

Original Article

ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิต และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสายระบาย สุญญากาศกลับบ้าน

เยาวนาฏ เคนจันทา¹, นิภาพรรณ ฤทธิรอด², อองอาจ ไสมอินทร์³, อนงค์พร วงศ์พุทธร³

¹พยาบาลชำนาญการ พนักงนมหวิททยาลัย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหวิททยาลัยขอนแก่น

²พยาบาลชำนาญการพิเศษ พนักงนมหวิททยาลัย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหวิททยาลัยขอนแก่น

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหวิททยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: เยาวนาฏ เคนจันทา

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหวิททยาลัยขอนแก่น

e-mail : kyawan@kku.ac.th

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเป็นมาตรฐานในการรักษามะเร็งเต้านมในทุกระยะ หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจจะได้รับการคาสายระบายสุญญากาศ (radivac drain: RVD) ไว้เพื่อระบายเลือดและน้ำเหลืองใต้แผลผ่าตัดไว้ประมาณ 14 วัน จึงจำหน่ายกลับบ้านได้ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสาย RVD กลับบ้าน

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสาย RVD กลับบ้าน ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 16 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมวางแผนการจำหน่าย และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสายระบายสุญญากาศกลับบ้าน คู่มือการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ และการติดตามดูแลต่อเนืองทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 3 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดคุณภาพชีวิตและ

แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8406 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองและควบคุมด้วยสถิติร้อยละ

ผลการศึกษา: พบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองสูง (mean = 104, SD ± 8.99) กว่ากลุ่มควบคุม (mean = 91.81, SD ± 13.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, 95% CI 3.97-20.40) คะแนนภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่มีสายระบายสัญญาณศาสตร์ไม่ทำงานในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 43.75

สรุป: การนำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสายระบายสัญญาณศาสตร์กลับบ้านสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยในระยะยาวเพื่อติดตามคุณภาพชีวิตและภาวะแทรกซ้อนใน 3-6 เดือน

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม การวางแผนจำหน่าย คุณภาพชีวิต ภาวะแทรกซ้อน

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดและผู้หญิงทั่วโลก และมีแนวโน้มพบมากขึ้นทุกปี สถิติปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2.26 ล้านคนเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมมากถึง 6.84 แสนคน¹ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงร้อยละ 39.8 ของโรคมะเร็งทั้งหมด² โดยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นจากจำนวน 17,043 คนในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 18,577 คน ในปี พ.ศ. 2563 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 22,363 คน ในปี พ.ศ. 2566³ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2561⁴ พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงร้อยละ 25.59 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.69 ในปี พ.ศ. 2562⁵ และร้อยละ 21.22 ในปี 2563⁶ ของโรคมะเร็งทั้งหมด

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเต้านมใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานกันหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี และการรับประทานยาต้านฮอร์โมน ซึ่งการผ่าตัดยังเป็นการรักษาหลักที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในทุกระยะ เป้าหมายของการผ่าตัดเพื่อลดอัตราการกลับเป็นซ้ำในกลุ่มโรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่ลุกลาม และเพื่อควบคุมการแพร่กระจายโรคในระยะลุกลาม การผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธี modified radical mastectomy (MRM) ยังเป็นวิธีที่ศัลยแพทย์เลือกใช้เป็นมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ 1 และ 2 (stage I, IIA, IIB) การผ่าตัดด้วยวิธี MRM นี้ ผู้ป่วยจะสูญเสียเนื้อของเต้านมทั้งหมดทำให้รูปร่างของเต้านมแตกต่างไปจากเดิม หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะคาสาย RVD ไว้เพื่อระบายเลือดและน้ำเหลืองใต้แผลผ่าตัดและจะเอาสาย RVD ออกเมื่อน้ำเหลืองออกน้อยกว่า 20 ml.

ใน 24 ชั่วโมง โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 12-14 วัน จากการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดด้วยวิธี MRM วันที่ 4 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่มีเหตุการณ์ใดๆ เพิ่มเติม มีเพียงการสังเกตและบันทึกปริมาณน้ำเหลืองที่ระบายออกมาในแต่ละวันเท่านั้น แต่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลเพื่อรอเอาสาย RVD ออกประมาณ 12-14 วัน จากสถิติของหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 13 ในปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่า จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสาย RVD กลับบ้านจำนวน 9, 11 และ 14 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่คาสาย RVD กลับบ้านในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 8 ราย พบว่าผู้ป่วยกลับบ้านหลังผ่าตัด 4-5 วัน เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายค่าห้องพิเศษ และไม่มีผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่รอเอาสาย RVD ออก จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยอยากกลับบ้านแต่มีความกังวลใจเรื่องการดูแลสาย RVD กลัวสายหลุด และกังวลเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดกลัวแผลติดเชื้อ อีกทั้งไม่มั่นใจในการดูแลตนเองในขณะที่คาสาย RVD ผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่า ถ้ามีการสอนการดูแลตนเองขณะคาสาย RVD มีเอกสารและช่องทางการติดต่อเมื่อมีปัญหาจะมีความมั่นใจมากขึ้น จากการศึกษาของ Hesselink et al., 2012⁷ พบว่า ผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลช่วงสั้นๆ เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านทั้งที่ยังคาสายระบายต่างๆ จะเกิดความเครียดและความวิตกกังวลโดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่มีประสบการณ์ด้านการดูแลตนเองเมื่อคาสายระบายต่างๆ พาศนา บุญยะมาน⁸ ให้ข้อเสนอแนะกรณีผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่จำหน่ายพร้อมสาย RVD จำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ อาจเกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วย พยาบาลในฐานะผู้ดูแลจะต้องให้การช่วยเหลือ และพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโดยการให้ความรู้และการฝึกทักษะอย่างมีแบบแผน ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความ มั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 13 ได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเรื่องการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การส่งเสริมการบริหารแขนและไหล่ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันสาย RVD เลื่อนหลุด และการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องหลังผ่าตัด แต่การสื่อสารข้อมูลความพร้อมจำหน่ายของผู้ป่วยกับทีมสหสาขายังไม่ชัดเจน เอกสาร/คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อคาสาย RVD ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อคาสาย RVD จากการทบทวนงานวิจัยของธวัช อิงศิริโรรัตน์ และสิทธิ เชาวีสิน⁹ พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธี MRM และคาสาย RVD กลับบ้าน คือ ภาวะของเหลวคั่งใต้แผล (seroma) พบอุบัติการณ์ร้อยละ 13.73 แผลผ่าตัดติดเชื้อ (surgical site infection) พบอุบัติการณ์ร้อยละ 5.23 และ seroma with surgical site infection พบอุบัติการณ์ร้อยละ 2.61 การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดของแผนการรักษา ส่งผลกระทบด้านจิตใจ คือ

ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต กลัวรักษาไม่หายเกิดความวิตกกังวล ส่งผลกระทบด้านสังคมซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้สูญเสียรายได้ อีกทั้งบทบาททางสังคมเปลี่ยนแปลงเนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก^{10,11}

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดีที่สุด การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้¹²⁻¹⁴ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสาย RVD กลับบ้านขึ้น เพื่อจะทำให้ทราบขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และมีแนวทางที่ชัดเจนในการสอน สาธิต และฝึกทักษะการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายลดค่ารักษาพยาบาล ลดการกลับมารักษาซ้ำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจ ยังคงคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่คาสาย RVD กลับบ้าน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมและรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบ MRM เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 13 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565 จำนวน 32 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มควบคุมจำนวน 16 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 16 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม 2) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ chi-square test

ในกรณีที่เป็นข้อมูลแจกแจงนับ และ independent t-test ในกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมอายุระหว่าง 18-60 ปี รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารด้วยวิธีพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ยินดีเข้าร่วมการศึกษา รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบ MRM ไม่มีโรคประจำตัวที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงส่งผลต่อการรักษา เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 13 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าอำนาจของการทดสอบที่ power .80 ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน เสร็จแล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดจากการแพร่ของการทดลองไปยังกลุ่มควบคุมเกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงส่งผลต่อการรักษา เช่น เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ความดันโลหิตสูงวิกฤตโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อกำหนดให้

n = ขนาดของตัวอย่างต่อกลุ่ม

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = 0.05$) มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดค่า $\beta = 0.80$ (power = 80%) มีค่าเท่ากับ 0.842

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 4.55

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มควบคุม มีค่าเท่ากับ 4.09

σ_1 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 0.31

σ_2 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มควบคุม มีค่าเท่ากับ 0.57

จากการศึกษาของอุบล จ๋วงพานิช และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อคำนวณขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากการแทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$n = \frac{(1.96 + 0.842)^2 (0.31^2 + 0.57^2)}{(4.55 - 4.09)^2} = 16$$

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง 16 คนแรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 13 และกลุ่มตัวอย่าง 16 คนต่อมาจัดให้เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด
- 2) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ย่อฉบับภาษาไทย (WHO QUALITY OF LIFE - BREF- THAI, WHO QOL-BREF-THAI) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัด คุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกจำนวน 100 ข้อ พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล และคณะ¹⁵ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคำถามจำนวน 26 ข้อ คะแนนรวมเท่ากับ 130 คะแนน เป็นมาตราประเมินแบบเรียงอันดับ เป็นแบบ 5 มาตรา โดยมีค่าความเชื่อถือเท่ากับ 0.8406 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.6515

- 3) แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เกี่ยวกับแผลติดเชื้อ น้ำเหลืองคั่งได้แผล แขนบวม ข้อไหล่ติด และอาการอื่นๆ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย

- 1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม
- 2) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ซึ่งนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเหมาะสม พบว่า ผู้ป่วยบอกว่ามีความเข้าใจเนื้อหาของข้อมูลเป็นอย่างดี

จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครโดยนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อ นามสกุล เลขโรงพยาบาลที่สามารถสื่อถึงตัวตนบุคคลนั้นได้ หมายเลขจริยธรรมคือ HE631064 รับรองเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ที่ห้องตรวจรักษัปทุม เมื่อแพทย์วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการผ่าตัดแบบ MRM และผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้วผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและตอบแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยตนเองและ ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมให้ผู้ป่วยได้ศึกษาด้วยตนเอง
2. เมื่อผู้ป่วยมานอนรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 13 ก่อนผ่าตัด 1 วัน ในคืนก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตามคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัด มะเร็งเต้านมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D โดยใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมประกอบการให้ข้อมูล
3. หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลการดูแลตนเองหลังผ่าตัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแขนข้างที่ผ่าตัดตามคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ และให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
4. หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลการดูแลตนเองเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน สอน/สาธิต การดูแลสาย RVD แนะนำแหล่งประโยชน์ใกล้บ้านที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือได้ พร้อมแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านตามคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม
5. วันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัยมอบเอกสารเพื่อการดูแลต่อเนื่องให้ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
6. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้ 3 วัน ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ โดยซักถามปัญหาที่เกิดขึ้น สอบถามความสามารถในการบริหารแขนและไหล่ตามท่าการออกกำลังกายในคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม และให้คำแนะนำเพิ่มเติมกรณีมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาในการดูแลตนเอง
7. เมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (รักษัปทุม) หลังผ่าตัด 23 - 37 วัน ผู้วิจัยมาพบกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดคุณภาพชีวิตด้วยตนเองและผู้วิจัยประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับ แผลติดเชื้อ น้ำเหลืองคั่งใต้แผล แขนบวม ข้อไหล่ติด และอาการอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ chi-square test ในกรณีที่เป็นข้อมูลแจกแจงนับ และ independent t-test ในกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง

2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ independent t-test

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ paired t-test

4) เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ chi-square test

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองพบว่ามีอายุระหว่าง 42-60 ปี อายุเฉลี่ย 53.25 (SD=6.10) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ร้อยละ 56.25 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 56.25 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 43.75 จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยเบิกจากสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 81.25 จำนวนต่อมน้ำเหลืองที่ตัดออกเฉลี่ย 11.62 (SD=7.86) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.68 (SD=1.35) จำนวนวันที่คาสาย RVD เฉลี่ย 14.50 (SD=3.18) BMI เฉลี่ย 23.50 (SD=4.37)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มควบคุมพบว่ามีอายุระหว่าง 35-58 ปี อายุเฉลี่ย 49.37 (SD=6.71) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ร้อยละ 93.75 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 37.5 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 31.25 และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 31.25 จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยเบิกจากสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 62.50 จำนวนต่อมน้ำเหลืองที่ตัดออกเฉลี่ย 10 (SD=6.28) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.12 (SD=1.50) จำนวนวันที่คาสาย RVD เฉลี่ย 17.62 (SD=2.27) BMI เฉลี่ย 24.52 (SD=4.02)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบความแตกต่างกัน ส่วนข้อมูลทางคลินิกด้านจำนวนวันที่คาสาย RVD ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตามตารางที่ 1)

1.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตแต่ละด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 95.43 (SD=10.74) และหลังการทดลองเท่ากับ 104 (SD=8.99) ทั้งหมดมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับที่ดี ตามการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกซึ่งอยู่ในช่วง 96-130 คะแนน ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 94.43 (SD=10.70) และหลังการทดลองเท่ากับ 91.81 (SD=13.34) ซึ่งมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ตามการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกซึ่งอยู่ในช่วง 61-95 คะแนน (ตามตารางที่ 2)

1.3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสาย RVD กลับบ้านและได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายไม่แตกต่างกัน (ตามตารางที่ 3)

1.4 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสาย RVD กลับบ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (ตามตารางที่ 4)

1.5 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีแผลติดเชื้อ ไม่เกิดเหตุการณ์สายระบายเลื่อน/หลุด กลุ่มควบคุมมีอาการแขนบวม แขนตึงๆ แขนหนัก ยกแขนลำบาก ข้อไหล่ติด เมื่อเปรียบเทียบการยกแขนข้างที่ผ่าตัดยกได้น้อยกว่าข้างที่ไม่ผ่าตัดจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 มีสาย RVD ไม่ทำงานและต้องไปแก้ไขที่โรงพยาบาลก่อนวันนัดหมายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75 ส่วนกลุ่มทดลองเกิดสาย RVD ไม่ทำงานและต้องไปแก้ไขที่โรงพยาบาลก่อนวันนัดหมายจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 25

เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแล้วพบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื่องข้อไหล่ติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนเรื่องสาย RVD ไม่ทำงานและต้องไปโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขที่โรงพยาบาลก่อนวันนัดหมายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตามตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม | p-value |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|---------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | |
| อายุ | | | |
| Mean \pm sd | 53.25 \pm 6.10 | 49.37 \pm 6.71 | 0.097 |
| Median (min: max) | 54.50 (42: 60) | 50 (35: 58) | |
| สถานภาพสมรส | | | |
| โสด | 2 (12.50) | 1 (6.25) | |
| หม้าย | 2 (12.50) | - | |
| คู่ | 9 (56.25) | 15 (93.75) | |
| หย่าร้าง/แยกกันอยู่ | 3 (18.75) | - | |
| ระดับการศึกษา | | | |
| ประถมศึกษา | 2 (12.50) | 6 (37.50) | |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | - | 1 (6.25) | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 2 (12.50) | - | |
| ปวช./ปวส. | 2 (12.50) | 1 (6.25) | |
| ปริญญาตรี | 9 (56.25) | 5 (31.25) | |
| ปริญญาโท | 1 (6.25) | 3 (18.75) | |
| อาชีพ | | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 4 (25) | 1 (6.25) | |
| เกษตรกร | 4 (25) | 5 (31.25) | |
| รับจ้าง | - | 1 (6.25) | |
| ค้าขาย | 1 (6.25) | 4 (25) | |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 7 (43.75) | 5 (31.25) | |
| วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล | | | |
| จ่ายเอง | - | 1 (6.25) | |
| เบิกจากสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 13 (81.25) | 10 (62.50) | |
| ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 3 (18.75) | 4 (25) | |
| ประกันสังคม | - | 1 (6.25) | |
| จำนวนต่อม้ำเหลืองที่ตัดออก | | | |
| Mean \pm sd | 11.62 \pm 7.86 | 10 \pm 6.28 | 0.523 |
| Median (min: max) | 8.5 (3: 31) | 10 (0: 23) | |
| จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล | | | |
| Mean \pm sd | 5.68 \pm 1.35 | 6.12 \pm 1.50 | 0.393 |
| Median (min: max) | 6 (3: 8) | 6 (4: 10) | |
| จำนวนวันที่คาสาย RVD | | | |
| Mean \pm sd | 14.5 \pm 3.18 | 17.62 \pm 2.27 | 0.003 |
| Median (min: max) | 14 (9: 20) | 18 (12: 21) | |
| ดัชนีมวลกาย (BMI) | | | |
| Mean \pm sd | 23.50 \pm 4.37 | 24.52 \pm 4.02 | 0.495 |
| Median (min: max) | 22.43 (16.29: 33.20) | 23.42 (19.75: 33.33) | |

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตแต่ละด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| คุณภาพชีวิต | กลุ่มทดลอง | | | | กลุ่มควบคุม | | | |
|-------------------------|--------------|-------|--------------|------|--------------|-------|--------------|-------|
| | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | |
| | mean | SD | mean | SD | mean | SD | mean | SD |
| ด้านสุขภาพทางกาย | 23.75 | 2.84 | 27.12 | 2.57 | 24.31 | 3.68 | 22.68 | 3.26 |
| ด้านสุขภาพทางจิตใจ | 23.31 | 2.84 | 25.37 | 2.94 | 22.50 | 2.60 | 22.06 | 4.05 |
| ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 10.87 | 2.21 | 12.12 | 1.78 | 10.75 | 2.01 | 10.37 | 1.89 |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | 30.06 | 3.29 | 31.68 | 3.09 | 30 | 3.70 | 29.75 | 4.29 |
| ผลรวมคุณภาพชีวิตทุกด้าน | 95.43 | 10.74 | 104 | 8.99 | 94.43 | 10.70 | 91.81 | 13.34 |

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง

| คุณภาพชีวิต | กลุ่มทดลอง | | | | Mean difference (95% CI) | t-value | p-value |
|-------------------------|--------------|-------|--------------|------|-----------------------------|---------|---------|
| | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | | | |
| | mean | SD | mean | SD | | | |
| ด้านสุขภาพทางกาย | 23.75 | 2.84 | 27.12 | 2.57 | 3.37 (1.89 ถึง 4.85) | 4.85 | 0.0002 |
| ด้านสุขภาพทางจิตใจ | 23.31 | 2.84 | 25.37 | 2.94 | 2.06 (0.48 ถึง 3.63) | 2.79 | 0.0137 |
| ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 10.87 | 2.21 | 12.12 | 1.78 | 1.25 (-0.003 ถึง 2.50) | 2.12 | 0.0506 |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | 30.06 | 3.29 | 31.68 | 3.09 | 1.62 (0.80 ถึง 2.44) | 4.21 | 0.0008 |
| ผลรวมคุณภาพชีวิตทุกด้าน | 95.43 | 10.74 | 104 | 8.99 | -8.56 (-12.10 ถึง -5.02) | -5.15 | 0.0001 |

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

| คุณภาพชีวิต | กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง | | กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง | | Mean difference (95% CI) | t-value | p-value |
|-------------------------|----------------------------|------|-----------------------------|-------|-----------------------------|---------|---------|
| | mean | SD | mean | SD | | | |
| ด้านสุขภาพทางกาย | 27.12 | 2.57 | 22.68 | 3.26 | 4.43 (2.31 ถึง 6.55) | 4.27 | 0.0002 |
| ด้านสุขภาพทางจิตใจ | 25.37 | 2.94 | 22.06 | 4.05 | 3.31 (0.75 ถึง 5.87) | 2.64 | 0.0129 |
| ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 12.12 | 1.78 | 10.37 | 1.89 | 1.75 (0.42 ถึง 3.07) | 2.69 | 0.0115 |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | 31.68 | 3.09 | 29.75 | 4.29 | 1.93 (-0.76 ถึง 4.64) | 1.46 | 0.1536 |
| ผลรวมคุณภาพชีวิตทุกด้าน | 104 | 8.99 | 91.81 | 13.34 | 12.18 (3.97 ถึง 20.40) | 3.02 | 0.005 |

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภาย หลังการทดลอง

| ภาวะแทรกซ้อน | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม |
|--|----------------|----------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 1. มีอาการไข้ ปวด บวม แดง ร้อนบริเวณแผลผ่าตัด | - | - |
| 2. แขนบวม แขนตึงๆ แขนหนัก | - | 1 (6.25) |
| 3. รอบวงแขนข้างที่ผ่าตัดใหญ่กว่าแขนข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดมากกว่า 2 ซม. โดยการใช้สายวัด วัดเส้นรอบวงแขนที่ตำแหน่ง 10 ซม. เนื่องจากข้อศอก | - | - |
| 4. ยกแขนลำบาก ข้อไหล่ติด | - | 1 (6.25) |
| 5. เปรียบเทียบการยกแขนข้างที่ผ่าตัดยกได้น้อยกว่าข้างที่ไม่ผ่าตัด | - | 1 (6.25) |
| 6. สายระบายสูญญากาศเลื่อน/หลุด | - | - |
| 7. สายระบายสูญญากาศไม่ทำงาน | 4 (25) | 11 (68.75) |
| 8. ไปโรงพยาบาลก่อนวันนัดหมาย | 4 (25) | 11 (68.75) |

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสาย RVD กลับบ้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี (96-130 คะแนน) แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล จัวงพานิช และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Salmani, et al., 2018¹³ ที่สนับสนุนผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้

สำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบว่า ในกลุ่มทดลองไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนคือ ไม่มีแผลติดเชื้อ ไม่เกิดเหตุการณ์สายระบายเลื่อน/หลุด เกิดสาย RVD ไม่ทำงานและต้องไปแก้ไขเรื่องสาย RVD ที่โรงพยาบาลก่อนวันนัดหมาย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่เกิดสาย RVD ไม่ทำงานและต้องไปแก้ไขเรื่องสาย RVD ที่โรงพยาบาลก่อนวันนัดหมายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75 และมีอาการแขนบวม แขนตึงๆ แขนหนัก ยกแขนลำบาก ข้อไหล่ติด เมื่อเปรียบเทียบการยกแขนข้างที่ผ่าตัดยกได้น้อยกว่าข้างที่ไม่ผ่าตัดจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 สอดคล้องกับการศึกษาของพาศนา บุญยะมาน⁶ พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบ MRM ในระยะ 1 เดือน พบภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 18.52 เป็นภาวะน้ำเหลืองคั่งร้อยละ 11.11 และมีอาการขาบริเวณแขนข้างที่ผ่าตัดร้อยละ 7.41

สรุป การวัดประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสาย RVD กลับบ้านส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. **ด้านปฏิบัติการพยาบาล** ผลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปประกอบการวางแผนจำหน่ายไปประยุกต์ใช้ได้ในการแก้ปัญหาเรื่องความแออัดของจำนวนเตียงในโรงพยาบาล สามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยผ่าตัด MRM สามารถคาสาย RVD กลับบ้านได้หลังผ่าตัด 5 วันโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

2. **ด้านการวิจัย** เสนอแนะให้ติดตามประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน และมีการติดตามระยะยาวใน 3 เดือน และ 6 เดือน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้แยกกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด และกลุ่มที่รับยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัด ซึ่งมีผลต่อการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื่องจากผลกระทบจากการผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยอ่อนล้า วิดกกังวล และมีผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่คาสายระบายสูญญากาศกลับบ้าน สำเร็จได้ด้วย ความกรุณาจากหลายท่านที่ช่วยอนุเคราะห์ช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พว.อุบล จวงพานิช พยาบาลเชี่ยวชาญอิสระ ที่ปรึกษาคณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำแนะนำ คำชี้แนะ คุณฉลองพล สารทอง นักชีวสถิติ หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำปรึกษาด้านการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย ส่งผลให้การศึกษาวิจัยสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรหน่วยรักษัปทุม และบุคลากรหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 13 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีส่วนช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 5];71:209-49. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/caac.21660>
2. ทะเบียนมะเร็ง 2563 [Internet]. [cited 2023 Feb 5]. Available from: https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html
3. Cancer in Thailand [Internet]. [cited 2023 Feb 5]. Available from: https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html
4. หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Hospital-Based Cancer Registry [Internet]. Khon Kean; 2563 [cited 2023 Feb 5]. Available from: [https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based annual report 2018.pdf](https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based%20annual%20report%202018.pdf)
5. หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Hospital-Based Cancer Registry [Internet]. Khon Kean; 2563 [cited 2023 Feb 5]. Available from: [https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based annual report 2019.pdf](https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based%20annual%20report%202019.pdf)
6. หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Hospital-Based Cancer Registry [Internet]. Khon Kean; 2563 [cited 2023 Feb 5]. Available from: [https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based annual report 2020.pdf](https://kkcr.kku.ac.th/images/stories/CR_Report/hospital-based%20annual%20report%202020.pdf)
7. Hesselink G, Flink M, Olsson M, Barach P, Dudzik-Urbaniak E, Orrego C, et al. Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. BMJ Qual Saf [Internet]. 2012 Dec 1 [cited 2023 Apr 4];21(Suppl 1):i39-49. Available from: https://qualitysafety.bmj.com/content/21/Suppl_1/i39
8. พาศนา บุญยะมาน. ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดตัดแปลงพร้อมขอตรวจระยะปลายสูญญากาศต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลา. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand [อินเทอร์เน็ต]. 2017 [อ้างถึง 22 มกราคม 2023];7:95-103. Available at: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/128085>

9. ธวัช อิงศิริโรรัตน์, สิทธิ เซาริซีน. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด (Seroma) ภายหลัง การผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธี Modified Radical Mastectomy. ศรีนครินทร์เวชสาร 2564;36:382-8.
10. Olasehinde O, Alatise O, Arowolo O, Adisa A, Wuraola F, Boutin-Foster C, et al. Safety and feasibility of early postmastectomy discharge and home drain care in a low resource setting: OLASEHINDE et al. J Surg Oncol 2018;118:861-6.
11. Chadha NK, Cumming S, O'Connor R, Burke M. Is discharge home with drains after breast surgery producing satisfactory outcomes? Ann R Coll Surg Engl [Internet]. 2004 Sep [cited 2023 Feb 5];86:353-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1964246/>
12. Segrin C, Badger TA. Psychological and physical distress are interdependent in breast cancer survivors and their partners. Psychol Health Med 2014;19: 716-23.
13. Salmani S, Imanipour M, Nikbakht Nasrabadi A. The implementation of a discharge planning to improve quality of life in breast cancer patients: A quasi-experimental study. Arch Breast Cancer 2018;5:163-7.
14. อุบล จ้วงพานิช, ณัฐรัชญา ไชยวงศ์, จุรีพร อุ่ณบุญเรือน. ผลของการใช้โปรแกรมวางแผน จำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับประทาน เคมีบำบัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2551;15:32-42.
15. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [Internet]. [cited 2023 Feb 24]. Available from: <https://dmh.go.th/test/whoqol/>