดูแลแขนขาที่ผ่าตัดได้แก่ ไม่เจาะเลือด วัดความดันโลหิต ป้องกัน ไม่ให้เกิดแผลหรือไม่ยกของหนักมากกว่า 2 กิโลกรัมขึ้นไป                            |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 27(60.0)      | 18(40.0) |
| หลังทดลอง   | 44(97.8)      | 1(2.2)   |
| 16. ท่านสามารถแต่งกายหรือใช้อุปกรณ์เสริมเต้านมเพื่อให้ภาพลักษณ์ดีขึ้น เช่น เต้านมเทียม เป็นต้น  |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 25(55.5)      | 20(44.5) |
| หลังทดลอง   | 43(95.6)      | 2(4.4)   |
| 17. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น มีเลือดออกที่แผลผ่าตัด สายระบายเลื่อนหลุดหรือไม่ทำงาน แผลอักเสบ แดงร้อน ท่านสามารถพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 25(55.5)      | 20(44.5) |
| หลังทดลอง   | 41(91.1)      | 4(8.9)   |
| 18. หากท่านมีอาการผิดปกติหลังกลับไปบ้านให้รอมารพบแพทย์เท่านั้น  |               |          |
| ก่อนทดลอง   | 25(58.1)      | 20(41.9) |
| หลังทดลอง   | 30(66.7)      | 15(33.3) |

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด (n=45)

| ระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด | ก่อนทดลอง<br>จำนวน(ร้อยละ) | หลังทดลอง<br>จำนวน(ร้อยละ) |
|---|----------------------------|----------------------------|
| สูง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 12.01 – 18.00)  | 12(23.2)                   | 36(81.4)                   |
| ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 6.01 – 12.00)                                     | 29(67.4)                   | 8(18.6)                    |
| ต่ำ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0 – 6.00)   | 4(9.3)                     | 1(9.3)                     |
| $\bar{X}$ ; S.D.  | 9.12; 1.68                 | 14.55; 2.13                |

#### 4.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจจากการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.42$ ; S.D.=0.34) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (n=45)

| คำถาม  | Mean (S.D.)        | การแปลผล   |
|--|--------------------|------------|
| 1. ท่านได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมจากการเข้าร่วมโปรแกรมนี้    | 4.79 (0.32)        | มากที่สุด  |
| 2. ท่านสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเต้านมได้                             | 4.05 (0.39)        | มาก        |
| 3. โปรแกรมนี้ ช่วยให้ท่านเข้าใจการดูแลและดูแลตนเองรวมถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเต้านมได้ | 4.34 (0.23)        | มาก        |
| 4. โปรแกรมนี้ ช่วยให้ท่านรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเต้านมได้                   | 4.52 (0.27)        | มากที่สุด  |
| 5. รูปแบบการติดตามเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัด  | 4.67 (0.25)        | มากที่สุด  |
| 6. สื่อและเอกสารประกอบการให้ความรู้  | 4.12 (0.21)        | มาก        |
| 7. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อโปรแกรมนี้  | 4.45 (0.32)        | มากที่สุด  |
| <b>ความพึงพอใจภาพรวม (<math>\bar{X}</math>; S.D.)</b>                                    | <b>4.42 (0.34)</b> | <b>มาก</b> |

#### 4.4 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ผลการประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พบว่า หลังการทดลอง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 97.8 และพบร้อยละ 2.2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด คือ การบวมของแผลผ่าตัด โดยผู้ป่วยมีอาการบวมแดงบริเวณแผลผ่าตัด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

| ภาวะแทรกซ้อน                         | มี            | ไม่มี         | ระบุ                                    |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---|
|                                      | จำนวน(ร้อยละ) | จำนวน(ร้อยละ) |   |
| อาการติดเชื้อของแผลผ่าตัด            | 0             | 45(100.0)     |   |
| การบวมของแผลผ่าตัด                   | 1(2.2)        | 44(97.8)      | ผู้ป่วยมีอาการบวม<br>แดงบริเวณแผลผ่าตัด |
| อาการชาบริเวณต้นแขนข้างที่<br>ผ่าตัด | 0             | 45(100.0)     |   |
| อาการบวมของแขนข้างที่ผ่าตัด          | 0             | 45(100.0)     |   |
| ภาวะข้อไหล่ติด                       | 0             | 45(100.0)     |   |

#### 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =9.12; S.D.=1.68) ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =14.55; S.D.=2.13) โดยหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ P-value < .05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มตัวอย่าง (n=45)

| การเปรียบเทียบ               | n  | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ   | df   | t     | P-value |
|------------------------------|----|-----------|------|---------|------|-------|---------|
| <b>ความรู้ในการดูแลตนเอง</b> |    |           |      |         |      |       |         |
| ก่อนทดลอง                    | 45 | 9.12      | 1.68 | ปานกลาง | 5.43 | 5.643 | 0.008*  |
| หลังทดลอง                    | 45 | 14.55     | 2.13 | สูง     |      |       |         |

\*p-value < .05



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2567- พฤษภาคม 2567 ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 45 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และแบบสอบถาม หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำเสนอตั้งหัวข้อดังต่อไปนี้

#### 5.1 สรุปผล

#### 5.2 การอภิปรายผล

#### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 ราย มีอายุเฉลี่ย 59.76 ปี (S.D.=3.13) มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.9 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 42.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 71.1 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.1 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 33.3 ผู้ดูแลหลักคือสามี ร้อยละ 53.4 ชนิดของการผ่าตัด คือ MRM ร้อยละ 35.6

ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =9.12; S.D.=1.68) ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =14.55; S.D.=2.13) การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.42; S.D.=0.34) การประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พบว่า หลังการทดลอง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 97.8 และพบร้อยละ 2.2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด คือ การบวมของแผลผ่าตัด โดยผู้ป่วยมีอาการบวมแดงบริเวณแผลผ่าตัด

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ที่ได้รับการผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=9.12$ ; S.D.=1.68) ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=14.55$ ; S.D.=2.13) โดยหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ P-value < .05

## 5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=14.55$ ; S.D.=2.13) โดยหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ P-value < .05 เนื่องจาก โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เป็นโปรแกรมที่มีแนวทางการปฏิบัติอย่างชัดเจนครอบคลุมการดูแลตนเอง 3 ระยะ คือ การดูแลตนเองก่อนผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งโปรแกรม ประกอบด้วย การให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติในการปฏิบัติตัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การทบทวนและให้คำแนะนำ การดูแลตนเอง การดูแลและประเมินการทำงานของต่อมระบายเลือด น้ำเหลือง การสังเกตการบวมและไหลของเลือด น้ำเหลือง การบริหารไหล่ ให้คำแนะนำ การปฏิบัติที่ถูกต้องโดยนักกายภาพบำบัด ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่วันที่ Admit จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้ความสนใจ มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในกิจกรรมของโปรแกรมเป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดพบน้อยมาก คือ ร้อยละ 2.2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด คือ การบวมของแผลผ่าตัด โดยผู้ป่วยมีอาการบวมแดงบริเวณแผลผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.42$ ; S.D.=0.34) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกวรรณ เหล่าสาร และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่มีผลต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านม ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 48 ราย โดยการสุ่มแบบเป็นระบบแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 24 รายและกลุ่มควบคุม จำนวน 24 ราย พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การปฏิบัติตนและมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา วรรณไชย และคณะ (2565) ศึกษา

การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดทั้งเต้า ห้างผ่าตัด โรงพยาบาลเลย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ราย พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลในหน่วยงานทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่างจากรูปแบบเดิมคือมีระบบการนิเทศติดตามที่ชัดเจน และต่อเนื่อง เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล โดยปรับปรุงคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วย แผนการจัดการความรู้ก่อนห่มเวียนหน้าทำ ทำให้อุปการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นและลดระยะเวลาวันนอนการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้ความต่อเนื่องในการดูแลและการเข้าถึงบริการมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ คุประเสริฐ และคณะ (2566) ศึกษาผลการให้ความรู้ในการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดของแรงงานสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมก่อนผ่าตัด จำนวน 40 ราย พบว่า ความรู้ที่เพิ่มขึ้นทำให้ได้รูปแบบที่เป็นแนวทางการให้รู้รูปแบบที่เป็นแนวทางการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมในการเตรียมตัวก่อน-หลังผ่าตัดของกลุ่มแรงงานสนับสนุนทางสังคม เป็นกิจกรรมที่ร่วมกันเป็นทีมทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในแต่ละด้านเพิ่มมากขึ้น แนวทางในการดูแลผู้ป่วยมีแนวปฏิบัติร่วมกันที่สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติจริงในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบที่คล้ายกันควรมีการปรับแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน

จากการศึกษาในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมอาการปวดและภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดี การให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการอุปสรรคขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ญาติมีความสบายใจ และคลายความวิตกกังวลได้ ซึ่งหน่วยงานได้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและการเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น จึงให้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดตามผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน ทำให้มองเห็นผู้ป่วยและประเมินอาการจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยได้ในกรณีมีปัญหาและสามารถจัดการอาการบรรเทาได้

### 5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

**5.3.1 ข้อเสนอแนะการนำงานวิจัยไปใช้** ในการพัฒนางานด้านต่างๆ จากผลการศึกษา ครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีประสิทธิผลสามารถเพิ่มค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ด้านนโยบาย จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้บริหารด้านสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบในการพัฒนานโยบายในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้การติดตามผลการรักษามีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยต่อไป

2) ด้านการปฏิบัติ

2.1) สำหรับพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบ ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ควรปรับวิธีการให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การให้โปรแกรมจะต้องให้อย่างช้าๆ ชัดเจน มีภาพประกอบและควรมีญาติที่รู้เรื่อง มารับฟังการให้คำแนะนำด้วยทุกครั้ง

2.2) การนำโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ไปใช้จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด เนื่องจากจะเป็นการกระตุ้นความสนใจ ความเข้าใจ ซึ่งจะมีผลต่อการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระยะ ซึ่งจะทำให้การดูแลมีความต่อเนื่อง และทำให้การใช้โปรแกรมประสบความสำเร็จ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2) ควรมีการนำผลงานวิจัยไปทำการต่อยอดเพื่อศึกษาผลการให้ความรู้กับผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอย่างไรบ้าง

## บรรณานุกรม

- กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม. (2560). การรักษามะเร็งเต้านมและการเกิดพิษต่อหัวใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยา Trastuzumab [ออนไลน์]. <http://tci-thaijo.org/index.php/VESTSU/index>.
- คะนิงนิจ พงศ์ถาวรภมล, อีรวุฒิ คูหะเปรมะ, และ นันทิยา วัฒนาย. (2562). ระบบการคัดกรองและป้องกันมะเร็งเต้านมในประเทศไทยในทัศนะของผู้ให้บริการ. *วารสารโรคมะเร็ง NCI*, 39(3), 87-98.
- งานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง. (2563). สถิติปี พ.ศ. 2563 (Hospital-Based Cancer Registry). โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง.
- จรรยาศรี มีหนองหว่า, วิษณุ จันทร์สวด, และ ไวยพร พรหมวงศ์. (2565). ผลการใช้แอปพลิเคชันเพื่อพัฒนาความรู้และการตัดสินใจทางคลินิกสำหรับ นักศึกษาพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(1), 229-312.
- จินตนา กิ่งแก้ว. (2560). มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. *วารสารโรคมะเร็ง*, 37(4), 163-170
- พิรมขวิญ เหมทานนท์. (2560). ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, (37), 53-62.
- พรรัตน์กมล พลหา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, และ คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ และทักษะการใช้ยาสูด โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อการควบคุมอาการในผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 93-103.
- ไพศาล มุณีสว่าง. (2563). รายงานโครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง [ออนไลน์]. <http://nuadio.nu.ac.th/?P=4096>.
- ภรณ์ เหล่าอิทธิ. (2559). มะเร็งเต้านมระบาดวิทยาและการป้องกัน. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(5), 497-507.
- รัตนา เพิ่มเพ็ชร. (2559). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 22(1), 9-20.
- โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์. (2565). คู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม. อุดรธานี: อุดรการพิมพ์.
- วรัทยา หวังวัชรกุล. (2561). ประสิทธิภาพของการแพทย์ทางไกลในการจัดการโรคมะเร็งเต้านม: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและอภิวิเคราะห์. *วารสารไทยเภสัชชนิพนธ์*, 13(2), 145-161.

- ศุภศิลา กุลจิตต์เจืองวงศ์. (2562). โฉมรูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน: ข้อดี และข้อจำกัด ของแอปพลิเคชัน [ออนไลน์]. <http://so01.tci-thaijo.org/index.php/executivejournal/article/download/80877/64390/>
- ศศิธร เย็นแย้ม, อรุณช ประดับทอง, และ พุ่มพวง ทะเรรัมย์. (2566). การพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง. ปีที่ 31 ฉบับที่ 4 (ต.ค. - ธ.ค.) 2566 Volume 31 No. 4 (Oct - Dec) 2023.
- สถิติประจำปีงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง. (2564). เอกสารภายใน. โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง.
- สุจิตรา ทับครอง, เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, นิตยา วิโรจนะ, และ พางนา ดวงจันทร์. (2561). ผลของการใช้ สื่อสุขภาพรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้และความเข้าใจโรคเบาหวานของบุคลากรใน สถานศึกษา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 19(36), 78-87.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรโรงศิลป์. (2562). ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการ ปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษา (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2563). แนวทางทางปฏิบัติการทำหัตถการผ่าตัดในสถานการณ COVID 19 [ออนไลน์]. <https://pidst.or.th/A894.html>
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์.
- สำนักบริหารการทะเบียน. (2565). พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล. *วารสาร The One*, 14, 1-11.
- เสาวลักษณ์ ทาแจ่ม, กาญจนา ปัญญาธร, นิตยากร ลุนพรหม, อูมาพร เคนศิลา, ภาณิต คำหารพล, กนธิชา จีนกลิ่น, กุลณัฐ วงษาเทียม, ธัญญาลักษณ์สาลากัน, ธัญวลัย สายสิน, นรากร บรรดาศักดิ์, นฤมล ศรีงาม, และ นาราภัทร มูลเพชร. (2563). ผลของการใช้สื่อ แอปพลิเคชันเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อคะแนนความรู้ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*. 8(2), 89-104.
- อาคม ชัยวีระวัฒน์, ศุภศิลา กุลจิตต์เจืองวงศ์, แสงกระจ่าง, ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, และวทีนันท เพชรฤทธิ. (2560). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล .พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์.
- Best, JW. & Kahn, JV. (2006). *Research in Education*. 10th Edition. Pearson Education Inc.: Cape Town.
- Bloom, BS. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.

Zheng, C., Chen, X., Weng, L., Guo, L., Xu, H., Lin, M., Xue, Y., Lin, X., Yang, A., Yu, L., Xue, X', & Yang, J. (2020). Benefits of Mobile Apps for Cancer Pain Management: Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth*, 8(1)

Jemima, O., Anu, A., Tim, C., Christian, P. (2020). Do mHealth applications improve clinical outcomes of patients with cancer? A critical appraisal of the peer-reviewed literature, *Supportive support care cancer*, 28(3), 1469–1479.

Phillips NM et al. (2013). Berry & Kohn's Operating Room Technique [online]. <https://www.elsevier.com/books/berry-&-kohn's-operating-room-technique/978-0-323-70914-9>



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

## ภาคผนวก ก

เอกสารชี้แจงข้อมูลอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Information sheet for research Volunteer)

## ชื่อโครงการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

## ชื่อผู้วิจัย

|                        |                       |                |
|------------------------|-----------------------|----------------|
| นางสาวสุวารี บุตรกระจำ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | หัวหน้าโครงการ |
| นายนพดล เชื้อเมืองพาน  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ผู้ร่วมวิจัย   |
| นางสาวธิดา ขวานา       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ผู้ร่วมวิจัย   |
| นางชบาไพร รินชัย       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ผู้ร่วมวิจัย   |

## ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน หรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางสาวสุวารี บุตรกระจำ 081-5300089

ผู้ให้ทุนสนับสนุน ไม่มี

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดี และข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติ พี่ น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมหรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับ หรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะได้รับรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด



โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

### ความเป็นมาของโครงการวิจัย

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งสตรีทั่วโลก จากข้อมูลสถิติมะเร็งเต้านมทั่วโลกในปี 2561 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 คนและมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม 626,679 คน (Bray F, et al, 2018 อ้างถึงในคณะนิจ พงศ์ถาวรกมลและคณะ, 2562 ) สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับที่ 1 ของมะเร็งที่พบในสตรีไทย ข้อมูลมะเร็งเต้านมรายใหม่ประมาณ 54,000 คนต่อปีหรือร้อยละ 41.96 ของโรคมะเร็งทั้งหมดในผู้หญิงเฉลี่ยในทุกๆ 1 นาทีจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 1 คนและในทุกๆ 2 ชั่วโมงจะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 3 คน ทั้งนี้ยังไม่นับรวมผู้ป่วยที่ยังตรวจไม่พบหรือยังไม่ได้เข้ารับการรักษา (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560; พิรมขวัญ เหมทานนท์และคณะ, 2560) ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย อุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมของภาคเหนือสูงสุดพบที่จังหวัดแพร่ (อัตราอุบัติการณ์ = 32.8 ต่อประชากร 100,000 คน) และจังหวัดที่มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมต่ำสุดคือ จังหวัดลำปาง (อัตราอุบัติการณ์ = 25.8 ต่อประชากร 100,000 คน) สำหรับในจังหวัดลำปางโรคมะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในเพศหญิง (อัตราอุบัติการณ์ 31.4 ต่อประชากรแสนคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำเภอเมืองมีอุบัติการณ์เป็นอันดับหนึ่งเมื่อเทียบกับอำเภอทั้งหมดในจังหวัดลำปาง (39.6 ต่อประชากรแสนคน) (ดลสุข พงษ์นิกรและคณะ, 2563) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมที่ยังพบเป็นปัญหาสุขภาพในอันดับต้นๆ ของสตรีทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย

แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับการวินิจฉัยจากภาพเอ็กซเรย์แมมโมแกรมและการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจเมื่อผลชิ้นเนื้อระบุว่าป็นเซลล์มะเร็งแล้วแพทย์จะวางแผนการรักษาพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติร่วมกันตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสม แนวทางการรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันได้แก่ การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักที่สำคัญซึ่งจะได้ผลดีเฉพาะผู้ป่วยระยะเริ่มแรกที่ไม่มีการแพร่กระจายเท่านั้น รังสีรักษาเป็นการใช้รังสีรักษาร่วมกับการผ่าตัดสามารถลดโอกาสลุกลามเฉพาะที่ได้เพื่อทำลายรอยโรคที่อาจหลงเหลืออยู่บริเวณทรวงอกและต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงเคมีบำบัด เพื่อรักษาเสริม สามารถลดการกลับมาเป็นซ้ำและลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ การให้ฮอร์โมนบำบัด เพื่อรักษาเสริมเช่นเดียวกับเคมีบำบัด

และการให้ยารักษาที่มุ่งเป้าหมายของการเกิดมะเร็ง เป็นการรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะที่ตรงเป้า กับเซลล์มะเร็งโดยตรง ทำให้เซลล์มะเร็งตายและหยุดการเจริญเติบโต (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปางเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งระดับตติยภูมิ เปิดให้บริการรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 จากสถิติปีงบประมาณ 2564 – 2566 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 196 ราย จากผลการประเมินการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด ถึงร้อยละ 89.15 ผู้ป่วยมาก่อนนัดเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนของแผลผ่าตัด ร้อยละ 5.10 (งานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง, 2564) งานพยาบาลห้องผ่าตัดได้ร่วมกันทำ R2R เรื่องประสิทธิผลของการใช้สื่อออนไลน์ ในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มเป้าหมายจำนวน 40 ราย กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดเยี่ยมติดตามโดยใช้ Application line และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ โดยการเปรียบเทียบคะแนนการวัดความรู้ผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มีค่าคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อยจากปัญหาดังกล่าวพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดยังมีการให้ข้อมูล ความรู้ในการปฏิบัติตัวไม่ครอบคลุม /ชัดเจนและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพบางสาขาทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ คำแนะนำที่ไม่ถูกต้อง ครอบคลุม หรือสามารถนำไปทบทวนการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้านได้ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงร่วมกันคิดโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังที่ได้รับการผ่าตัดรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจและภาวะแทรกซ้อนหลังใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

### รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับทราบถึงโครงร่าง วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ก่อนการเข้าร่วมโครงการ มีการขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ความรู้การดูแลตนเอง การดูแลแผลผ่าตัดและอื่นๆ รวมทั้งความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยใช้เวลาในแต่ละช่วงของการเยี่ยม ดังนี้

**ครั้งที่ 1 ให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติในการปฏิบัติตัว ในวันแรกที่ Admit** เป็นรายบุคคล โดยมีกิจกรรม ได้แก่ การประเมินความรู้ก่อนผ่าตัดและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อน-หลังการผ่าตัด การดูแลด้านอาหารและยา ด้านของการประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ด้านการดูแลสภาพลักษณะและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการวิเคราะห์ ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การจัดระบบสนับสนุน เช่น คู่มือ แผ่นพับ (ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที)

**ครั้งที่ 2 การเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด (ภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด)** เป็นรายบุคคล เพื่อประเมินและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยประเมินดังนี้ ประเมินแผลผ่าตัด อาการปวด ทบพองและให้คำแนะนำ การดูแลตนเองการดูแลและประเมินการทำงานของท่อน้ำนม เยื่อ น้ำเหลือง การสังเกตการบวมและการไหลของเลือด น้ำเหลือง การบริหารไหล่ ให้คำแนะนำ การปฏิบัติที่ถูกต้องโดยนักกายภาพบำบัดการแนะนำแหล่งใช้ประโยชน์ในชุมชนเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การมาตรวจตามนัด เปิดโอกาสให้ซักถามและให้ความรู้เพิ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อที่บ้าน (ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที)

**ครั้งที่ 3 การเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (ภายใน 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด)** เป็นการดูแลหลังผ่าตัดรายบุคคลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน 1 สัปดาห์ โดยแอปพลิเคชันไลน์ หรือโทรศัพท์ เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทบพอง ความรู้ และประเมินความรู้ ความพึงพอใจ หลังได้รับโปรแกรม (ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที)

ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามที่ไม่ต้องการตอบและขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยข้อมูลทั้งหมดนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ

## กรมการแพทย์

### ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

เมื่อวิจัยสิ้นสุดลง และได้คำตอบตามวัตถุประสงค์แล้ว จะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีความรู้ การดูแลตนเอง การดูแลแผลผ่าตัด การประสานงานติดต่อสื่อสารในปัญหาที่ซับซ้อนและอื่นๆ เพื่อดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องได้โดยไม่จำเป็นต้องมาที่โรงพยาบาลและสามารถนำผลวิจัยนี้ไปปรับใช้ เพื่อการพัฒนาโปรแกรมการดูแลในโรคอื่นๆ ในหน่วยงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ ต่อไป

### การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นระยะเวลา 3 เดือน ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัย และจะถูกทำลาย ภายหลังจากครบกำหนดดังกล่าว ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัย หรือรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยนี้

ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โทรศัพท์ 054-335262 ต่อ 535



## โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

### กรมการแพทย์

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

## Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเย็บติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุวารี บุตรกระจำง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่อยู่ติดต่อ 199 หมู่ที่ 12 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

โทรศัพท์ที่ทำงาน 054-335262-8 ต่อ 174

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ  
ที่ต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน  
รายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้า  
ยินยอมสละเวลาตอบแบบสอบถาม เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัว  
ออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ทั้งสิ้น เป็นต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการดูแล  
รักษา หรือการรับบริการทางด้านสุขภาพอื่นๆ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย  
และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม  
เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ  
ร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
โทรศัพท์ 054-335262 ต่อ 535

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับ  
อาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุวารี บุตรกระจำง)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

.....

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

.....

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

.....

พยาน

วันที่...../...../.....

**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

(การเยี่ยมครั้งที่ 1 (ในวันแรกที่Admit) วันที่เยี่ยม.....)

.....  
แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมฯ แบบประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและข้อมูลสำหรับผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม ตามความคิดเห็นของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลนำไปใช้ในโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอภาพรวม ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแต่ประการใดแก่ผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ทั้งสิ้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลตามแบบประเมิน ครั้งนี้จึงขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

**โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง**

**กรมการแพทย์**

นางสาวสุวารี บุตรกระจำจ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ก่อนเข้าโปรแกรม

### แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

#### คำชี้แจง

ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยคำตอบของท่าน  
จะถือว่าเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ แต่จะมีการวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัย  
ในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

##### ข้อมูลของผู้ป่วย

ID Code.....วันที่ประเมิน.....

อายุ.....ปี

การศึกษา  ไม่ได้ศึกษา  ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  
 หย่า/แยก  หม้าย

อาชีพ  รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ  รับจ้าง  
 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย  เกษตรกร  
 อื่นๆระบุ.....

โรคประจำตัว  เบาหวาน  ความดันโลหิตสูง  ไขมันในเลือดสูง  โรคหัวใจ  
 อื่นๆ ระบุ.....

ผู้ดูแลหลัก  สามี  บุตร  ญาติ พี่น้อง ระบุ.....  ไม่มีผู้ดูแล  
 ไม่มีผู้ดูแล  อื่นๆ เช่น คนดูแล เพื่อน

## ข้อมูลสำหรับผู้วิจัย

ชนิดของการผ่าตัด

- BCS (WE+ALND)                       Lumpectomy c SLND    BCS (WE+ALND) c SLND  
 Simple mastectomy                       MRM  
 Simple mastectomy c SLND                       SLND

วันที่แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....

เบอร์โทร/แอปพลิเคชัน ไลน์ที่สามารถติดต่อได้.....

## ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามและทำเครื่องหมาย / ในข้อความที่ท่านเลือก

| ข้อความ  | ใช่<br>(0) | ไม่ใช่<br>(1) |
|--|------------|---------------|
| <b>ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด</b>                                    |            |               |
| <b>การดูแลตนเองก่อนผ่าตัด</b>  |            |               |
| 1. ท่านควรอาบน้ำ สระผม โดยเน้นบริเวณเต้านมและรักแร้ข้างที่ผ่าตัด ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น            |            |               |
| 2. ท่านสามารถทาแป้งหรือโลชั่นบริเวณที่ผ่าตัดได้  |            |               |
| 3. หากท่านเป็นผู้สูบบุหรี่ควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 2 สัปดาห์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ |            |               |
| 4. ท่านควรดื่มน้ำและน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน   |            |               |
| <b>การดูแลตนเองหลังผ่าตัด</b>  |            |               |
| 5. การดูแลแผลผ่าตัดสามารถให้แผลถูกน้ำ เปิดแผลเองหรือเอามือแกะเกาแผลได้                                 |            |               |
| 6. ภายหลังจากการผ่าตัดเต้านมถ้ามีอาการปวดท่านสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลได้                            |            |               |
| 7. หากพบว่าบริเวณแผลผ่าตัดมีลักษณะบวมเป็นถุงนูนคล้ายถุงน้ำ รู้สึกหน่วง ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่โดยทันที   |            |               |
| 8. กรณีมีสายท่อระบายควรป้องกันไม่ให้หัก พับงอและสังเกตการทำงานของขวดสุญญากาศ                           |            |               |
| 9. ท่านสามารถบริหารแขนข้างที่ผ่าตัดได้ตั้งแต่วันที่ 3 หลังการผ่าตัด เพื่อการป้องกันภาวะข้อไหล่ติด      |            |               |



| ข้อความ   | ใช่<br>(0) | ไม่ใช่<br>(1) |
|---|------------|---------------|
| 10. ขวดยระบายสิ่งคัดหลั่งสามารถยกเหนือแผลผ่าตัดได้  |            |               |
| <b>การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</b>   |            |               |
| 11. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เป็นปกติ เช่น ล้างหน้าออกกำลังกายเบาๆ เป็นต้น  |            |               |
| 12. หลังผ่าตัดท่านไม่ควรรับประทานอาหารแสลง เช่น ไข่ ไก่ เนื้อสัตว์ เพราะอาจทำให้แผลผ่าตัดติดยาก ปวดแผลมากขึ้น   |            |               |
| 13. ท่านควรรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงของยา  |            |               |
| 14. แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อจะเกิดภาวะปวด บวม แดง ร้อน มีไขหนาวสั่น  |            |               |
| 15. การดูแลแขนขาที่ผ่าตัดได้แก่ ไม่เจาะเลือด วัดความดันโลหิต ป้องกันไม่ให้เกิดแผลหรือไม้มกของหนักมากกว่า 2 กิโลกรัมขึ้นไป                             |            |               |
| 16. ท่านสามารถแต่งกายหรือใช้อุปกรณ์เสริมเต้านมเพื่อให้ภาพลักษณ์ดีขึ้น เช่น เต้านมเทียม เป็นต้น  |            |               |
| 17. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น มีเลือดออกที่แผลผ่าตัด สายระบายเลื่อนหลุดหรือไม่ทำงาน แผลอักเสบ แดงร้อน ท่านสามารถพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน |            |               |
| 18. หากท่านมีอาการผิดปกติหลังกลับไปที่บ้านให้รอมารพบแพทย์เท่านั้น   |            |               |

กรมการแพทย์

### เครื่องมือดำเนินการเพื่อการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

(การเยี่ยมครั้งที่ 3 การเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (ภายใน 1 สัปดาห์หลัง  
ผ่าตัด) วันที่เยี่ยม.....)

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเยี่ยม  
ติดตามในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมฯ  
แบบประเมินมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (หลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม ตามความคิดเห็นของท่าน เพื่อเป็นข้อมูล  
นำไปใช้ในโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ  
การผ่าตัด

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอภาพรวม ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแต่ประการใดแก่ผู้ให้ข้อมูล  
ตามแบบสัมภาษณ์ ทั้งสิ้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลตามแบบประเมิน ครั้งนี้  
จึงขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

## โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

### กรมการแพทย์

นางสาวสุวารี บุตรกระจำง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

หลังเข้าโปรแกรม

### แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

#### คำชี้แจง

ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยคำตอบของท่าน  
จะถือว่าเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ แต่จะมีการวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัย  
ในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ID Code .....วันที่ประเมิน.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามและทำเครื่องหมาย / ในข้อความที่ท่านเลือก

| ข้อความ  | ใช่<br>(0) | ไม่ใช่<br>(1) |
|--|------------|---------------|
| <b>ส่วนที่ 1</b> แบบวัดความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด  |            |               |
| <b>การดูแลตนเองก่อนผ่าตัด</b>  |            |               |
| 1. ท่านควรอาบน้ำ สระผม โดยเน้นบริเวณเต้านมและรักแร้ข้างที่<br>ผ่าตัด ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น            |            |               |
| 2. ท่านสามารถอาบน้ำหรือโลชั่นบริเวณที่ผ่าตัดได้  |            |               |
| 3. หากท่านเป็นผู้สูบบุหรี่ควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 2 สัปดาห์เพื่อป้องกัน<br>ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ |            |               |
| 4. ท่านควรงดน้ำและน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน   |            |               |
| <b>การดูแลตนเองหลังผ่าตัด</b>  |            |               |
| 5. การดูแลแผลผ่าตัดสามารถให้แผลถูกน้ำ เปิดแผลเองหรือเอามือ<br>แกะเกาแผลได้                                 |            |               |
| 6. ภายหลังจากผ่าตัดเต้านมถ้ามีอาการปวดท่านสามารถแจ้ง<br>เจ้าหน้าที่พยาบาลได้                               |            |               |
| 7. หากพบว่าบริเวณแผลผ่าตัดมีลักษณะบวมเป็นถุงนูนคล้ายถุงน้ำ<br>รู้สึกหน่วง ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่โดยทันที    |            |               |

| ข้อความ  | ใช่<br>(0) | ไม่ใช่<br>(1) |
|--|------------|---------------|
| 8. กรณีมีสายทอระบายควรป้องกันไม่ให้หัก พับงอและสังเกตการทำงานของขวดสุญญากาศ  |            |               |
| 9. ท่านสามารถบริหารแขนขาที่ผ่าตัดได้ตั้งแต่วันที่ 3 หลังการผ่าตัดเพื่อการป้องกันภาวะข้อไหล่ติด   |            |               |
| 10. ขวดระบายสิ่งคัดหลั่งสามารถยกเหนือแผลผ่าตัดได้  |            |               |
| <b>การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน</b>   |            |               |
| 11. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้เป็นปกติ เช่น ล้างหน้า ออกกำลังกายเบาๆ เป็นต้น   |            |               |
| 12. หลังผ่าตัดท่านไม่ควรรับประทานอาหารแสลง เช่น ไข่ ไก่ เนื้อสัตว์ เพราะอาจทำให้แผลผ่าตัดติดเชื้อ ปวดแผลมากขึ้น                                      |            |               |
| 13. ท่านควรรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงของยา   |            |               |
| 14. แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อจะเกิดภาวะปวด บวม แดง ร้อน มีไขหนาวสั่น   |            |               |
| 15. การดูแลแขนขาที่ผ่าตัดได้แก่ ไม่เจาะเลือด วัดความดันโลหิต ป้องกัน ไม่ให้เกิดแผลหรือไม่ยกของหนักมากกว่า 2 กิโลกรัมขึ้นไป                           |            |               |
| 16. ท่านสามารถแต่งกายหรือใช้อุปกรณ์เสริมเต้านมเพื่อให้ภาพลักษณ์ดีขึ้น เช่น เต้านมเทียม เป็นต้น   |            |               |
| 17. เมื่อเกิดภาวะฉีกฉีก เช่น มีเลือดออกที่แผลผ่าตัด สายระบายเลื่อนหลุดหรือไม่ทำงาน แผลอักเสบ แดงร้อน ท่านสามารถพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน |            |               |
| 18. หากท่านมีอาการผิดปกติหลังกลับไปที่บ้านให้รอมารพบแพทย์ที่นั่น   |            |               |

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้และ  
ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามและทำเครื่องหมาย / ในข้อความที่ท่านเลือก

| ข้อความ  | ระดับความพึงพอใจ |     |         |      |            |
|--|------------------|-----|---------|------|------------|
|  | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ท่านได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมจากการเข้าร่วมโปรแกรมนี้    |                  |     |         |      |            |
| 2. ท่านสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเต้านมได้                             |                  |     |         |      |            |
| 3. โปรแกรมนี้ ช่วยให้ท่านเข้าใจการดูแลและดูแลตนเองรวมถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเต้านมได้ |                  |     |         |      |            |
| 4. โปรแกรมนี้ ช่วยให้ท่านรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดเต้านมได้                  |                  |     |         |      |            |
| 5. รูปแบบการติดตามเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัด  |                  |     |         |      |            |
| 6. สื่อและเอกสารประกอบการให้ความรู้  |                  |     |         |      |            |
| 7. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อโปรแกรมนี้  |                  |     |         |      |            |

### กรมการแพทย์

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

| ภาวะแทรกซ้อน                     | มี | ไม่มี | ระบุ |
|----------------------------------|----|-------|------|
| อาการติดเชื้อของแผลผ่าตัด        |    |       |      |
| การบวมของแผลผ่าตัด               |    |       |      |
| อาการชาบริเวณต้นแขนข้างที่ผ่าตัด |    |       |      |
| อาการบวมของแขนข้างที่ผ่าตัด      |    |       |      |
| ภาวะข้อไหล่ติด                   |    |       |      |

### คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1. รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง
2. ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง/วัน
3. กรณีที่ตัดไหมและถอดท่อระบายออกแล้ว
  - 3.1 ทำแผลที่ รพ.สต./รพ.ใกล้บ้าน วันละ 1 ครั้งหรือมากกว่านั้นหากมีแผลซึ่มมาก
  - 3.2 ไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่เปิดดูแผล ห้ามแคะ แกะ เกาแผล
4. กรณีใส่ท่อระบายกลับบ้าน
  - 4.1 เมื่อออกจากโรงพยาบาล 3 วัน ให้เปิดทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน 1 ครั้ง และหากมีแผลซึ่ม ผ่าก้อซสกปรก สามารถเปิดทำแผลได้
  - 4.2 ไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่เปิดดูแผล ห้ามแคะ แกะ เกาแผล
6. ควรสังเกตอาการที่ผิดปกติเช่น แขนบวม มีไข้แผลผ่าตัดบวมแดง มีสิ่งผิดปกติไหลออกมาจากแผล ข้อไหลตืด ให้รีบพบแพทย์ทันที
7. ควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อติดตามอาการ

อ้างอิงจาก คู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2565)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
กรมการแพทย์

คำแนะนำการปฏิบัติตัว  
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม



งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
โทร. 054 335 262-8 ต่อ 174

มะเร็งเต้านม เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะที่ไกลเคียง มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทย การรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมเป็น วิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งมีประโยชน์ในการ ควบคุมโรค และสามารถนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรคช่วยวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น

กรมการแพทย์

### การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

1. นอนพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง/วัน และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่
2. อาบน้ำสระผม ตัดเล็บมือและเล็บเท้าให้สั้น ห้ามทาสีเล็บ
3. ควรแจ้งประวัติโรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำรวมทั้งยาสมุนไพร การแพ้ยาหรือแพ้สารทุกชนิด กายาตัดในอดีต และปัญหาสุขภาพอื่นๆ แก่เจ้าหน้าที่ให้ทราบ เพราะประวัติเหล่านี้มีความสำคัญในการรักษาผู้ป่วย
4. ควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 2 อาทิตย์ก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ
5. กรณีที่รับประทานยาเบาหวาน ไร้ดื้อไขอ็อกเส็บ ยาแก้ปวด ยาลด ความดันโลหิต ยาโรคหัวใจ ยาแก้คันชั้ก ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ งดยา ตามคำสั่งแพทย์และนำยามา โรงพยาบาลด้วย
6. กรณีมีฟันปลอม ของมีค่าให้แจ้งเจ้าหน้าที่

### การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. งดน้ำและอาหารต่อ จนกว่าจะมีคำสั่งแพทย์ให้รับประทานอาหารได้
2. ใน 24 ชั่วโมงแรก หากเริ่มรู้สึกตัวให้พลิกตะแคงตัวและฝึกหายใจโดยหายใจ เข้าออก ลึกๆ ยาวๆ นอนศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน
3. เมื่อผ่าน 24 ชั่วโมงแรกแล้ว ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ให้เริ่ม ลุก นั่ง บนเตียง เดินรอบเตียง และเดินไกลขึ้นตามลำดับ เพื่อลดอาการ อึดแน่นท้อง ท้องผูก เพื่อผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและกลับบ้านได้เร็วขึ้น
4. หากมีอาการไอให้ใช้หมอน วัสดุนุ่มๆ หรือมือประคองแผลเพื่อช่วยลดแรงสะเทือน ทำให้ปวดแผลลดลง
5. หากรู้สึกปวดแผลผ่าตัดหรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนให้แจ้งพยาบาล เพื่อขอความช่วยเหลือ
6. ควรระมัดระวังไม่ให้สายระบายเลื่อนหลุด หัก พับ งอ



### คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1. รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง
2. ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง/วัน
3. กรณีที่ตัดไหมและถอดท่อระบายออกแล้ว
  - 3.1 ทำแผลที่ รพ.สต./รพ.ใกล้บ้าน วันละ 1 ครั้งหรือมากกว่านั้นหากมีแผลซึ่มมาก
  - 3.2 ไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่เปิดดูแผล ห้ามแคะ แกะ เกาแผล
4. กรณีใส่ท่อระบายกลับบ้าน
  - 4.1 เมื่อออกจากโรงพยาบาล 3 วัน ให้เปิดทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน 1 ครั้ง และหากมีแผลซึ่ม ผ่าก้อซสกปรก สามารถเปิดทำแผลได้
  - 4.2 ไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่เปิดดูแผล ห้ามแคะ แกะ เกาแผล
6. ควรสังเกตอาการที่ผิดปกติเช่น แขนบวม มีไข้แผลผ่าตัดบวมแดง มีสิ่งผิดปกติไหลออกมาจากแผล ข้อไหลติด ให้รีบพบแพทย์ทันที
7. ควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อติดตามอาการ

#### ในกรณีที่มีการฉีดสีเข้าไปในรักแร้ ปฏิบัติตัวดังนี้

- หลีกเลี่ยงให้ดื่มน้ำมากๆ

**ในกรณี** ที่ไม่ดื่มน้ำ อาหารหรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อขับสารออกจากร่างกายในทางเดินปัสสาวะซึ่งเป็นสารสีน้ำเงิน ประมาณ 3-5 วัน

- หากมีอาการแพ้สารให้มาพบแพทย์โดยด่วน

## โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

อ้างอิงจาก คู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม โรงพยาบาลมะเร็งอุตรธานี  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2565)

คำแนะนำการปฏิบัติตัว  
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม  
และใส่ท่อระบายสิ่งคัดหลั่ง



งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
โทร. 054 335 262-8 ต่อ 174

มะเร็งเต้านม เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้ มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียง มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทย การรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมเป็น วิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งมีประโยชน์ในการ ควบคุมโรค และสามารถนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรคช่วยวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถ พยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น

กรมการแพทย์

### การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

1. นอนพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง/วัน และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่
2. อาบน้ำสระผม ตัดเล็บมือและเล็บเท้าให้สั้น ห้ามทาสีเล็บ
3. ควรแจ้งประวัติโรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำรวมทั้งยาสมุนไพร การแพ้ยาหรือแพ้สารทุกชนิด การผ่าตัดในอดีต และปัญหาสุขภาพอื่นๆ แก่เจ้าหน้าที่ให้ทราบ เพราะประวัติเหล่านี้มีความสำคัญในการรักษาผู้ป่วย
4. ควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 2 อาทิตย์ก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ
5. กรณีที่รับประทานยาเบาหวาน โรคไขข้ออักเสบ ยาแก้ปวด ยาลด ความดันโลหิต ยาโรคหัวใจ ยาแก้ชัก ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ งดยา ตามคำสั่งแพทย์ และนำยามาโรงพยาบาลด้วย
6. กรณีมีฟันปลอม ของมีค่าให้แจ้งเจ้าหน้าที่

### การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. งดน้ำและอาหารต่อ จนกว่าจะมีคำสั่งแพทย์ให้รับประทานอาหารได้
2. ใน 24 ชั่วโมงแรก หากเริ่มรู้สึกตัวให้พลิกตะแคงตัวและฝึกหายใจโดยหายใจเข้าออก ลึกๆ ยาวๆ นอนศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน
3. เมื่อผ่าน 24 ชั่วโมงแรกแล้ว ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ให้เริ่ม ลุก นั่ง บนเตียง เดินรอบเตียง และเดินไกลขึ้นตามลำดับ เพื่อลดอาการ อึดแน่นท้อง ท้องผูก เพื่อผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและกลับบ้านได้เร็วขึ้น
4. หากมีอาการไอให้ใช้หมอน วัสดุนุ่มๆ หรือมือประคองแผลเพื่อช่วยลดแรงสะเทือน ทำให้ปวดแผลลดลง
5. หากรู้สึกปวดแผลผ่าตัดหรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนให้แจ้งพยาบาล เพื่อขอความช่วยเหลือ

## โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

### ในกรณีที่มีท่อระบายสิ่งคัดหลั่ง ปฏิบัติตัวดังนี้

1. ขณะที่ใส่สายท่อระบายให้ใช้มือข้างที่ไม่ผ่าตัดวางใต้รักแร้ข้างที่ผ่าตัดใช้แขนข้างผ่าตัดหนีบรักแร้ขึ้นลงเพื่อบีบไล่ระบายน้ำเหลือง ทำได้ตามความสามารถของผู้ป่วย
2. การสวมใส่เสื้อชั้นในหลังถอดสายระบายควรสวมใส่เสื้อชั้นในสปอร์ตบาร์หรือเสื้อชั้นในที่ไม่มีโครงให้กระชับพอดีควรใช้ผ้านุ่มๆ ใส่เข้าไปบริเวณเต้านมข้างที่ผ่าตัดอาจช่วยลดการเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งได้
3. การดูแลท่อระบาย (Jackson-Pratt Drain)
  - ไม่ให้สายหัก พับ งอ เลื่อนหลุด, บีบไล่สาย เพื่อป้องกันการอุดตัน
  - ตรวจสอบการทำงานของขวดระบายลิ่มขวดเกินกว่าระดับเอวเพื่อป้องกันการย้อนกลับของเลือดหรือน้ำเหลือง หากพบความผิดปกติให้พบแพทย์ทันที

**การตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย**  
**การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability Test)**

| Case Processing Summary |                       |    |       |
|-------------------------|-----------------------|----|-------|
|                         |                       | N  | %     |
| Cases                   | Valid                 | 30 | 100.0 |
|                         | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|                         | Total                 | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

| Reliability Statistics |   |            |
|------------------------|---|------------|
| Cronbach's Alpha       | Cronbach's Alpha Based<br>on Standardized Items | N of Items |
| .952                   | .952  | 35         |

| Item Statistics |      |                |    |
|-----------------|------|----------------|----|
|                 | Mean | Std. Deviation | N  |
| k1              | 2.33 | .661           | 30 |
| k2              | 2.43 | .568           | 30 |
| k3              | 2.67 | .479           | 30 |
| k4              | 2.57 | .504           | 30 |
| k5              | 2.03 | .809           | 30 |
| k6              | 2.20 | .714           | 30 |
| k7              | 2.53 | .507           | 30 |
| k8              | 2.63 | .490           | 30 |

| Item Statistics |      |                |    |
|-----------------|------|----------------|----|
|                 | Mean | Std. Deviation | N  |
| k9              | 2.07 | .691           | 30 |
| k10             | 2.03 | .765           | 30 |
| k11             | 2.73 | .640           | 30 |
| k12             | 2.50 | .509           | 30 |
| k13             | 2.90 | .305           | 30 |
| k14             | 2.90 | .305           | 30 |
| k15             | 2.63 | .490           | 30 |
| k16             | 2.63 | .490           | 30 |
| k17             | 2.77 | .430           | 30 |
| k18             | 2.33 | .479           | 30 |
| b1              | .33  | .661           | 30 |
| b2              | .43  | .568           | 30 |
| b3              | .67  | .479           | 30 |
| b4              | .57  | .504           | 30 |
| b5              | .03  | .809           | 30 |
| b6              | .20  | .714           | 30 |
| b7              | .53  | .507           | 30 |

กรมการแพทย์

ภาคผนวก ค  
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

  
 กระทรวงสาธารณสุข  
 ราชอาณาจักรไทย  
 กระทรวงสาธารณสุข

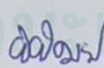
**ใบรับรองโครงการวิจัย**  
**คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง**  
**เลขที่หนังสือ ๘ / ๒๕๖๗**

**ชื่อโครงการ:** ประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมติดตามต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
**ชื่อหัวหน้าโครงการ:** นางสาวสุวารี บุตรกระจ่าง  
**หน่วยงานที่สังกัด:** โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
**สถานที่ทำวิจัย:** โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
**เอกสารที่รับรอง:**

๑. โครงร่างงานวิจัย
๒. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
๓. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
๔. เครื่องมือเยี่ยมติดตามครั้งที่ ๑
๕. เครื่องมือเยี่ยมติดตามครั้งที่ ๓

**วันที่รับรอง :** ๕ มกราคม ๒๕๖๗  
**วันที่สิ้นสุดการรับรอง:** ๔ มกราคม ๒๕๖๘  
**รายงานความก้าวหน้า:** -

คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
 ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสารที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักการจริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ

  
 ลงนาม.....  
 (นายพิพัฒน์ คูประเสริฐยิ่ง)  
 ประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

  
 ลงนาม.....  
 (นายวีรวัฒน์ อูครานันท์ )  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

หน้า 1/1

## ภาคผนวก ง

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- 1) นายแพทย์สมพล อวารณ์ ศัลยแพทย์ แพทย์ที่ปรึกษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- 2) พว.ทัศนีย์ สุทธิ หัวหน้างานการพยาบาลห้องผ่าตัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- 3) พว.กาญจนา ดาวประเสริฐ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

กรมการแพทย์

## ภาคผนวก จ

## ประวัติผู้วิจัย

|                  |  |
|------------------|--|
| ชื่อ - สกุล      | นางสาวสุวารี บุตรกระจ่าง   |
| วัน เดือน ปีเกิด | 26 มีนาคม พ.ศ. 2513  |
| ประวัติการศึกษา  | พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<br>ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ<br>ประกาศนียบัตร อบรมหลักสูตร ผู้บริหารระดับต้น รุ่นที่ 6<br>ประกาศนียบัตร อบรมหลักสูตร ผู้บริหารระดับกลาง รุ่นที่ 11   |
| ประวัติการทำงาน  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หัวหน้างานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2539</li> <li>2. พยาบาลปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2539<br/>หัวหน้าห้องอัลตราซาวด์และปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2540</li> <li>3. พยาบาลปฏิบัติงานห้องผ่าตัด กลุ่มงานศัลยกรรม ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลำปาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540 ถึงปี พ.ศ. 2541</li> <li>4. พยาบาลปฏิบัติงานห้องตรวจโรค (ผู้ป่วยนอก) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ถึงปี พ.ศ. 2543</li> <li>5. หัวหน้างานพยาบาลสองตรวจพิเศษ ของศูนย์มะเร็ง ลำปาง ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2565</li> <li>6. หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบัน</li> <li>7. คณะกรรมการ PCT ของโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบัน</li> </ol> |