



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่คุกคามต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งเต้านมในเพศหญิง เพราะผู้หญิงถือว่าเต้านมคืออวัยวะสำคัญอย่างหนึ่งที่แสดงสัญลักษณ์ของความเป็นหญิง และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสืบพันธุ์ของสตรี ผู้หญิงที่ประสบกับการเป็นโรคและการผ่าตัดที่เต้านมจะกลัวความพิการ หรือไม่ก็กลัวการสูญเสียเต้านม ซึ่งผู้หญิงจำนวนไม่น้อยต้องเผชิญกับสิ่งที่กล่าวนี้ เพราะได้พบว่า เป็นมะเร็งที่เต้านม และถูกตัดเต้านมออกไปข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง

ประเทศต่างๆ มีรายงานการป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมปีละมาก ๆ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในปี ค.ศ. 1964 มีผู้หญิงตายด้วยสาเหตุมะเร็งเต้านม 26,162 คน จำนวน 20,662 คน มีอายุระหว่าง 35-75 ปี และประมาณได้ว่า ผู้หญิงในอเมริกา 1 ใน 18 คน เป็นมะเร็งเต้านม และโอกาสเป็นโรคนี้อาจสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น สมาคมมะเร็งแห่งอเมริกัน (The American Cancer Society - A.C.S.) ประมาณว่า ปี ค.ศ. 1966 จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 63,000 ราย และจะตายด้วยโรคนี้นับ 27,000 ราย¹ ปี ค.ศ. 1973 ประมาณว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ 71,000 ราย ในแต่ละปี และจะตายด้วยโรคนี้นับ 32,650 ราย²

¹ Kathleen N. Shafer et al., Medical - Surgical Nursing, (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1967), p. 802.

² Joan Luckman and Karen C. Sorensen, Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach, (Philadelphia : W. B. Saunders, Co., 1974), p. 1297.

ปี ค.ศ. 1974 มีผู้หญิงประมาณ 89,000 ราย ได้รับการวินิจฉัยขั้นต้นว่าเป็นมะเร็งเต้านม และจะมีผู้ป่วยโรคนี้น่าตายประมาณ 32,500 ราย¹ ปี ค.ศ. 1979 ประมาณว่า จะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 106,000 ราย และแต่ละปีจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตาย 39,000 ราย ซึ่งจำนวนการตายของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมไม่ได้ลดลงเลยนานกว่า 30 ปีแล้ว² ในประเทศอังกฤษและเวลส์ มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูญเสียชีวิตหนึ่งหมื่นคน และหลายพันคนได้รับการผ่าตัดในแต่ละปี³

สำหรับประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมสถิติผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งไว้ ปรากฏว่า หญิงไทยเป็นมะเร็งที่เต้านมเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก โดยพบว่า ใน พ.ศ. 2519 ผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 11.73 ของมะเร็งที่พบในเพศหญิง 10 อันดับแรก⁴ และใน พ.ศ. 2521 ผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 13.12 ของมะเร็งที่พบในเพศหญิง 10 อันดับแรก⁵

1

Richard E. Wilson, "The Breast," in Textbook of Surgery : The Biological Basis of Modern Surgical Practice, ed David C. Sabiston Jr., (Philadelphia : W. B. Saunder Co., 1977), p. 635.

2

Joan Luckman and Karen C. Sorensen, Medical Surgical Nursing A Psychophysiologic Approach, 2d ed. (Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1980), p. 1818.

3

Patricia A. Downie, Cancer Rehabilitation, (London : Faber and Faber, 1978), p. 80.

4

Ministry of Public Health, Department of Medical Services, National Cancer Institution, Cancer Statistics 1976, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การพิทักษ์อนามัย, 2522), หน้า 31.

5

Ministry of Public Health, Department of Medical Services, National Cancer Institution, Cancer Statistics 1978, (Bangkok : The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, 1981), p. 29.

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้หญิงจำนวนมากเป็นมะเร็งที่เต้านม ซึ่งการรักษาโรคนี้อาศัยอยู่หลายวิธี แต่การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง และการรักษาด้วยการผ่าตัดยังคงกระทำได้หลายวิธี และอาจจะใช้รวมกับการรักษาวิธีอื่น ๆ เช่น รังสีรักษา (Radiation therapy หรือ Radiotherapy) เคมีรักษา (Chemotherapy) เป็นต้น

สำหรับจุดประสงค์ของการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีผ่าตัด มี 2 ประการคือ

1. หวังผลใหญ่ผู้ป่วยหายจากโรค หรือเรียกว่า หวังผลการรักษาให้หายขาด (Curative treatment) ผู้ป่วยที่จะได้รับการคาดหวังเช่นนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกของโรค คือ ระยะที่หนึ่งหรือสอง (Early Carcinoma หรือ Ca. Stage 1,2)

2. เป็นการรักษาเพื่อช่วยบรรเทาอาการ (Palliative treatment) จะกระทำในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าระยะที่สอง เช่น ในรายที่ก้อนมะเร็งแตกเป็นแผลมีกลิ่นเหม็น หรือมีเลือดออก หรือก้อนมะเร็งโตมาก

ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก จะได้รับการพิจารณาให้รักษาด้วยการผ่าตัดนำเต้านมออก ซึ่งวิธีผ่าตัดเต้านมมีอยู่หลายวิธี เช่น ซิมเปิล แมสเทคโตมี (Simple mastectomy) มอดิไฟ แรดิคอล แมสเทคโตมี (Modified radical mastectomy) แรดิคอล แมสเทคโตมี (Radical mastectomy) เป็นต้น และผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีใดนั้น ขึ้นอยู่กับการพิจารณาและความเชื่อของศัลยแพทย์แต่ละคน แต่ละกลุ่มว่า การผ่าตัดวิธีนั้นจะให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด และสำหรับในประเทศไทยขณะนี้ พบเสมอว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกจะได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีมอดิไฟ แรดิคอล แมสเทคโตมี หรือวิธีแรดิคอล แมสเทคโตมี ซึ่งการผ่าตัดเต้านมทั้งสองวิธีนี้นับว่าเป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลาและนำอวัยวะหรือสิ่งต่าง ๆ ออกมากมาย (Extensive operation) ได้แก่ ผิวหนังที่คลุมเต้านม เนื้อเยื่อของเต้านม ต่อมมน้ำเหลือง หลอดน้ำเหลือง เนื้อเยื่อไขมันบริเวณรักแร้ (Lymphatic and fibrofatty tissue) และบางทีจะตัดกล้ามเนื้อเพคโตราลิส (Pectoralis muscles) ออกด้วย ภายหลังจากการผ่าตัดเช่นนี้ผู้ป่วยจะเจ็บและตึงแผลมาก และจะรู้สึกทรมานยิ่งขึ้น

เมื่อใช้แขนไขว้ไหล่และทรงตัวอยู่ในอิริยาบถต่าง ๆ ด้วยเหตุแห่งความเจ็บปวดทรมานนี้ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมจะไม่กระทำในสิ่งทีก่อให้เกิดความเจ็บปวดบริเวณแผล กล่าวคือ ประการแรก จะไม่พยายามไขว้แขนและข้อไหล่ ซึ่งปัญหาที่จะตามมาคือ การเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ถูกจำกัด ทำให้ใช้งานได้ไม่เต็มที่ ประการที่สองผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมจะเอียงไหล่ ห่อไหล่ พร้อมกับท่าหลังโกงในขณะนั่ง ยืน เดิน เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดจากการดึงของแผล และลักษณะเช่นนี้อาจเกิดจากความไม่สมดุลของทรงอกอันเนื่องจากการถูกตัดเต้านมออกไปข้างหนึ่ง ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอียงไหล่ ห่อไหล่ พร้อมกับท่าหลังโกงจนกลายเป็นความเคยชิน ก็จะทำให้เกิดปัญหาการทรงตัวไม่ดี อันมีผลทำให้เมื่อยล้าได้เร็วเมื่ออยู่ในอิริยาบถ นั่ง ยืน เดิน และสูญเสียบุคลิกภาพที่ดี นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมอาจเกิดปัญหาแขนขมวมขึ้นได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และนับว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รักษาได้ยาก จากปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ป่วยจึงควรจะได้รับ การสอนหรือคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันปัญหา หรือช่วยเหลือนตนเองในสิ่งที่สามารถจะกระทำได้เมื่อประสบปัญหา

กาย เอฟ รอบบิ้นส์ (Guy F. Robbins) กล่าวว่า ความจำกัดในการเคลื่อนไหวแขนจะเกิดขึ้นได้ ถ้าหากไม่มีวิธีป้องกันที่ถูกต้องและเหมาะสม ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นให้ไขว้แขนอย่างรวดเร็วและใช้อย่างถูกต้อง การฝึกออกกำลังแขนเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรกระทำหลังวันผ่าตัด 2 หรือ 3 วัน แต่การฝึกออกกำลังแขนจะต้องทำซ้ำออกไปอีกในผู้ป่วยที่ต้องปลูกผิวหนัง (Skin graft) ที่บริเวณแผลผ่าตัดเต้านม คือควรทำในวันที่ 3 - 4 หลังผ่าตัด¹

¹Guy F. Robbins, "Complications Following the Surgical Treatment of Woman with Potentially Curable Carcinoma of the Breast," in Management of Surgical Complications, ed. Curtis P. Artz, and James D. Hardy, 3d ed. (Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1975), p. 676.

เจเน็ต บาร์เบอร์, ลิลแลน จี สโตคส์ และไดแอน แมคกอเวิร์น บิลลิง (Janet M. Barber, Lillian G. Stokes and Diane McGovern Billings) กล่าวว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดที่ทำผ่าตัดเต้านมจะต้องออกกำลังหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันข้อไหล่ติด (Shoulder contractures) และส่งเสริมการเคลื่อนไหวของแขน¹ นอกจากนี้แล้วการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ยังช่วยลดอาการแขนบวม ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยภายหลังผ่าตัดเต้านม

แคโรล เอ กริบบอนส์ และเอ็ม เอ อะเลียพอเลียส (Carol A. Gibbons and M.A. Aliapoulios) กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่จะต้องได้รับการผ่าตัดเต้านม ต้องได้รับการดูแลทั้งจิตใจ ร่างกาย ความงาม กล่าวคือ ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจทั้งก่อนและหลังผ่าตัดจากบุคลากรในทีมสุขภาพและครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งสามี ส่วนการดูแลทางด้านร่างกายทั้งก่อนและหลังผ่าตัดก็เช่นเดียวกับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เช่น การถูกกระตุ้นให้ออกกำลังกายและการหายใจลึกๆ การดูแลบาดแผลผ่าตัด เป็นต้น และนอกจากนี้แล้วผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำอื่น ๆ ที่จะประโยชน์แก่การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้แขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดกระทำกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน ล้างหน้า หวีผม รับประทานอาหารในวันรุ่งขึ้น และเมื่อถึงวันที่สามารถออกกำลังแขนและข้อไหล่ได้ก็ให้ลงมือฝึกปฏิบัติ การแนะนำให้ผู้ป่วยรักษาไว้ซึ่งการทรงตัวที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น เพราะถ้าผู้ป่วยทรงตัวอยู่ในลักษณะที่ไม่ถูกต้องก็จะเกิดอาการปวดเมื่อยหลัง การใช้เต้านมเทียมที่เหมาะสมและเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกสมคุ้ยของทรงอกและคงไว้ซึ่งการทรงตัวที่ดี การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้จักสังเกตและฝึกให้ไหล่ทั้งสองข้างเท่ากัน พร้อมกับยืดอกโดยการสองกระจงเป็นการส่งเสริมการทรงตัวที่ดีเช่นกัน และสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตลอดชีวิต คือ การดูแลมือและแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดเต้านมไม่ให้เกิดบาดแผลหรือการติดเชื้อรวมทั้งไม่ขัดขวางการไหลเวียนเลือดและนำเหลือง เพราะมีฉะนั้นแล้วจะทำให้เกิดอาการแขนบวม แต่อาการแขนบวมเกิดขึ้นผู้ป่วยควร

1

Janet M. Barber, Lillian G. Stokes, and Diane McGovern
Billings, Adult and Child Care : A Client Approach to Nursing, 2d ed.
(Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1977), p. 553.

ทราบเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนเพื่อช่วยลดอาการแขนขวม เช่น วางแขนสูงขณะนอน การใช้
ปลอกสวมแขนหรือถุงมือที่มีแรงกดตลอดเวลา (Lymphedema sleeve or hand
gauntlet) การให้คำแนะนำต่าง ๆ เหล่านี้เชื่อว่าพยาบาลจะเป็นผู้ทำได้ดีที่สุด¹

จากข้อคิดเห็นที่ได้เสนอมาแสดงว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมอาจจะต้องเผชิญ
กับปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความงาม แต่อย่างไรก็ตามสิ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้
ก็คือ การช่วยให้อุปการะเรียนรู้ถึงปัญหา การป้องกันปัญหา และวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
อีกทั้งการสนับสนุนให้กำลังใจ

ดังนั้นในฐานะพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงควรตระหนักถึง
ปัญหาที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม และพยายามช่วยเหลือตามบทบาทและหน้าที่
ของตน กล่าวคือ พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทการ เป็นครูที่นับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญอย่าง
หนึ่งของพยาบาลควยการทำหน้าที่อิสระ นั่นก็คือ การสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย
เพราะ "การสอนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นการ เตรียมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้
(Self-care)"² ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือในการ เรียนรู้เกี่ยวกับ
โรค เพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขที่สุด สำหรับการ
สอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกที่ต้องผ่าตัดนำเต้านมออก คือ
ในเบื้องต้นจะต้องแนะนำว่า การรักษาเช่นนี้เป็นการรักษาที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจาก
โรคและป้องกันการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรลดละอวัยวะเพื่อ
รักษาชีวิต ต่อมาจึงควรสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น พร้อมด้วยวิธีปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริม

1

Carol A. Gribbons and M. A. Aliapoulios, "Early Carcinoma
of the Breast," in Rehabilitation Nursing Perspectives and Applications,
ed. Victor A. Christopherson, Pearl P. Coulter, and Mary O. Wolanin
(New York : McGraw-Hill Book Co., 1974), pp. 456-461.

2

Lawrence W. Green, "The Potential of Health Education Includes
Cost Effectiveness," Nursing Digest 6(Spring 1978) : 66.

ความงามให้แก่วงออก อนึ่งการที่พยาบาลทราบว่าควรสอนเรื่องอะไรแก่ผู้ป่วยนั้นยังไม่เพียงพอ แต่ต้องมุ่งให้การสอนนั้นบังเกิดทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งแนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการสอนผู้ป่วยนั้น มีหลายท่านได้เสนอแนะไว้ เช่น

ลินดา ฮาร์แมน ไอเคน (Linda Harman Aiken) กล่าวว่า พยาบาลต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยก่อนทำการสอน และการสอนต้องเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เพื่อการช่วยเหลือตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามความสามารถของเขา หรือสามารถช่วยให้เขายอมรับและปรับจิตใจให้ได้เมื่อประสบกับความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย¹

มาลินดา เมอร์เรย์ (Malinda Murray) กล่าวว่า การสอนผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่รวมถึงการให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ ในการสอนผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะต้องค้นหาความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยเสียก่อน เพื่อนำมาจัดทำแผนการสอนเฉพาะ สำหรับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล การมีแผนการสอนช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินผลกิจกรรมการสอนได้อย่างแน่นอน โดยการประเมินผลจากผู้ป่วย นอกจากนี้แล้วควรสอนเมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะเรียน และเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย²

อลิซาเบธ เอ ลี และจีนนี่ แอด การ์เวย์ (Elizabeth A. Lee, and Jeanne L. Garvey) กล่าวว่า การจัดการสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลก็เหมือนกับการจัดการดำเนินงานในหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งจะต้องประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้คือ การประเมินความต้องการ การกำหนดจุดมุ่งหมาย การวางแผน ลงมือปฏิบัติและประเมินผล³

¹ Linda H. Aiken, "Patient Problem are Problem in Learning," American Journal of Nursing 70 (September 1970) : 1916.

² Malinda Murray, Fundamentals of Nursing, (New Jersey : Prentice-Hall, 1976), pp. 242-243.

³ Elizabeth A. Lee and Jeanne L. Garvey, "How is Inpatient Education Being Managed ?" Nursing Digest 6(Spring 1978) : 12.

จากการศึกษาดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า ในการสอนผู้ป่วยนั้น ถ้าจะให้บังเกิดผลดี พยาบาลควรวางแผนเพื่อการสอนอย่างมีขั้นตอนต่อเนื่องกัน โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำมากำหนดจุดมุ่งหมายของการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการ และเพื่อการเตรียมตัวของพยาบาลให้พร้อมที่จะทำการสอน ซึ่งความพร้อมที่จะทำการสอน ก็คือ "ความพร้อมในด้านเนื้อหาวิชา [คือ การเตรียมเนื้อหาไว้อย่างครบถ้วนครอบคลุม และผู้สอนมีความแม่นยำในเนื้อหา นั้น] ความพร้อมทางด้านการจัดเตรียมกิจกรรม และสื่อการสอนที่จะนำมาช่วยในการสอน และรวมถึงความพร้อมทางด้านการจัดหาแนวทางสำหรับวัดผลการสอนด้วย"¹ ความพร้อมเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจและดำเนินการสอนผู้ป่วยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี อนึ่ง การสอนผู้ป่วยอย่างมีการวางแผน อาจจะใช้เรียกได้ว่า เป็นการสอนแบบเตรียมการหรือการสอนอย่างมีแบบแผน และในตอนต่อไปผู้วิจัยจะเรียกการสอนเช่นนี้ว่า การสอนอย่างมีแบบแผน

แนวความคิดเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน ได้ถูกนำมาศึกษาวิจัยโดยพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและไม่มีแบบแผน ผลการวิจัยสรุปได้เป็น 2 แนว คือ การสอนอย่างมีแบบแผนมีประสิทธิผลดีกว่าการสอนอย่างไม่มีแบบแผน เช่น ผลงานวิจัยของ แครอล เอ ลินเดแมน : และเบตตี แวน เออร์แนม² (Carol A. Lindeman and Betty Van Aernam) พนาร์ตัน โปธาเจริญ³

¹ สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, การจัดการเรียนการสอนใน
ที่ผู้ป่วย (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เอเชีย, 2525), หน้า 112.

² Carol A. Lindeman and Betty Van Aernam, "Nursing Intervention with Presurgical Patient : The Effects of Structure and Unstructured Preoperation Teaching," Nursing Research 20 (July-August 1971) : 319-332.

³ พนาร์ตัน โปธาเจริญ, "การแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้องเพื่อลดความวิตกกังวล" (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514)

สมัครใจ พิศาล¹ สู้ ร้อยคนทา² และอรชร ณ ระนอง³ ส่วนผลการวิจัยที่ปรากฏว่า ประสิทธิภาพของการสอนอย่างมีแบบแผนและไม่มีแบบแผนไม่แตกต่างกัน เช่น ผลงานวิจัยของศูนย์ สหราชทอง⁴ และโดแนล เอ บิลลี⁵ (Donald A. Bille)

จากแนวความคิดทางการพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาลโดยส่วนมากจะยอมรับว่า การสอนอย่างมีแบบแผนทำให้เกิดประสิทธิผลกว่าก็ตาม แต่ตามสภาพความเป็นจริงแล้ว การสอนผู้ป่วยมักเป็นการสอนที่ไม่มีแบบแผน กล่าวคือ สอนไปตามโอกาสหรือเมื่อผู้ป่วยซักถามขอสงสัย

เวอร์จิเนีย สตรีเตอร์ (Virginia Streeter) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรับผิดชอบของพยาบาลในการสอนผู้ป่วย เพื่อต้องการทราบเหตุผลที่ทำให้การให้คำแนะนำ

¹สมัครใจ พิศาล, "การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนของมารดาที่ได้รับคำแนะนำ และไม่ได้รับคำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช" (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518)

²สู้ ร้อยคนทา, "การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521)

³อรชร ณ ระนอง, "ความสามารถของพยาบาลสาธารณสุขในการให้ความรู้ เรื่องอนามัยแม่และเด็กแก่หญิงหลังคลอดในการเยี่ยมบ้าน" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523)

⁴ศูนย์ สหราชทอง, "ประสิทธิผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522)

⁵ Donald A. Bille, "A Study of Patient's Knowledge in Relation to Teaching Format and Compliance," Supervisor Nurse 8(March 1979):55-62.

ผู้ป่วยไม่ได้รับผลดีเท่าที่ควร และหาทางปรับปรุงแก้ไข สิ่งที่ได้อพบจากการวิจัยคือ มีการใช้แบบฟอร์มเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยน้อยมาก พยาบาลยังขาดความสนใจที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง และมักจะจัดทำในโรงพยาบาลที่มีนักเรียนพยาบาลฝึกปฏิบัติ งาน ส่วนสาเหตุที่ทำให้การสอนของพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ คือ พยาบาลมีเวลาจำกัด ขาดความรู้ในเรื่องที่จะสอน ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีสอน ขาดทักษะที่จะสอนให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ขาดการประสานงานที่กระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ขาดความเชื่อมั่นในการให้คำแนะนำ ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่¹ อลิซเบธ เอช วินส์โลว์(Elizabeth H. Winslow) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้พยาบาลไม่คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเท่าที่ควร คล้ายคลึงกับที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น และยังเพิ่มเติมอีกว่า ยังขาดการสนับสนุนในเรื่องนี้จากผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งที่จริงแล้วฝ่ายบริหารควรจะช่วยให้พยาบาลได้รับความรู้เพิ่มเติม และมีทักษะในการสอนผู้ป่วย²

สำหรับประเทศไทยนั้น สาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้การสอนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยไม่ทั่วถึงและครบถ้วนสมบูรณ์ก็คล้ายคลึงกับของต่างประเทศ แต่สาเหตุที่สำคัญ คือ การขาดแคลนพยาบาลเป็นเหตุให้พยาบาลต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมากกว่าที่ควรจะเป็น ฉะนั้นการดูแลรักษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงมุ่งไปในด้านการบำบัดอาการแสดง หรือปัญหาเฉพาะหน้าทางสถานภาพของผู้ป่วยเสียก่อน และพยาบาลจำนวนมากยังต้องทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาล จึงทำให้พยาบาลมีเวลาจำกัดในการสอนผู้ป่วย ซึ่งผลก็คือ ผู้ป่วยจะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคภัย และจะเป็นผลเสียอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่ต้องมีวิธีปฏิบัติตนเฉพาะ

¹Virginia Streeter, "The Nurse's Responsibility for Teaching Patient," American Journal of Nursing 53(July 1953) : 818-820.

²Elizabeth H. Winslow, "The Role of the Nurse in Patient Education Focus : The Cardiac Patient," The Nurse Clinic of North America 11(June 1976) : 217.

โรคตลอดชีวิต เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่จะต้องร่วมมือกัน หาทางปรับปรุงแก้ไขให้การสอนและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกว่า

ปัจจุบัน บาร์บารา เค. เรดแมน (Barbara K. Redman) กล่าวว่า "งานการเรียนรู้ที่ไม่อาจจะทำได้ทันเวลา หรือผู้สอนไม่สามารถสอนผู้ป่วยได้โดยตรง ก็ควรจะกำหนดให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเอง"¹ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self - Instruction) นั้นเป็นการนำเอาวิธีการสอนที่เรียกว่า การสอนแบบรายบุคคล (Individual Instruction, Individualized Instruction) ที่กำลังได้รับความสนใจในวงการศึกษามาประยุกต์กับการปฏิบัติการพยาบาล โดยแท้จริงแล้วการสอนเช่นนี้ มุ่งส่งเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเรียนรู้ โดยการคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน แต่ที่เสนอแนะให้นำมาใช้ในกรณีที่พยาบาลไม่มีเวลาทำการสอนผู้ป่วยอย่างเต็มที่เพราะ "การสอนแบบรายบุคคลมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเรียนด้วยตนเอง โดยที่ผู้สอนไม่จำเป็นต้องถ่ายทอดความรู้โดยการพูด บรรยาย แต่ใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างอื่น เช่น หนังสือ เทป ฯลฯ ถ่ายทอดแทน ผู้เรียนจะศึกษาเมื่อไร ที่ไหนก็ได้ ส่วนผู้สอนก็จะมีเวลาในการทำสิ่งที่มีคุณค่าอย่างอื่น"² และเป็นการสอนที่ต้องจัดทำอย่างมีแบบแผน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางการสอนผู้ป่วยที่ว่า ถ้าจะให้การสอนบังเกิดผลดี ควรจัดทำอย่างมีแบบแผน ตามเหตุผลดังกล่าว น่าจะแสดงได้ว่าวิธีสอนแบบรายบุคคลย่อมจะมีคุณค่าแก่การนำมาใช้สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการที่พยาบาลสอนผู้ป่วยโดยตรง กล่าวคือพยาบาลจะสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง แมว่าจะมีเวลาจำกัดในการสอนผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะการสอนเช่นนี้มุ่งให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเอง โดยพยาบาลวางแผนว่าจะให้เรียนด้วยตนเองอย่างไร แล้วเตรียมสื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมตามแบบนั้น เช่น ถ้ากำหนดให้อ่านต้องเตรียมเลือกหนังสือ บทความ ฯลฯ ถ้ากำหนดให้ฟังต้อง

¹ Barbara K. Redman, "Guidelines for Quality of Care in Patient Education," Nursing Digest (Fall 1976) : 25.

² ทองอินทร์ วงศ์โสธร "การสอนแบบรายบุคคล" ใน คู่มืออาจารย์ด้านการเรียนการสอน, ไพฑูริย์ สีนลารัตน์, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520), หน้า 129.

ต้องเตรียมเทพคำบรรยาย เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลไม่ต้องอธิบายเนื้อหาสาระทั้งหมดแก่ผู้ป่วย แต่เป็นเพียงช่วยเหลือให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยสงสัย อนึ่งการให้เรียนด้วยตนเองยังอาจจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดีเพราะผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกและกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนเมื่อต้องการที่จะเรียน ซึ่งตามหลักการเรียนรู้แล้ว "ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีที่สุด เมื่อต้องการที่จะเรียน"¹ และผู้ป่วยจะเรียนช้าหรือเร็วก็ได้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นการส่งเสริมให้แต่ละคนได้พัฒนาการเรียนรู้ไปตามกำลังความสามารถของตน

จะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ถึงสภาพความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพของตนนั้น สามารถกระทำได้ทั้งพยาบาลเป็นผู้สอนโดยตรงกับการให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเอง แต่เนื่องจากแนวทางหลังยังไม่แพร่หลายนัก จึงสมควรที่จะได้นำมาศึกษาเปรียบเทียบกับแนวทางแรกว่า จะเกิดประสิทธิผลแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้และปรับปรุงให้การสอนผู้ป่วยมีความเหมาะสมและมีคุณภาพยิ่ง ๆ ขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ" และสำหรับวิธีการสอนที่พยาบาลเป็นผู้สอนมีอยู่หลายวิธี แต่ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้วิธีสอนแบบบรรยายและแบบสาธิต ส่วนวิธีการให้ผู้ป่วยเรียนเรียนด้วยตนเองก็มีหลายวิธีเช่นกัน แต่ในที่นี้ได้นำวิธีให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเองโดยการอ่านจากหนังสือคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น และการที่ได้กำหนดเช่นนี้เพราะ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า สื่อการสอนประเภทสิ่งตีพิมพ์เป็นสื่อที่ดีที่สุดสำหรับการถ่ายทอดความรู้เพราะ สามารถเก็บเนื้อหาสาระของความรู้ไว้ได้นาน ผู้เรียนจะทบทวนได้เมื่อต้องการ ไม่เหมือนการฟังจากผู้สอนซึ่งอาจลืมได้เมื่อฟังไปนาน ๆ

1

Fay Louise Bower and Em Olivia Bevis, Fundamentals of Nursing Practice : Concepts, Role, and Functions, (Saint Louis : The C. V. Mosby Co., 1979), p. 518.

หนึ่งผู้ป่วยผัดตัดเต้านมเป็นบุคคลที่จำเป็นจะต้องมีความรู้ในการปฏิบัติตน
 เฉพาะโรค นับตั้งแต่ภายหลังผัดตัดเต้านมใหม่ ๆ จนกระทั่งตลอดชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้
 เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ภาวะ
 แทรกซ้อนหรือปัญหาเหล่านั้นมีทั้งปัญหาเพียงเล็กน้อย เช่น ใหลเอียง ใหลห่อ หลังโก่ง
 กับปัญหาที่เริ่มควยอาการเพียงเล็กน้อย จนกระทั่งกลับกลายเป็นอาการรุนแรงที่ยากแก่การ
 รักษา เช่น แขนขวม เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยไม่เคยเรียนรู้ถึงปัญหา วิธีการป้องกันและการ
 ปฏิบัติตนเมื่อเกิดปัญหา ก็ย่อมจะมีผลทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นโดยไม่จำเป็น หรือ
 แสวงหาแนวทางรักษาที่ไม่ถูกต้อง หรือเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องล่าช้าเกินไป ซึ่งจะเกิด
 ผลเสียแก่สภาวะทางกาย จิตใจ อีกทั้งยังเสียเวลาและทุนทรัพย์ของผู้ป่วยและครอบครัว
 และเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ คือ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย
 ผัดตัดเต้านมในลักษณะเช่นนี้ยังไม่มีผู้ใดทำมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่า การศึกษาวิจัย
 เรื่องนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และแก่พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนผู้ป่วยผัดตัด
 เต้านมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยผัดตัดเต้านม ที่ได้รับการสอน
 โดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้นั่งคู่มือ
2. เปรียบเทียบความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ของผู้ป่วย
 ผัดตัดเต้านม ที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้นั่งคู่มือ
3. เปรียบเทียบความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยผัดตัดเต้านม ที่ได้รับ
 การสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้นั่งคู่มือ

ปัญหาของการวิจัย

1. ความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยผัดตัดเต้านม ที่ได้รับการสอนโดยพยาบาล
 วิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้นั่งคู่มือ แตกต่างกันหรือไม่
2. ความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ของผู้ป่วยผัดตัดเต้านม
 ที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้นั่งคู่มือ แตกต่าง

กันหรือไม่

3. ความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ แตกต่างกันหรือไม่

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเอง ไม่แตกต่างกัน

2. ความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ ไม่แตกต่างกัน

3. ความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ และที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ ไม่แตกต่างกัน

สมมุติฐานดังกล่าวจะเป็นไปได้เพราะ "การเรียนรู้ของทุกคนเกิดขึ้นได้ทั้งจากการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และจากการได้รับการสอน"¹ และตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่แล้ว "จุดศูนย์กลางในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่อยู่ที่ปัญหา และปัญหานั้นจะต้องเป็นความจริง และผู้ใหญ่จะเรียนในสิ่งที่เขามีความรู้ดีกว่า มีความจำเป็นที่จะต้องเรียน"² นอกจากนี้แล้วโดยธรรมชาติ ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบในสิ่งที่เขาจะต้องกระทำ ฉะนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับการชี้แนะให้ทราบถึงปัญหาและประโยชน์ของการเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ก็ย่อมจะเกิดความสนใจที่จะเรียนและรับผิดชอบต่อการเรียน ไม่ว่าจะเรียนโดยมีพยาบาลเป็นผู้สอน หรือได้รับมอบหมายให้ศึกษาด้วยตนเอง และจากแนวความคิดของโคโรธี อี โอเรม(Dorothea E. Orem) ได้เสนอว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำกิจกรรม

¹ Herbert J. Klausmeier and Richard E. Ripple, Learning and Human Ability : Education Psychology, 3d ed. (New York : Harper and Row, 1971), p. 36.

²มานพ กาละดี, "หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ 8 ประการ" ใน รวมบทความ การศึกษาผู้ใหญ่, กองการศึกษาผู้ใหญ่ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, รวบรวมพิมพ์ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2515), หน้า 98 - 99.

ต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อตนเองในการคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ปกติสุข¹ ก็จะเป็นสิ่งสนับสนุนได้ว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมทั้งสองกลุ่มนี้จะมีความรู้และความสามารถไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมย่อมมุ่งหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขที่สุดภายหลังจากผ่าตัด ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรที่จะมีความสนใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้ การสอน ตลอดจนการฝึกปฏิบัติตน เพราะกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุด

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถาบันในเขตกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

2. ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีมอดิไฟด์ แรดิคัล แมสเทคโตมี (Modified radical mastectomy) หรือวิธีแรดิคัล แมสเทคโตมี (Radical mastectomy)

3. ความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ทำการศึกษา มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

3.1 สิ่งที่ต้องรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเต้านม ได้แก่ ความหมายของการผ่าตัดเต้านม จุดมุ่งหมายของการทำผ่าตัดเต้านม แนวทางในการดำเนินชีวิตภายหลังจากตัด

3.2 ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังจากผ่าตัดเต้านม ได้แก่ ปัญหาแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดเต้านมบวม ปัญหาข้อไหล่ข้างเดียวกับแผลผ่าตัด อาจจะติดหรือเคลื่อนไหวได้น้อย ปัญหาการทรงตัวไม่ดี

¹ Dorothea E. Orem, Nursing : Concepts of Practice, (New York : McGraw-Hill Book Co., 1971), p. 13.

010005

3.3 วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัญหาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

3.4 ขอควรปฏิบัติและขอห้ามปฏิบัติภายหลังจากผ่าตัดเต้านม ได้แก่ การดูแลผิวหนังบริเวณแผลเป็นที่เกิดจากการตัดเต้านมออก การดูแลมือและแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดเต้านม

4. ความสามารถของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม มุ่งศึกษาเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

4.1 ศึกษาความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ในท่าต่าง ๆ รวม 5 ท่า คือ ท่ากางแขนออก (Abduction) งอแขน (Flexion) เหยียดแขน (Extension) หมุนแขนเข้าข้างใน (Internal rotation) และหมุนแขนออกข้างนอก (External rotation)

4.2 ความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม จะศึกษาเฉพาะการทรงตัวขณะยืน โดยพิจารณาว่า มีไหล่เอียง ไหล่ห่อ หลังโก่งหรือไม่

ขอตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. การปฏิบัติกรพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลให้แก่งกลุ่มตัวอย่างประชากร ถือว่าไม่มีผลต่อการวิจัยเพราะ ทุกคนต่างได้รับบริการนั้น
2. การจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม โดยจัดเป็นคู่ ๆ ตามอายุ การศึกษา สถานที่พักรักษาตัว และวิธีผ่าตัด ถือว่าเป็นการจัดทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความเท่าเทียมกันตามธรรมชาติในเบื้องต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพิจารณาเลือกวิธีสอนหรือให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปให้เหมาะสมตามสภาพการณ์ และรู้จักตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ในการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนเกิดการเรียนรู้อย่างดีที่สุด
2. กระตุ้นให้พยาบาลเห็นประโยชน์ของการสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน ซึ่งจะกระทำได้โดย การจัดทำแผนการสอนไว้สำหรับให้พยาบาลใช้สอนผู้ป่วยโดยตรง หรือการจัดทำหนังสือคู่มือ เอกสารต่าง ๆ สำหรับให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ
3. ส่งเสริมให้พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพเห็นประโยชน์ของการ

สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม

4. แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถนำไปใช้สอนผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมได้

5. หนังสือคู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม สามารถนำไปให้ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ถ้าผู้ป่วยนั้นได้รับการพิจารณาแล้วว่าสามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองได้

6. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยต่อไป

ค่าจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกของโรค และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาเต้านมออก ด้วยวิธีผ่าตัดเต้านมที่เรียกว่า มอดิไฟ แรดิคอล แมสเทคโตมี (Modified radical mastectomy) หรือ แรดิคอล แมสเทคโตมี (Radical mastectomy)

1.1 การผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีมอดิไฟ แรดิคอล แมสเทคโตมี หมายถึง การผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ตัดเอาสิ่งต่าง ๆ ออก ดังนี้คือ ผิวหนังที่คลุมเต้านม (Skin) เนื้อเยื่อของเต้านมทั้งหมด (Breast tissue) ต่อมมน้ำเหลืองหลอดน้ำเหลืองและเนื้อเยื่อไขมันบริเวณรักแร้ (Lymphatic and fibrofatty tissue) "ส่วนกล้ามเนื้อเพคโตราลิส (pectoralis muscles) อาจเหลือไว้ทั้งหมดหรือตัดออกเพียงบางส่วน"¹ แตดากจะตัดก็จะเอากล้ามเนื้อเพคโตราลิส ไมเนอร์ (Pectoralis minor) ออก และนำต่อมน้ำเหลืองรวมทั้งไขมันที่อยู่ระหว่างกล้ามเนื้อเพคโตราลิสออกด้วย

1.2 การผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีแรดิคอล แมสเทคโตมี หมายถึง การผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่นำเอาสิ่งต่าง ๆ ออกเพิ่มจากวิธีมอดิไฟ แรดิคอล แมสเทคโตมี คือ นำ

¹ Robert M. Zollinger and Robert M. Zollinger, Jr., Atlas of Surgical Operation, 4th ed. (New York : Mcmillan Publishing Co., 1975), p. 336.

เอากล้ามเนื้อเพคโตราลิสออกทั้งหมด ซึ่งได้แก่ กล้ามเนื้อเพคโตราลิส เมเจอร์ (Pectoralis major) และเพคโตราลิส ไมเนอร์ (Pectoralis minor)

2. การสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การสอนผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมโดยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรชั้นไป และได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน ในสาขาการพยาบาล สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สอนคือ ผู้วิจัยและทำการสอนอย่างมีแบบแผน กล่าวคือ สอนตามแผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม โดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย สาธิต ประกอบการบรรยาย

3. เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ หมายถึง ผู้ป่วยศึกษาโดยการอ่านและฝึกปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้หนังสือคู่มือที่ผู้วิจัยมอบให้

4. การปฏิบัติ หมายถึง การฝึกปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ และการฝึกปฏิบัติตนเกี่ยวกับการทรงตัว ซึ่งผู้ป่วยจะฝึกปฏิบัติตนตามที่ได้รับ การสอนจากพยาบาล หรือฝึกปฏิบัติตนตามที่ได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากหนังสือคู่มือ

4.1 การฝึกปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพของการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ข้างเดียวเกี่ยวกับแผลผ่าตัดเต้านม โดยการออกกำลังแขน และการออกกำลังน่องเฉพาะการเคลื่อนไหวแขนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ในท่าต่าง ๆ ดังนี้ ท่ากางแขนออก (Abduction) งอแขน (Flexion) เหยียดแขน (Extension) หมุนแขนเข้าข้างใน (Internal rotation) และหมุนแขนออกข้างนอก (External rotation)

4.2 การฝึกปฏิบัติตนเกี่ยวกับการทรงตัว หมายถึง ความพยายามในการควบคุมอริยาบถในท่านั่ง ยืน เดิน ไม่ให้ปรากฏลักษณะของไหล่เอียง ไหล่ห่อ หลังโก่ง

5. ความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ หมายถึง ผลของการฝึกปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่

6. ความสามารถในการทรงตัว หมายถึง ผลของการฝึกปฏิบัติตนเกี่ยวกับการทรงตัว ซึ่งจะพิจารณาเฉพาะการทรงตัวขณะยืน และลักษณะการทรงตัวที่นำมาพิจารณา คือ มีไหล่เอียง ไหล่ห่อ หลังโก่งหรือไม่