

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การร่วมมือในการฟื้นฟู

Effects of an Information and Motivation Program on Knowledge, Attitudes, and Cooperative Rehabilitation Behaviors among Pre- and Postoperative Breast Cancer Patients.

(Received: October 24,2025 ; Revised: October 28,2025 ; Accepted: October 29,2025)

กัญญาณัฐ จันทร์ฉายเมธากุล¹
kanyanat chanchaimethakul¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมความร่วมมือในการฟื้นฟูตัวเอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน รวม 60 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลราชสีวลี จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่สร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเอง ความรู้ในการฟื้นฟูตัวเอง ทักษะต่อการฟื้นฟูตัวเอง และพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเอง ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม แรงจูงใจ มะเร็งเต้านม ความรู้ ทักษะ การฟื้นฟู

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of an information and motivation program for pre- and post-operative breast cancer patients on their knowledge, attitudes, and cooperative self-rehabilitation behaviors. The sample consisted of 60 participants, divided equally into an experimental group and a comparison group, with 30 patients in each. The experimental group included breast cancer patients who underwent surgery at Uthumphon Phisai Hospital, Sisaket Province, while the comparison group comprised breast cancer patients who underwent surgery at Rasi Salai Hospital, Sisaket Province. The experimental group received the developed program for 12 weeks, whereas the comparison group received routine care. Data were collected twice, before and after the intervention, between April 1 and June 30, 2025. Descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, median, and the 25th and 75th percentiles, were used to describe the data. The differences in mean scores within the experimental and comparison groups were analyzed using a paired t-test, and between the two groups using an independent t-test, with a statistical significance level set at 0.05.

The results showed that after the intervention, the mean scores of motivation for self-rehabilitation, knowledge of self-rehabilitation, attitudes toward self-rehabilitation, and self-rehabilitation behaviors in the experimental group were significantly higher than before the intervention and higher than those of the comparison group at the 0.05 level.

Keywords: Breast Cancer Motivation Program, Knowledge, Attitude, Rehabilitation

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

บทนำ

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ อาจมีการแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่ต่อมน้ำเหลือง หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับ เป็นต้น การตรวจพบมะเร็งในระยะแรกจะช่วยให้การรักษามีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูง วิธีการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน มีดังนี้ การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาโดยการฉายแสง (รังสีรักษา) การรักษาโดยยาเคมีบำบัด การรักษาโดยใช้ฮอร์โมน การรักษาโดยยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกจะให้การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นอันดับแรก และส่วนมากต้องการการรักษาวิธีอื่นๆร่วมด้วยเพื่อให้ผลการรักษาดีขึ้น¹ ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลเฉพาะในภาวะที่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันเมื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันดีขึ้นผู้ป่วยต้องกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านโดยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแล

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ² รายงานว่าในปี 2564 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่กว่า 22,000 รายในประเทศไทย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหา เนื่องจากโรคนี้นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของกลุ่มมะเร็งทั้งหมด องค์การอนามัยโลก³ โดยมะเร็งเต้านมพบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อย่างไรก็ตาม ผู้ชายก็มีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งเต้านมได้เช่นกัน แม้จะพบได้น้อย โดยคิดเป็นสัดส่วนเพียง 1% ของผู้ป่วยทั้งหมด หากสามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โอกาสในการรักษาหายขาดและอัตราการรอดชีวิตจะสูงขึ้นอย่างมาก⁴ ในประเทศไทย มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งติดต่อกันมาหลายปี โดย "มะเร็งเต้านม" เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงไทย และยังคงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ เช่นเดียวกับสถิติในระดับโลก การตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นประจำ การเฝ้า

ระวังอาการผิดปกติ และการเข้าถึงการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย โดยเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้หญิง และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ระบุว่ามะเร็งเต้านมพบมากในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้การรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยเฉพาะการรักษาในระยะแรก ซึ่งช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน การรักษาในระยะเต้านมในปัจจุบันมักเป็นการรักษาแบบผสมผสาน เช่น การผ่าตัด ร่วมกับการให้เคมีบำบัด รังสีรักษา หรือยาฮอร์โมน ขึ้นอยู่กับระยะและลักษณะของโรค⁵

การผ่าตัดมะเร็งเต้านม เป็นการรักษาหลักที่แพทย์มักเลือกใช้ในระยะเริ่มแรก โดยวิธีการผ่าตัดหลักแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total Mastectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดเอาเต้านมทั้งเต้าออกทั้งหมด เพื่อลดความเสี่ยงในการกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่หรือพบหลายตำแหน่งภายในเต้านมเดียวกัน การผ่าตัดแบบสงวนเต้า (Partial Mastectomy) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่าการผ่าตัดแบบเก็บเต้านม เป็นวิธีที่แพทย์จะผ่าตัดเฉพาะส่วนที่มีเซลล์มะเร็งออก โดยพยายามเก็บรักษาเนื้อเต้านมให้ได้มากที่สุด ทำให้เต้านมยังคงมีรูปร่างใกล้เคียงกับเดิม วิธีนี้มีข้อดีคือช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว ลดความเครียดที่อาจเกิดจากการสูญเสียเต้านม และส่งผลดีต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย⁶ หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมักต้องใส่ท่อระบายน้ำเหลืองและขวดระบายสุญญากาศ (Radivac drain) เพื่อช่วยระบายเลือดและน้ำเหลืองจากบริเวณแผลผ่าตัด โดยท่อระบายน้ำเหลืองนี้มีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเหลืองคั่งใต้ผิวหนัง (Seroma) ซึ่งพบได้บ่อยบริเวณรักแร้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังการผ่าตัด

มะเร็งเต้านม คือ ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ ลดลง (decrease ability to shoulder movement) ปัจจัยที่ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง เกิดจากการผ่าตัด เนื่องจากมีการทำลายเนื้อเยื่อประสาทส่วนบริเวณหน้าอกและแขน ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการทำงานของข้อไหล่ เอ็น และกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยมักหลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างที่ผ่าตัด ทำให้เกิดพังผืดบริเวณข้อไหล่และการเคลื่อนไหวลดลง⁷

นอกจากผลกระทบทางกายภาพแล้ว การรักษาที่ต้องใช้เวลานาน ประกอบกับค่าใช้จ่ายที่สูง แม้จะมีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามารองรับแล้วก็ตาม ยังคงเป็นภาระสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายทางจิตใจเพิ่มขึ้น เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และความกลัวต่อผลลัพธ์ของการรักษา ความเครียดเหล่านี้อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการฟื้นฟูร่างกายหลังการรักษาและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย⁵ ดังนั้น จึงต้องมีการส่งเสริมระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การรับรู้ความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองให้เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นทฤษฎีที่อธิบายผลของความกลัวทำให้เกิดแรงจูงใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งเริ่มต้นจากการได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูล ที่ประกอบด้วยอิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมและอิทธิพลด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ ที่ประกอบด้วย ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความสามารถของตนและประสิทธิผลของการตอบสนองซึ่งการรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเอง⁸

ศึกษาศูนย์รวมทั่วไป โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย เริ่มเปิดให้บริการรับผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปปี

2565 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านมในปี 2565-2567 มีจำนวน 10, 20 และ 30 รายตามลำดับ⁹การเตรียมตัวเพื่อผ่าตัดที่ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ เช่น นักโภชนาการ วิชาชีพพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพ ปัญหาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ไหล่ติด พบจำนวนผู้ป่วย ที่พบข้อไหล่ติด พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2567 จำนวน ร้อยละ 3.61, 0 และ 0 เรียงตามลำดับ และภาวะแทรกซ้อนภาวะน้ำเหลืองคั่ง พบผู้ป่วย พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2567 จำนวน ร้อยละ 18.07, 14.67 และ 11.84 ต่อปี ผลติดตามพบ 1-2 รายต่อปี จากการทบทวนวรรณกรรม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา และการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด สามารถเพิ่มพูนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและแนวทางการฟื้นฟู นอกจากนี้ การส่งเสริมทัศนคติในเชิงบวกต่อการรักษา และการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมร่วมมือในการฟื้นฟู ยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะลดลง¹⁰

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นกลุ่มโรคสำคัญ จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมความร่วมมือในการฟื้นฟู การให้ความรู้โดยนำแนวคิดทฤษฎีทฤษฎีแรงจูงใจมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่จะได้รับการผ่าตัดมีการเตรียมตัวที่ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีมีคุณภาพอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข นอกจากนี้ ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญอื่น ๆ ดังนั้น โปรแกรมการให้ข้อมูลและแรงจูงใจจึงถูกออกแบบมาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการฟื้นฟูสุขภาพ

หลังผ่าตัด ซึ่งคาดหวังว่าจะนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการร่วมมือในการฟื้นฟูของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาเตรียมตัวรับการผ่าตัด โดยเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ระหว่างช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสร้างแรงจูงใจ รวมทั้งเปรียบเทียบทัศนคติในการปฏิบัติตนในระยะก่อนและหลังผ่าตัด และพฤติกรรมการร่วมมือในการฟื้นฟูของผู้ป่วยในช่วงเวลาก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง ทัศนคติที่เหมาะสม และพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เอื้อต่อการฟื้นฟูหลังการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแรงจูงใจในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการร่วมมือในการฟื้นฟูตัวเอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเอง ความรู้ในการฟื้นฟูตัวเอง ทักษะต่อการฟื้นฟูตัวเอง การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง และพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเอง ความรู้ในการฟื้นฟูตัวเอง ทักษะต่อการฟื้นฟูตัวเอง การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง และพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษแบบ Two Group Pretest-Posttest Design

ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹¹ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการร่วมมือในการฟื้นฟูตัวเอง ที่ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการร่วมมือในการฟื้นฟูตัวเองในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย หมายถึง กระบวนการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้สามารถฟื้นฟูตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การบริหารแขน การดูแลแผลผ่าตัด การป้องกันภาวะบวม น้ำเหลือง รวมถึงการให้คำปรึกษาและแรงสนับสนุนทางจิตใจ เพื่อสร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการฟื้นฟูสุขภาพ โปรแกรมนี้มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความรู้ ปรับทัศนคติ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการร่วมมือในการฟื้นฟูร่างกายอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อันจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เสริมคุณภาพชีวิต และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการมีโรคประจำตัว จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ความรู้ในการ

ฟื้นฟูตัวเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการฟื้นฟูตัวเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการฟื้นฟูตนเอง จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่โรงพยาบาลปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ในการฟื้นฟูตัวเองโดยใช้ KR-20 แรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเอง ทักษะคิดต่อการฟื้นฟูตัวเอง การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ในการฟื้นฟูตัวเอง เท่ากับ 0.804 แรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเอง เท่ากับ 0.848 ทักษะคิดต่อการฟื้นฟูตัวเอง เท่ากับ 0.788 และการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง เท่ากับ 0.778 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ paired t-test ในเรื่องแรงจูงใจในการ

ฟื้นฟูตัวเอง ความรู้ในการฟื้นฟูตัวเอง ทักษะคิดต่อการฟื้นฟูตัวเอง การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง และพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเอง การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องแรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเอง ความรู้ในการฟื้นฟูตัวเอง ทักษะคิดต่อการฟื้นฟูตัวเอง การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง และพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเอง

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รหัสโครงการเลขที่ SPPH2025-050 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 37.89 ปี (S.D. = 7.78 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 73.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 70.0 มีมัธยฐานของรายได้ 3,000 บาท ($P_{25} = 1,000$ บาท : $P_{75} = 9,000$ บาท) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.3 ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 39.46 ปี (S.D. = 6.36 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 76.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 66.7 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25} = 2,000$ บาท : $P_{75} = 12,000$ บาท) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเอง ความรู้ในการฟื้นฟูตัวเอง ทักษะคิดต่อการฟื้นฟูตัวเอง การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง และพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจใน

การฟื้นฟูตัวเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.53 คะแนน (95% CI=1.87-3.19)

3.2 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการฟื้นฟูตัวเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการฟื้นฟูตัวเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.0003$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการฟื้นฟูตัวเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.70 คะแนน (95% CI=0.82-2.57)

3.3 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการฟื้นฟูตัวเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการฟื้นฟูตัวเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการฟื้นฟูตัวเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.43 คะแนน (95% CI=1.74-3.11)

3.4 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.87 คะแนน (95% CI=1.38-4.36)

3.5 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม

การฟื้นฟูตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.63 คะแนน (95% CI=1.61-3.65)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการร่วมมือในการฟื้นฟูตัวเอง เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการฟื้นฟูตัวเอง ความรู้ในการฟื้นฟูตัวเอง ทัศนคติต่อการฟื้นฟูตัวเอง การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง และพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการให้ข้อมูลและแรงจูงใจที่ออกแบบอย่างเป็นระบบช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติในเชิงบวกเกี่ยวกับการฟื้นฟูตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด โดยกระบวนการให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ในความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขณะเดียวกันการให้แรงจูงใจทั้งภายในและภายนอก เช่น การสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้คำปรึกษาเชิงบวก และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการฟื้นฟูที่ดีขึ้น อีกทั้งการได้รับข้อมูลเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและบริบทชีวิตยังช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในทุกด้านทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจ และพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของจารย์ แก้วอุบล¹² ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับ

โปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ และสิ่งแวดล้อม สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ¹³ ศึกษาเรื่องผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องมีคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านบวกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อชิรญา ทองสุก¹⁴ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อความรู้และพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อนุชา บุญส่ง¹⁵ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อความรู้และพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สายรุ้ง จิตรจำนงค์¹⁶ ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กนกวรรณ ศรีสวัสดิ์¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจและการให้ข้อมูลต่อการฟื้นฟูตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนแรงจูงใจ ความรู้ และพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กมลรัตน์ สุวรรณโชติ¹⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูตนเองของผู้ป่วย

มะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า หลังการดำเนินโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กาญจนา เกียรติกานนท์¹⁹ ศึกษาประสบการณ์ชีวิตในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดปรับปรุงและได้รับการใส่สายท่อระบายกลับบ้าน: กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผลการศึกษาพบประเด็นหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ด้านความเครียดและวิตกกังวล 2) การจัดการดูแลตนเอง 3) การได้รับข้อมูล 4) การปรับตัวเข้าสู่ยุคปกติวิถีใหม่ โดยพบว่าผู้ป่วยต้องเผชิญกับความกังวลในการดูแลสายท่อระบาย ปัญหาค่าใช้จ่ายและความไม่สะดวกในการเดินทางมาทำแผล ทั้งนี้ การได้รับข้อมูลก่อนกลับบ้านมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นและปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติวิถีใหม่ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. โรงพยาบาลควรนำโปรแกรมการให้ข้อมูลและแรงจูงใจในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมไปประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูตนเองที่ดีขึ้น รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัด
2. ควรจัดอบรมหรือพัฒนาองค์ความรู้ให้บุคลากรพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับเทคนิคการให้แรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และการสื่อสารเชิงบวก เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาและสนับสนุนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระยะของการรักษาและฟื้นฟู
3. ควรดำเนินการศึกษาติดตามผลระยะยาวของโปรแกรม เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวมถึงขยายการศึกษาสู่กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น หรือเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างโปรแกรมรูปแบบต่าง ๆ

เพื่อพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูที่เหมาะสมในบริบทไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและขยายพื้นที่การศึกษาให้ครอบคลุมโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ผลการวิจัยมีความทั่วไปมากขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในบริบทที่หลากหลายมากขึ้น

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เช่น การ

สนับสนุนทางสังคม ระดับความวิตกกังวล หรือคุณภาพชีวิต เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านและพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรพัฒนาและทดลองใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันมือถือ หรือระบบติดตามออนไลน์ เพื่อใช้ในการให้คำแนะนำ การประเมินแรงจูงใจ และติดตามพฤติกรรมกาฟื้นฟูของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจช่วยเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐพร นันทิวัฒนา. (2563). มะเร็งเต้านม [Internet]. โรงพยาบาลศิริรินทร์ สมุทรปราการ 2563 เข้าถึงได้จาก; <https://www.sikarin.com/default.html> สืบค้น 11 ก.พ. 2568.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). สถิติผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยปี 2564. <https://www.nci.go.th>
3. สมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทย. (2020). การรักษามะเร็งเต้านมในประเทศไทย [Breast cancer treatment in Thailand]. สมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทย.
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการดูแลรักษามะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์.
5. กรินทร์รัตน์ ทิพนอม และคณะ. (2560). การรักษามะเร็งเต้านมและการเกิดพิษต่อหัวใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยา Trastuzumab [Internet]. วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560;4 (2).
6. จินตนา กิ่งแก้ว. (2560). มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วารสารโรคมะเร็ง, 37(4), 163-170.
7. กานดา นาคศรีสุข, และคณะ. (2564). ผลกระทบของขวด Drain ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(1), 45-58.
8. ศิริพร จิตรเอื้อ, ฉันทนา จันทวงศ์, และนิสกร กรุโณเพชร. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอลอง จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 34(1), มกราคม-มีนาคม.
9. โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย (2567). ข้อมูลสถิติผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย 2565 - 2567. อุทุมพรพิสัย: ตึกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย.
10. นงนุช ทากันหา และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการบริหารแขนและไหล่ต่อความสามารถในการบริหาร และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด เข้าถึงได้จาก ; <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8896/7589> สืบค้น 15 ก.พ. 2568.
11. Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). Adequacy of sample size in health studies. Chichester: John Wiley & Sons for the World Health Organization.
12. จารุณี แก้วอุบล. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วารสารสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 4(7), 13-24.
13. วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ. (2562). ผลของการดูแลต่อเนื่องต่ออาการข้างเคียงหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
14. อธิญา ทองสุก. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อความรู้และพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
15. อนุชา บุญส่ง. (2560). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการฟื้นฟูของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

16. สายรุ้ง จิตรจำนงค์. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
17. กนกวรรณ ศรีสวัสดิ์. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจและการให้ข้อมูลต่อการฟื้นฟูตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
18. กมลรัตน์ สุวรรณโชติ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ.
19. กาญจนา เกียรติกานนท์. (2568). ประสบการณ์ชีวิตในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดปรับปรุงและได้รับการใส่สายท่อระบายกลับบ้าน: กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครพนม, 3(1), 1–10.