

|                 |   |
|-----------------|---|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านม<br>ภายหลังผ่าตัด |
| ผู้เขียน        | นางศิริไท พุกชะศรี  |
| สาขาวิชา        | การพยาบาลผู้ใหญ่  |
| ปีการศึกษา      | 2545  |

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดและปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยรังสีรักษา และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 200 ราย เครื่องมือวิจัยที่ใช้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาโดยอาศัยกรอบแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมได้ค่าความเที่ยง 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดรายด้านและรายข้อ รวมถึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะของโรค วิธีการรักษา อาการข้างเคียงที่รุนแรงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยรวมและแต่ละด้าน โดยการหาค่าไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง 64.20 คะแนน (S.D.= 8.04; ค่าที่เป็นไปได้ 0-84) โดยมีพฤติกรรมการดูแลในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง เช่น เดียวกัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพด้านกาย ( $\bar{X} = 28.17$  S.D. = 4.25; ค่าที่เป็นไปได้ 0-36) การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 12.73$ , S.D.=2.33) การดูแลสุขภาพด้านสังคม ( $\bar{X} = 11.75$  S.D. = 2.33) และการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 14$ , S.D. = 1.91) (ทั้ง 3 ด้าน ค่าที่เป็นไปได้ 0-16)

2. เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครัวเรือนรายข้อของแต่ละด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านกาย ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คือ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอกับความต้องการ ไม่ยกของหนัก หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเชื้อรา และหลีกเลี่ยงการแกะเกา หรือวางสิ่งแปลกปลอมลงบนเต้านม ส่วนการดูแลสุขภาพด้านจิตใจที่สำคัญ คือ การยอมรับการสูญเสียเต้านมเพื่อพิชิตมะเร็งโดยไม่กังวลใจ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพด้านสังคมที่พบบ่อย คือ การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัว และการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ คือ มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .05$  ได้แก่ ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว แหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ อาการข้างเคียงที่รุนแรง เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมรายด้าน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านกายได้แก่ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว แหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านจิตใจได้แก่ระดับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสังคมได้แก่ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว แหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณได้แก่ สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว อาการข้างเคียงที่รุนแรง

|               |  |
|---------------|--|
| Thesis Title  | Holistic Self-care Behaviors of Women after Mastectomy |
| Author        | Mrs. Siritai Pruksasri                                 |
| Major Program | Adult Nursing  |
| Academic Year | 2002   |

### Abstract

The purpose of this research was to study the holistic self-care behaviors of women after mastectomy and factors related to those behaviors. Two hundred women who received mastectomy and treatment at the out-patient clinic, radiation unit and female surgery ward of Songklanagarind Hospital, Haadyai Hospital and Songkhla Hospital between November 2001 to January 2002 were purposively sampled and interviewed using a questionnaire constructed on the basis of the literature and which yielded a reliability of 0.89 when tested for content validity. The questionnaire was composed of two parts: the patient's background information and the holistic self-care behaviors. Variables related to the behaviors such as age, marital status, education, occupation or income, social support and family, duration of treatment, health condition and severe side effect were recorded and examined for their relationship with behaviors. The data were analyzed and presented as frequency, percentage, means, standard deviations, skewness and chi-square test. The results of the study revealed the following:

1. As a whole, holistic self-care behaviors of the women after mastectomy were at the medium level with mean scores of 69.20 (SD. 8.24;possible range 0-84). Each component of holistic self-care behaviors such as the physical, psychological, social and spiritual care behaviors were also shown to be at medium level with mean scores of 28.17 (SD = 4.25;possible range 0-36), 12.73 (SD = 2.33), 11.75 (SD= 2.33), 14.00 (SD = 1.91) (all 3 with possible range 0-16) respectively.

2. Regarding each component of holistic self-care behaviors, it was found that the behaviors which most of the sample responded at high level were : having adequate sleep, avoiding to lift heavy weight, avoiding to eat food contaminated with fungi, and avoiding to scratch or put foreign objects on the breast. The important psychological care behaviors were acceptance of losing their breast to overcome cancer without anxiety and supporting themselves with high morale. The highest score of social care behaviors were having assistance from family members and having ability to pay overall costs of living. The significant spiritual care behaviors were having a commitment to self care, paying respect to and having forgiveness for others.

3. Several factors related to the holistic self-care behaviors of the women after mastectomy were found, including educational level, family income, resources, health perception, and severity of side effect. When identified within each component of holistic self-care behaviors, it was found that physical care behaviors were different depending on educational level, family income and resources. The factors related to psychological care behaviors were educational level and health perception. The factors related to social care behaviors were educational level, family income, resources, health perception . Family income and severity of side effect were the factors related to spiritual care behaviors.