

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ปัญหาสุขภาพและการจัดการในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม

ผู้เขียน นางสาว สุภาพร ฟองมูล

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร

วงศ์หงษ์กุล

ประธานกรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีลักษณ์

วรรณฤทธิ

กรรมการ

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้เป็นอันดับสองในผู้หญิงทั่วโลก ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจะพบปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิต-สังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมทั้งการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาที่ห้องตรวจทางศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 120 ราย ดังนี้ ได้รับการรักษาร่วม มีอายุมากกว่า 20 ปีและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือกระทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิและคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ .87 ส่วนการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายที่พบมากที่สุด ได้แก่ ผมหรือขนร่วง (ร้อยละ 93.3) คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 92.5) และเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย (ร้อยละ 90.8) ส่วนระดับความรุนแรงของปัญหาได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากที่สุด คือ ผมหรือขนร่วง(ร้อยละ53.3) คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 43.3) และมีแผลในปาก

(ร้อยละ 25.0) สำหรับการจัดอันดับของปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายที่มีความรุนแรงสูงสุดได้แก่ มีแผลในปาก (ร้อยละ 10.0) คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 5.8) และแขนข้างที่ผ่าตัดมีการบวม (ร้อยละ 5.0) ตามลำดับ

2. ปัญหาสุขภาพทางด้านจิต-สังคมที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลัวการแพร่กระจายของ มะเร็ง (ร้อยละ 96.7) กลัวการกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 93.3) และรู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่แน่นอน (ร้อยละ 83.3) ซึ่งระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยปัญหาสุขภาพด้านจิต-สังคมที่รุนแรงมากที่สุด ได้แก่ กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง (ร้อยละ 78.3) กลัวการกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 73.3) และกังวลกลัวขาดรายได้ (ร้อยละ 20.0) สำหรับการ จัดอันดับของปัญหาสุขภาพทางด้านจิต-สังคมที่มีความรุนแรงสูงสุดได้แก่ กลัวกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 26.7) กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง (ร้อยละ 25.0) และ กลัวการเผชิญกับความตาย (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ

3. ชนิดของวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพได้แก่ การใช้สมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน มากที่สุด (ร้อยละ 35.8) รองลงมาคือ วิธีทางศาสนา (ร้อยละ 30.9) และการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการจัดการดูแลตนเอง (ร้อยละ 28.4)

4. วิธีการจัดการปัญหาสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันได้แก่ การใช้วิธีทางศาสนา (ร้อยละ 25.0) รองลงมาคือ การออกกำลังกายและการพักผ่อน (ร้อยละ 21.4) และการใช้สมุนไพร และแพทย์พื้นบ้าน (ร้อยละ 15.5)

5. ผลลัพธ์ของการใช้วิธีจัดการปัญหาสุขภาพ พบว่าร้อยละ 60.6 ของกลุ่มตัวอย่าง รายงานว่าการจัดการกับปัญหาสุขภาพสามารถลดความรุนแรงได้เล็กน้อย และวิธีการจัดการกับ อาการไม่สุขสบายได้แก่ วิธีแก้ปัญหเฉพาะด้าน (ร้อยละ 25.0) รองลงมาคือ การจัดการดูแลตนเอง (ร้อยละ 20.5) และวิธีทางศาสนา (ร้อยละ 18.2)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและญาติ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและ วิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมได้ต่อไป

Thesis Title Health Problems and Management Among Persons with Breast Cancer

Author Miss. Supaporn Fongmool

Degree Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Thesis Advisory Committee

Assistant Professor Dr. Tipaporn Wonghongkul Chairperson

Assistant Professor Dr. Taweeluk Vannarit Member

ABSTRACT

Breast cancer in women is the second leading cause of cancer throughout the world. As such, their physical and psychosocial health affects their quality of life. The purpose of this descriptive study was to determine perceived physical and psychosocial health problems and management among persons with breast cancer at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. Purposive sampling included 120 female breast cancer patients, who received adjuvant therapy, were older than 20 years, and spoke Thai. Research instruments consisted of Demographic Data Record Form and Health Problems and Management Form developed by the researcher based on the literature review. Content validity index was confirmed by the panel expert, and found to be .87. Internal reliability was tested by Kuder–Richardson: KR 21, the overall reliability was .79. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that:

1. Perceived physical health problems included loss of hair (93.3%), nausea and vomiting (92.5%), and lack of appetite (90.8%). Perceived physical health problems were further divided into “level of severity” as either high, moderate, or low levels. The high level of severity included loss of hair (53.3%), nausea and vomiting (43.3%), and sore mouth (25.0%). Of these,

the highest severity reported was sore mouth (10.0%), nausea and vomiting (5.8%), and arm lymphedema (5.0%).

2. Perceived psychosocial problems included fear of metastasis (96.7%), fear of recurrence (93.3%), uncertainty (83.3%). Perceived psychosocial problems were further divided into “level of severity” as either high, moderate, or low levels. The high level of severity included fear of metastasis (78.3%), fear of recurrence (73.3%), financial burden (20.0%). Of these, the highest severity of problems were fear of recurrence (26.7%), fear of metastasis (25.0%), fear of confronting death (2.5%).

3. Types of management to alleviate discomforts included herbal and traditional medicines (35.8%), religion (30.9%), and exercise, rest and self-care management (28.4%).

4. Management of daily activities included religion (25.0%), exercise and rest (20.5%), and herbal and traditional medicines (15.5%), respectively.

5. Regarding effectiveness of management, 60.6% reported that their management could reduce the level of severity a little bit. Managements used to rid discomfort symptoms were sectional management (25.5%), self-care management (20.5%), and religion (18.2%).

These findings could be used as basic data for health care providers and caregivers of persons with breast cancer in order to better understand their health problems and management and to help them have an improved quality of life.