

ประสบการณ์ชีวิตในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิด ปรับปรุงและได้รับการใส่สายท่อระบายกลับบ้าน : กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

กาญจนา เกียรติกันนท¹

นภาพรพัชร มั่งถึก²

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบถอนรากชนิดปรับปรุงและได้รับการใส่สายท่อระบายกลับบ้าน ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งอาจเผชิญผลกระทบในหลายมิติทั้งด้านร่างกายและจิตใจและยังมียาวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยหลังกลับบ้านค่อนข้างจำกัด

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดปรับปรุง และได้รับการใส่สายท่อระบายกลับบ้าน

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบถอนรากชนิดปรับปรุงและได้รับการใส่สายท่อระบายกลับบ้าน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบอลล์หิมะ (Snowball sampling) จำนวน 10 คน

ผลการวิจัย: ผลการวิจัย พบประเด็นที่น่าสนใจ 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ประสบการณ์ด้านความเครียดและวิตกกังวล 2) การจัดการดูแลตนเอง 3) การได้รับข้อมูล 4) ประสบการณ์การปรับตัวเข้าสู่ยุคปกติวิถีใหม่

สรุปผล: ประเด็นเรื่องการจัดการดูแลตนเอง ภาวะที่ต้องเผชิญ คือ เรื่องสายท่อระบายและการทำแผล ปัจจัยเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นส่วนหนึ่งส่งผลต่อการดูแลที่บ้าน การได้รับข้อมูลก่อนกลับบ้านส่งผลต่อชีวิตเพื่อทำให้สามารถผ่านช่วงเวลายุคปกติวิถีใหม่ไปได้

ข้อเสนอแนะ: ประสบการณ์นี้ได้เพิ่มเติมองค์ความรู้ในเรื่องการวางแผนการดูแลตั้งแต่รับใหม่จนถึงการจำหน่ายให้เหมาะสมกับสถานะการสาธารณสุขของไทยเพื่อให้เกิดความสอดคล้องของการเข้าสู่ยุคปกติวิถีใหม่

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, การผ่าตัดแบบถอนรากชนิดปรับปรุง, ประสบการณ์ชีวิต

วันที่รับบทความ

8 เมษายน 2568

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

17 มิถุนายน 2568

วันที่ตอบรับบทความ

23 มิถุนายน 2568

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวณดุสิต

²วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์;

nopbhornphetchara.ma@ssru.ac.th, โทร. 092-8946192

Life Experience of Self – Care after Breast Cancer using Modified Radical Mastectomy Method and Caring Radivac Drain Placement at Home: A Phenomenological Case Study

Kanchana kiatkanon¹

Nopbhornphetchara Maungtoug²

Abstract

Introduction: Breast cancer patients who undergo modified radical mastectomy and are discharged with surgical drains are required to continue self-care at home. During this period, they may experience multidimensional impacts, both physically and psychologically. However, existing research exploring patients' lived experiences after returning home remains limited.

Research Objective: To explore the lived experiences of patients who have undergone a modified radical mastectomy and were discharged with a drainage tube.

Research Methodology: A qualitative research study using a phenomenological case study approach was conducted through in-depth interviews with breast cancer patients who underwent modified radical mastectomy and were discharged with surgical drains. The study employed a snowball sampling method, selecting a total of 10 participants.

Results: The study identified four key themes: 1) experiences of stress and anxiety, 2) self-care management, 3) access to information, and 4) adaptation to the new normal.

Conclusion: Self-care management challenges primarily involved managing surgical drains and wound care. Financial factors also influenced home care. Receiving adequate information before discharge played a crucial role in helping patients navigate the transition to the new normal.

Implications: This study contributes to knowledge on planning patient care from hospital admission to discharge, aligning with Thailand's healthcare context to ensure a smoother transition to the new normal.

Keywords: Breast cancer patients, modified radical mastectomy, life experiences.

Received
8 April 2025

Revised
17 June 2025

Accepted
23 June 2025

¹Faculty of Nursing, Suan dusit University.

²College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Corresponding author e-mail: opbhornphetchara.ma@ssru.ac.th
Tel. 092-8946192

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงสุดในสตรีไทย¹⁻² กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายด้านสุขภาพครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพรวมทั้งการขับเคลื่อน “นโยบายมะเร็งครบวงจร” โดยจัดตั้งทีม Cancer Warrior เพื่อดูแลผู้ป่วยทุกระดับ³ การรักษา มะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ค้นพบใหม่และเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่เริ่มจะส่งผลให้มีชีวิตยืนยาวได้ วิธีการผ่าตัดที่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน คือ Modified Radical Mastectomy (MRM)⁴ ซึ่งภายหลังการผ่าตัดจะใส่สายท่อน้ำพลาสติกเล็ก ๆ 1-2 เส้น เพื่อระบายของเหลวในแผลผ่าตัด กระบวนการรักษาในโรงพยาบาลมักจะสิ้นสุดภายใน 5-7 วัน หลังจากนั้นจะให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้าน และนัดกลับมาเปิดแผลและตรวจดูความเรียบร้อย การผ่าตัดและกลับไปดูแลตนเองและนัดกลับมาพบแพทย์อีกครั้งตามระยะเวลาที่กำหนดนี้⁵ ถือเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายของ Sustainable Development Goals เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (Good Health and Well-Being) ซึ่งในประเทศไทยวิธีการรักษาเช่นนี้อาจจะเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนการเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

การศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเอง ภายหลังการผ่าตัดเต้านมจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมของโรงพยาบาลและระบบสาธารณสุขต่อไปเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของ Sustainable Development Goals และให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทัน่วงที่ ส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์เกี่ยวกับการครองเตียงของผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานและการวางแผนการรักษาเพื่อส่งเสริม

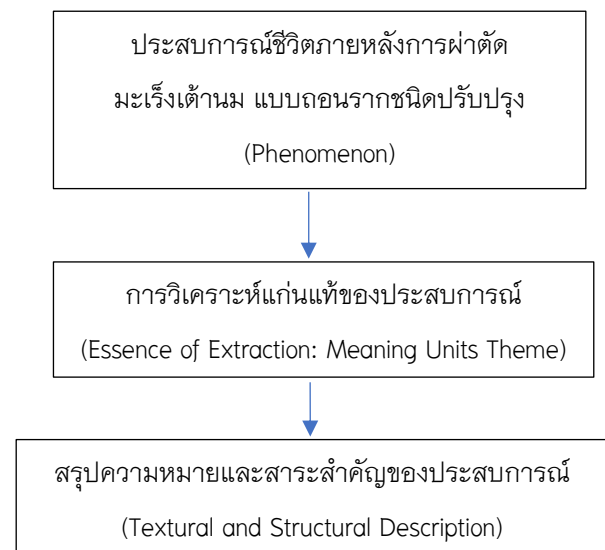
ภาวะคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไปเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตแนวใหม่ประเทศไทยอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดปรับปรุง และได้รับการใส่สายท่อน้ำกลับบ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวทางของทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม⁶ (Phenomenology) ซึ่งมุ่งศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลผ่านมุมมองของผู้ที่ประสบเหตุการณ์นั้นโดยตรง โดยเน้นการทำความเข้าใจ “ความหมาย” ที่ผู้ป่วยให้ต่อประสบการณ์การดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ซึ่งอาจครอบคลุมมิติของการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความรู้สึกต่อสายท่อน้ำระบาย ความเครียดและความวิตกกังวล วิธีการดูแลตนเอง บทบาทของครอบครัวและข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ การใช้กรอบแนวคิดนี้จะช่วยเปิดเผยความเข้าใจอันลึกซึ้งเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย และสนับสนุนการพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมในบริบทสุขภาพของไทย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ⁷⁻⁸ (Qualitative Research) ตามแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological study) ของ Husserl ที่เน้นการเข้าใจแก่นแท้ของประสบการณ์ (lived experience) ของบุคคล เช่น การศึกษาทัศนคติ ความเข้าใจและการดำเนินชีวิต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดแบบถาวรชนิดปรับปรุง (Modified Radical Mastectomy (MRM)) และได้รับการใส่สายท่อน้ำนมกลับบ้าน ไม่จำกัดอายุ ยินดีให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิตภายหลังการผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการผ่าตัดแบบถาวรชนิดปรับปรุง และได้รับการใส่สายท่อน้ำนมกลับบ้าน จำนวน 10 คน คัดเลือกด้วยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบอลล์หิมะ (Snowball sampling)

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field Note) เป็นบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้รหัสของผู้ให้ข้อมูลแทนชื่อจริง เพื่อลงบันทึกก่อนนำมาวิเคราะห์
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย ลักษณะของที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม
3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นคำถามปลายเปิด (open – ended) แนวคำถามได้มาจากการทบทวนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดมะเร็ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา Content Validity) แบบสัมภาษณ์นี้ได้ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลชำนาญการหน่วยเคมีบำบัดและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แนวคำถามได้รับการปรับปรุงแก้ไขจนได้ความชัดเจนของข้อความ เข้าใจในความหมายของเนื้อหา ความสั้นไหวและต่อเนื่องของข้อความคำถาม ตลอดจนสำนวนภาษาแล้วนำมาใช้ในการสัมภาษณ์จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการประชาสัมพันธ์ตามสื่อออนไลน์ส่วนตัว เพื่อนและญาติ เพื่อหากกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดโดยมีการชี้แจงอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามการวิจัยที่เตรียมไว้ในแนวประเด็นหลักก่อนและพิจารณาประเด็นย่อยที่สอดคล้องและให้ความกระจ่างเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากพอสำหรับประเด็นนั้นๆ ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2567 – 0100 ในวันที่ 15 ตุลาคม 2567 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเดือน พฤศจิกายน 2567-มกราคม 2568 โดยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์ และยืนยันว่าผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ พร้อมทั้งเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับจะถูกวิเคราะห์และรายงานในภาพรวมโดยใช้รหัส ID

(Identification) ไม่เปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลจะดำเนินไปจนกว่าจะถึงจุดที่ข้อมูลมีความอิ่มตัว (data saturation) คือเมื่อไม่มีประเด็นหรือข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีก โดยยังคงเคารพสิทธิ์และความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการของ Colaizzi's ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบรายบุคคล และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ตามระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาสะท้อนประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยจำนวน 10 คน อายุระหว่าง 45 – 62 ปี มีผู้ป่วย 3 รายที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดปรับปรุงได้รับการใส่สายท่อระบายกลับบ้าน มีระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 2 – 5 วัน ได้เป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ประสบการณ์ในด้านความเครียดและวิตกกังวล 2) ประสบการณ์การจัดการดูแลตนเอง : ภาวะที่ต้องเผชิญ 3) ประสบการณ์การได้รับข้อมูล 4) ประสบการณ์การปรับตัวเข้าสู่ยุคปกติวิถีใหม่

1. ประสบการณ์ในด้านความเครียดและวิตกกังวล แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้านพร้อมสายท่อระบาย ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการของภาวะตกใจและความเครียด นับพลันต่อมาจึงเกิดการยอมรับสถานการณ์และพยายามหาทางรับมือหรือหาข้อมูลเพิ่มเติม เช่นผู้ป่วยกล่าว

ว่ารู้เรื่องว่าเป็นมะเร็ง หัวใจไม่รู้อยู่ไหน เป็นห่วงลูกมาก ไม่รู้ว่าตัวเองจะอยู่ได้นานแค่ไหน อยากอยู่กับลูกนานๆ มันบอกไม่ถูก เครียดมาก (ID5)

อายุเยอะแล้ว ไม่คิดอะไรมาก พอแล้ว ตายก็ตาย ขออย่างเดียวอย่าทรมาน อย่าเจ็บ อย่าปวด ก็ทำใจยอมรับว่าเป็น หมอให้ทำอะไรก็ทำ หมอเลือกทางที่ดีที่สุดให้แล้ว (ID3)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ผู้ให้การดูแลว่ามีอิทธิพลสำคัญต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

2. ประสบการณ์การจัดการดูแลตนเอง

ประเด็นนี้ เป็นเรื่องของการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดและได้รับการอนุญาตให้ไปดูแลตนเองที่บ้านได้ ซึ่งสิ่งที่สำคัญคือ การดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ประสบการณ์ในการจัดการดูแลตนเองของการศึกษานี้ พบว่า ภาวะที่ต้องเผชิญของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันในเรื่องความไม่พร้อมและทุกข์ใจอย่างมากในการดูแลสายท่อระบาย โดยจะพบปัญหาอุปสรรค คือ การเดินทางไปทำแผล ซึ่งส่งผลกระทบหากไปทำแผลที่โรงพยาบาลของรัฐ จะประสบปัญหาเรื่องการรอคิว และหากต้องการความสะดวก ปัญหาที่พบ คือเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งการเดินทางและการทำแผล นอกจากนี้ยังมีเรื่องของความสบายตัวไปในการใช้ชีวิตขณะที่มีสายท่อระบาย การหลุดของสาย ดังคำกล่าวนี้

ตอนหลังผ่าหมอบอกให้กลับบ้านพร้อมสาย รู้สึกไม่สบายใจเลย คิดว่าทำไม่ได้ เป็นเบาหวานด้วย ดูแลลำบาก คิดเสมอว่าตัวเองจะมีชีวิตอยู่นานเท่าใด (ID5)

ไม่รู้ว่าตื่นนอนหรือเข้านอนอันไหนจะลุ่มใจกว่ากัน คู่มือยากลำบากไปหมด ตอนเข้าตึ้นมาสิ่งแรกที่ต้องดูคือ สายยังอยู่ไหม มีเลือดไหลไหม สายเลื่อนออกมาไหม มีเลือดในกระปุกท่อระบายจำนวนเท่าไร

ต้องวัดทุกวัน เวลานอนก็ต้องพะวงว่าจะนอนทับสายไหม ถ้าหลุดเลื่อนตอนกลางคืนตื่นมาก ๆ จะทำอย่างไร (ID1)

อยากอยู่โรงพยาบาลจนเอาสายออก สะดวกกว่า ให้พยาบาลทำให้ไม่ต้องเดินทาง ไม่มีค่าใช้จ่ายมาก ไม่ต้องลำบาก ต้องหาคนพาไปด้วย บางที่ต้องไปเองกว่าจะไปถึงโรงพยาบาล มันไม่มีความสุขเลย แต่ก็ต้องผ่านไปให้ได้ อดทน (ID5)

ไปทำแผลก็ลำบากเหมือนกันโรงพยาบาลที่ไปทำต้องรอนานมาก ใช้เวลาเกือบครึ่งวัน ต้องไปใช้ที่คลินิกบ้างแต่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ลูกสาวมาช่วยพาไปบ้างไปเองบ้าง แต่ลำบาก มีค่ารถอีก (ID3)

3. ประสพการณ์การได้รับข้อมูล ประเด็นนี้จากการศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การได้รับข้อมูลก่อนการรักษา 2) การได้รับข้อมูลหลังผ่าตัด 3) การได้รับข้อมูลก่อนกลับบ้าน

การได้รับข้อมูลก่อนการรักษา ประสพการณ์ในส่วนนี้ การได้รับข้อมูลที่ดี จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล มีความหวังที่จะหายและเลือกแนวทางที่ดีที่สุดที่เหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด ดังคำกล่าวนี้

หมอบอกอยากให้ผ่าแล้วอาจจะต้องให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ขออีกทีเวลาที่ผ่าและรอผลขึ้นเมื่ออีกครั้ง นอนโรงพยาบาลไม่นานแล้วกลับบ้านไปก่อน ไปทำแผลที่โรงพยาบาลหรือคลินิกที่ไหนก็ได้ ถ้าไม่ผ่าก็รักษาแบบให้เคมีบำบัดและประคับประคองไป (ID1)

การได้รับข้อมูลหลังผ่าตัด ประสพการณ์ในส่วนนี้คือการรับรู้การผ่าตัด : สับสน กังวล ทำใจ : ยอมทำตาม ประสพการณ์ในส่วนนี้ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ บทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีที่ต้องให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เป็นกระบวนการสำคัญที่สุด ดังคำกล่าวนี้

พยาบาลไม่เคยให้ข้อมูลอะไรเลย บอกว่ารอหมอมานบอก ตอนกลับบ้านก็บอกเฉพาะเรื่องกินยาต่อที่

บ้าน ไปทำแผลที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ถ้ามีอะไรมากขึ้นก็มาหาหมอ (ID2)

สำหรับตัวเองไม่ได้ข้อมูลอะไรมาจากที่โรงพยาบาล พอถามหมอ หมอก็บอกว่าเดี๋ยวพยาบาลจะมาแนะนำอีกทีตอนให้กลับบ้าน พอพยาบาลมาก็ไม่ได้บอกอะไรมาก แค่ไม่ให้โดนน้ำ อายากของหนัก ให้มาตามนัด แค่นั้น ดีที่ตัวเองเป็นครู หาข้อมูลเพิ่มเติมเอาเองจากอินเทอร์เน็ต ข้อมูลก็เหมือนกับที่พยาบาลพูด แต่บางที่เราอยากได้มากกว่านั้นหรือมีคำถามมากกว่านั้น ไม่กล้าถามพยาบาลดูเหมือนจะไม่ว่าง (ID10)

4. ประสพการณ์การปรับตัวเข้าสู่ยุคปกติวิธีใหม่

การดูแลผู้ป่วยในสมัยก่อนมักจะทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อทำการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว เช่น ตัดไหม นำสายท่อระบายออก ไม่ต้องให้มีเหตุการณ์ใดกลับไปดูแลต่อที่บ้าน แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในเรื่องอัตราการครองเตียงนั้นถือเป็นประเด็นสำคัญ ประกอบกับการรักษาในปัจจุบันมีความก้าวหน้า ทันสมัยอย่างมาก จึงทำให้สามารถกลับไปดูแลตนเองได้ ในมุมมองของผู้ป่วยในประเด็นนี้ คือ 1) เข้าใจ 2) ระบบใหม่ที่ต้องยอมรับ: ไม่สะดวก 3) ทางออกที่ดี 4) ภาระค่าใช้จ่าย

ผู้ป่วยมีการปรับตัวเข้าสู่ยุคปกติวิธีใหม่เสี่ยงสะท้อนของผู้ป่วยเพื่อหาทางออกที่ดี คือการมีระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง สะดวกและรวดเร็ว เช่น มีศูนย์ทำแผล โดยนัดให้มาทำแผลที่โรงพยาบาล ในรายที่จะมาทำแผลที่โรงพยาบาลที่ทำการผ่าตัด ให้มีช่วงเวลารอไม่นาน มีระบบการติดตาม เช่น ทางไลน์ การเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสอบถามข้อมูล เพื่อลดอุบัติเหตุภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น ดังคำกล่าวนี้

ถ้าเป็นไปได้อยากให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยม เพราะอยู่ต่างจังหวัด อยากให้มีคนในอนามัยมาติดตาม มาทำแผลให้ที่บ้าน โดยเฉพาะคนแก่ เดินทางลำบาก (ID3)

หมอนน่าจะมีความออกที่ดี น่าจะมีไลน์ให้ติดต่อดูตาม เช่น ไลน์บอกว่าวันนี้มีเลือดออกเท่าใด แขนบวมไหม มีอะไรให้ช่วยเหลือ เพราะตัวเองมีเลือดออกมาก แขนบวมใส่เสื้อไม่ได้ (ID7)

นั่งรถแท็กซี่ไปทำแผลทุกวัน หลายร้อยบาทเลย มีค่าทำแผลอีก ของบ้านเยอะหน่อยเพราะหมอให้คาสาวยไว้ 20 วันเลย (ID5)

มีประกันสังคมแต่ต้องเดินทางไปไกล เอาสะดวกทำแผลบ้าน แต่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการทำแผลทุกวัน ต้องเดินทางไปอีก ก็ต้องยอมรับจริงๆ อยากรอยู่โรงพยาบาลมากกว่า (ID8)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การดูแลผู้ป่วยแบ่งได้เป็น 2 แนวทางหลัก คือการรักษาในโรงพยาบาลและบทบาทของการสาธารณสุขของประเทศไทย กล่าวคือ การรักษาในโรงพยาบาล จะมีบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญ เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยความรู้สึกที่บังเกิดขึ้นในระยะแรกคือ ความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม⁹⁻¹⁰ เมื่อทราบว่าเป็นเนื้อร้ายจะเกิดความวิตกกังวล เครียดและจะปรึกษาคครอบครัว สมาชิก มีวิธีการผ่อนคลายเช่น การทำสมาธิ การเข้าวัดและสวดมนต์ เป็นต้น ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญเป็นสิ่งสำคัญส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลและให้ความเชื่อมั่นกับการหายของโรค

บทบาทของพยาบาลมีส่วนสำคัญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อน หลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน การวางแผนจำหน่ายที่ดีสามารถทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีในขณะที่อยู่บ้าน ตลอดจนการนำแนวคิดการ

ประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลได้ถูกต้องครอบคลุมส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย¹¹⁻¹³ การให้โปรแกรมการบริหารแขนและไหล่ สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ดี และยังป้องกันการจำกัดการเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของการสาธารณสุขของประเทศไทย จำเป็นต้องปรับให้เข้ากับยุคปกติวิถีใหม่ ซึ่งนอกจากจะปรับเข้าสู่การแพทย์สมัยใหม่ ครอบคลุมทั่วถึงแล้วยังจำเป็นต้องมีขบวนการในการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่ต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้านจนกว่าจะหาย เช่นมีระบบติดตาม การประเมิน การเยี่ยมบ้านที่ดี โดยการเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย¹⁴ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมติดตามเยี่ยมทางโมบายแอปพลิเคชันต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยพบว่าประสิทธิภาพของโปรแกรมติดตามเยี่ยมทางโมบายแอปพลิเคชันต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามภายหลังการผ่าตัดส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยหลักสำคัญคือ เศรษฐฐานะภายในครัวเรือน การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดทำให้เกิดค่าใช้จ่ายอย่างมาก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวต่างจังหวัด การเดินทางมารับการรักษาตลอดจนค่าที่พัก ค่าอาหาร การมารักษาตามนัดเป็นระยะ มีผลกระทบต่อชีวิตและครอบครัวเป็นอย่างมาก

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁵ ที่พบว่ามีหนี้สินเพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วย ในการรักษาแต่ละครั้งจะต้องมีการเดินทางเข้ามาในเขตเมืองและจะต้องมีผู้ติดตามมาด้วย จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงระบบสาธารณสุขของไทยที่ยังไม่ครอบคลุมไปยังต่างจังหวัดทั้งในเรื่องของแพทย์เฉพาะทางที่จะให้การรักษ การผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ นอกจากนี้ยังพบเรื่องระยะเวลารอคอยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยตั้งแต่การรอคิวตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ จะต้องมียะเวลาในการรอคิวทำและการนัดมาฟังผล และเมื่อต้องได้รับการรักษาจริง มีความจำเป็นที่จะต้องเข้ามารับการรักษในโรงพยาบาลใหญ่ในเมือง ต้องมาเข้าคิวใหม่ซึ่งในบางรายต้องมาตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำอีกครั้ง ทำให้การรักษายาวนานออกไป การรอเตียงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และภายหลังการรักษาสิ่งที่ตามมาคือการนัดตรวจเป็นระยะ การทำแผลทุกวัน และการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ในประเด็นนี้ ปัจจัยหลักยังคงเป็นเรื่องของเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการทำแผล ปัญหาที่พบคือเรื่องของ การรอคิว ซึ่งหากมีการปรับการดำเนินการของระบบสาธารณสุขไทยให้ดีขึ้นมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่รองรับการดูแลภายหลังการผ่าตัดในส่วนนี้จะทำให้เกิดความสะดวกต่อผู้ป่วยมากขึ้น

การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นตัวแปรสำคัญ หากได้รับการวางแผนที่ดีจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี ในขณะที่อยู่บ้าน สอดคล้องกับงานวิจัย¹⁶ ซึ่งมีการฝึกให้ญาติหรือผู้ดูแลได้เข้าใจ ฝึกทำหัตถการต่างๆ ที่จำเป็น เช่น การทำแผล จะลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ในด้านสาธารณสุขการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดีมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในระยะฟื้นฟูหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการติดตามเยี่ยมบ้าน มีศูนย์บริการ

สาธารณสุขในชุมชนที่ให้บริการทำแผลได้อย่างเหมาะสมจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. จากการศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาจากผู้ป่วยทั่วประเทศไทย ซึ่งทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่เฉพาะเจาะจงในแต่ละภาคของประเทศไทยจึงควรมีการศึกษาระบุเฉพาะภาค เพื่อให้ทราบข้อมูลของระบบบริการสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาให้มีการบริการที่ครอบคลุม เป็นประโยชน์ต่อประชาชนให้มากที่สุด

2. ผลการศึกษาจากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดที่เหมาะสม เช่น การพัฒนาระบบการรับใหม่และการจำหน่ายที่ครอบคลุม เหมาะสม ภายหลังการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสอดคล้องกับเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. ควรมีการผลักดันให้มีนโยบายที่สนับสนุนให้มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญประจำอยู่ในโรงพยาบาลในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย รวมถึงมีระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม

2. ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการใกล้บ้าน โดยเฉพาะการติดตาม การดูแลตนเอง เพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างดี เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

3. โรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีหน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม เหมาะสมภายหลังการผ่าตัดเพื่อลดระยะเวลาในการรอคิวและช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย เช่น มีหน่วยทำแผลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอนาน

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Public Health Statistics 2019 [Internet]. Available from:
<https://www.hfocus.org/content/2024/02/29679>
2. National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Fight Cancer:
Cancer in Thailand Vol. X, 2016–2018 [Internet]. Available from: <http://www.nci.go.th>
3. United Nations. Sustainable Development Goals (SDGs) [Internet]. Available from:
<https://thailand.un.org/th/sdgs>
4. Department of Head, Neck, and Breast Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Essential
information and guidance for breast cancer patients. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj
Hospital; 2011.
5. Wongchanlongsin S. Knowledge about breast cancer and self-care during treatment. Bangkok:
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Nursing Division; 2019.
6. Smith JA, Flowers P, Larkin M. Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and
Research. London: Sage; 2009.
7. Phothisita C. The science and art of qualitative research. Bangkok: Amarin Printing and Publishing;
2021.
8. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches.
4th ed. Los Angeles: Sage; 2018.
9. Lertruampattana S. The effect of informational and emotional support on the anxiety level in
patients before Cesarean Section [Master's thesis]. Chonburi: Faculty of Medicine, Burapha
University; 2005.
10. Khamkhom S. Experiences in coping with breast cancer among patients. Thai Red Cross Nurs J.
2017;12(1):23–33.
11. Thakanha N, Mankong S, Siraphong-ngam Y. Effects of arm and shoulder exercise program on
mobility and postoperative complications in breast cancer patients undergoing surgery [thesis].
Bangkok: Graduate School, Mahidol University; 2009.
12. Phuwachinphong A. Nursing care for breast cancer patients undergoing surgery: a case study. J
Environ Health Community Health. 2023;8(3):45–52.

13. Chawangpanich U, Chaiyavong N, Ounboonrueng J. Effects of discharge planning program on self-care behaviors and quality of life among breast cancer patients receiving chemotherapy. J Nurs Burapha Univ. 2008;16(3).
14. Srimongkol S, Phusinam S. Effectiveness of a follow program for using mobile applications on pain in terminally ill cancer patients receiving palliative care in Radiotherapy and Chemotherapy Center Khon Kaen Hospital. J Nurs Health Sci Acad. 2023;3(2):30–43.
15. Srivirojmanee N, Cheawchanwattana A. Out-of-pocket expenses of colorectal cancer patients: a case study at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Presented at: Graduate Research Conference 2014.
16. Mamm J, et al. Effect of wound care skills model to promote wound healing in patients with pressure ulcers. J Sci Technol. 2013;21(Spec No.7):609 – 619.