

# โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

มลฤดี เกษเพชร<sup>1</sup> พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์<sup>2</sup> พย.ด., อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

ประกาศิต จิรีปภา<sup>3</sup> พ.บ., European Institute of Oncology, Oncoplastic Breast Surgery

**บทคัดย่อ:** การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 48 คน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 49 คน เครื่องมือวิจัย คือโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นใช้กรอบแนวคิดของโดนาปีเตียน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย (1) ด้านโครงสร้าง คือ การพัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และแบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง (2) ด้านกระบวนการดูแล และ (3) ด้านผลลัพธ์ของโปรแกรมฯ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและผู้ป่วย แบบประเมินความรู้และทักษะพยาบาล และความคิดเห็นของพยาบาลต่อแบบแผนการดูแลแบบสอบถามอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า การได้รับบริการตามแบบแผนการดูแลภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่ป้องกันได้ และความพึงพอใจของผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลมีคะแนนความรู้และทักษะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอาการวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .685$ ) และผู้ป่วยมีอัตราเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่ป้องกันได้ต่ำกว่าช่วงก่อนเริ่มโปรแกรมฯ โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สร้างขึ้นช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้การดูแล ควรนำไปปรับใช้และประเมินผลต่อไป

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2563; 7(2): 41-56

**คำสำคัญ:** โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กรอบแนวคิดของโดนาปีเตียน

<sup>1</sup>ผู้เข้าฝึกอบรม หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; ผู้รับฝัดชอบหลัก, Email: nirobol.kan@mahidol.ac.th

<sup>3</sup>รองศาสตราจารย์อาจารย์แพทย์หน่วยศัลยกรรมเต้านมและต่อมไร้ท่อ ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วันที่รับบทความ 18 กรกฎาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 16 ธันวาคม 2563 วันตอบรับบทความ 23 ธันวาคม 2563

## Program to Improve Quality of Breast Cancer Care at Somdech Phra Debaratana Medical Center

Molrudee Kaspad<sup>1</sup> MNS. (Adult Nursing)

Nirobol Kanogsunthornrat<sup>2</sup> Ph.D. (Nursing), Dip. APMSN

Prakasit Chirappapha<sup>3</sup> MD, European Institute of Oncology, Oncoplastic Breast Surgery

**Abstract:** This research aimed to study the program to improve the quality of care for breast cancer patients. The study was conducted during July–December 2018. The samples were 48 nurses and 49 breast cancer patients. The program was developed using Donabedian’s model and literature reviews as the conceptual framework. The program consisted of: (1) Structure, nursing knowledge and skills training, and continuous care plan in caring for breast cancer patients; (2) Process of care; and (3) Outcomes of the program. Data collection tools included nurses’ and patients’ demographic records, nursing knowledge and skills assessment, nurses’ opinions on the continuous care plan, the Thai Hospital Anxiety and Depression scale, services received according to care plan, treatment for preventable complications, and patient’s satisfaction. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. Results showed that after joining the program, the mean scores of nurses’ knowledge and skills were significantly higher than before joining the program ( $p < .001$ ). The patients had the mean score of anxiety lower than before participating the program with statistical significance ( $p < .05$ ). However, the depression mean score was lower than before participating in the program with no statistical significance ( $p = .685$ ). There was a lower rate of preventable complications than before starting the program. The program to improve quality of breast cancer care resulted in better outcomes for both patients and nurses. The program should be further implemented and evaluated.

*Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2020; 7(2): 41-56*

**Keywords:** program for quality care improvement, breast cancer patients, Donabedian’s model

<sup>1</sup>Diplomate Candidate, Board Certified Training Program in Adult- Gerontological Nursing (Breast Cancer), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

<sup>2</sup>Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University; Corresponding author, Email: nirobol.kan@mahidol.ac.th

<sup>3</sup>Associate Professor, Department of Surgical (Breast & Endocrine) Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
Received Jul 18, 2020; Revised Dec 16, 2020; Accepted Dec 23, 2020

## ความสำคัญของปัญหาและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากที่สุดในสตรี ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน และต้องติดตามการรักษาตลอดชีวิตหรืออย่างน้อยที่สุด 5 ปี ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก<sup>1</sup> ในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก สำหรับในประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรี ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ร้อยละ 38.73 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในสตรีทั้งหมด<sup>2</sup> ส่วนในโรงพยาบาลรามธิบดี ในปี พ.ศ. 2556-2560 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 4,869, 5,089, 5,364, 5,792 และ 6,361 คน ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำนวน 664, 701, 789, 830, 859 และ 894 ตามลำดับ<sup>3</sup>

การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักในมะเร็งเต้านมระยะแรก ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนาวิธีการผ่าตัดมากขึ้น ยึดหลักความปลอดภัยในการควบคุมโรค ป้องกันการกลับเป็นซ้ำและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยพิจารณาแยกเป็น 2 ส่วน คือการผ่าตัดเต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ นอกจากนี้ยังมีการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า (targeted therapy) ยาต้านฮอร์โมน ฮอร์โมนเอสโตรเจนและรังสีรักษา ส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานร่วมกันหลายวิธีขึ้นอยู่กับระยะของโรค ชนิดของมะเร็งเต้านม และความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาและตกลงร่วมกับผู้ป่วย<sup>2</sup>

การผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการรักษาเสริมมักเกิดผลข้างเคียงหลายอย่างที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคม<sup>4</sup> อาจเกิดการเสียเลือดหรือเลือดคั่งใต้ผิวหนังหลังผ่าตัด ปวดแผล แผลติดเชื้อหรือมีผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดขาดเลือด ภาวะน้ำเหลือง

คั่งใต้ผิวหนัง ข้อไหล่ยึดติด และเกิดภาวะแขนบวมจากน้ำเหลืองคั่งใต้ ส่วนการรักษาเสริมขึ้นอยู่กับสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ มีผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ผมหงอก แผลในช่องปาก ท้องผูกหรือท้องเสีย และปวดกล้ามเนื้อหรือชาตามปลายมือปลายเท้า<sup>5</sup> ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาด้านความจำและกล้ามเนื้อหัวใจทำงานบกพร่อง<sup>7</sup> นอกจากนี้เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิงการถูกตัดเต้านมจึงนำมาซึ่งความรู้สึกสูญเสียขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวล เกิดความเครียด ซึมเศร้า รวมถึงมีความกลัวโรคกลับเป็นซ้ำหรือกลัวเสียชีวิต<sup>4</sup> ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบได้ทุกระยะ ตั้งแต่ระยะรอการวินิจฉัย ระยะการรักษา และระยะการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรค<sup>6</sup> และพบว่าผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเรื่องสัมพันธ์ทางเพศ และบางรายหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม<sup>7</sup> ผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การที่ผู้ป่วยจะสามารถผ่านประสบการณ์การรักษาไปได้ด้วยดี จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีกำลังใจที่เข้มแข็ง มีการสนับสนุนจากครอบครัว<sup>8</sup> มีแหล่งข้อมูลความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ และมีระบบบริการที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทุกระยะของการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการบริการและการพยาบาลที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย และให้การดูแลทางด้านจิตใจ

โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกฟรีเมียม คัลยกรรม อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับบริการทุกวัน ในปี พ.ศ. 2559-2560 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการตรวจรักษาประมาณสัปดาห์ละ 200 คน และเข้ารับยาเคมีบำบัดสัปดาห์ละ 5-10 คน โดยมีผู้ป่วยเดือนละ 15-30 คน

เข้ารับการรักษาและรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลัก 5 แห่ง พยาบาลส่วนใหญ่ทั้งในหน่วยผู้ป่วยนอก พรีเมียม คลินิก และในหอผู้ป่วยมีอายุงานและประสบการณ์น้อยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หน่วยผู้ป่วยนอกพรีเมียม คลินิก ไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมและระบบการให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหรือได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติและให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่แตกต่างกัน เนื่องจากยังไม่มีแบบแผนในการดูแลและการฝึกอบรมพยาบาลในการดูแลเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มนี้ และไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยหลังรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการรวบรวมข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษา 155 ราย และ 183 ราย ตามลำดับ พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่สามารถป้องกันได้หลังจำหน่าย คือ ท่อระบายน้ำเหลืองอุดตัน (ร้อยละ 9.1) ขวตระบายไม่ทำงาน (ร้อยละ 2.7) ท่อระบายน้ำเหลืองขาด (ร้อยละ 2.7) ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 25 ไม่ได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวและการดูแลตนเอง ระหว่างให้ยาเคมีบำบัดอย่างเพียงพอ พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่สำคัญ คือ การติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (febrile neutropenia) ร้อยละ 13.5 และแผลในช่องปาก (oral mucositis) ร้อยละ 23.5 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มนี้เลือกใช้บริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพรีเมียม คลินิก และหอผู้ป่วยพิเศษ มีความคาดหวังคุณภาพการบริการ จึงควรจัดบริการพยาบาลให้มีคุณภาพตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ<sup>9</sup>

ฝ่ายการพยาบาล อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงต้องการพัฒนาพยาบาลประจำการให้มีการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติ

บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จึงร่วมกับฝ่ายการพยาบาล จัดทำโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ตามกรอบแนวคิดของโตนานปีเตียน<sup>10</sup> โดยการพัฒนาความรู้และทักษะพยาบาล และพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลประจำการสามารถดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ โดยทำการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พัฒนาขึ้น ต่อผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการและด้านผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังต่อไปนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ต่อความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และต่อการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องในหน่วยผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในที่ศึกษา

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้านอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่ป้องกันได้ การได้รับบริการตามแบบแผนฯ และความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลและระบบบริการที่ได้รับ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงขึ้น

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พยาบาลมีการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 80

3. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีคะแนนเฉลี่ยอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

4. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายใต้โปรแกรมฯ ได้รับบริการครบตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 80

5. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลและระบบบริการในระดับพอใจ-พอใจมาก มากกว่าร้อยละ 80

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเตียน<sup>10</sup> ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยโดนาบีเตียน<sup>10</sup> กล่าวถึงระบบคุณภาพการบริการ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน คือ (1) ด้านโครงสร้าง (structure) ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการอุปกรณ์เครื่องมือ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ (2) ด้านกระบวนการ (process) ได้แก่ การจัดระบบการให้บริการ การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และ (3) ด้านผลลัพธ์ (outcome) ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน คือ (1) ด้านโครงสร้าง คือ การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และพัฒนาแบบแผนการดูแล

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง (2) ด้านกระบวนการ (process) คือ พยาบาลดำเนินการปฏิบัติตามกระบวนการ และ (3) ด้านผลลัพธ์ คือ ด้านพยาบาลผู้ให้การดูแล และด้านผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผลลัพธ์ด้านพยาบาล ได้แก่ ความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ระดับคะแนนอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ การได้รับบริการตามแบบแผน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลและระบบบริการที่ได้รับ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอก ปรี่เมียม ศัลยกรรม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามธิบดี และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดและ/หรือรับยาเคมีบำบัดที่หน่วยบริการข้างต้น ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติดังนี้ กลุ่มตัวอย่างพยาบาล คือ 1) เป็นพยาบาลประจำการในหน่วยผู้ป่วยนอก ปรี่เมียม ศัลยกรรม หรือหอผู้ป่วย 64, 72, 73, 74, 76 และ 2) ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย คือ 1) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษา 3) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษา



ไทยได้ 4) เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ในระยะผ่าตัดและ/หรือการรักษาเสริม ในอาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ และหน่วยฟรีเมียมัลยกรรม และ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาล เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ต้องการพัฒนาความรู้และทักษะให้ครอบคลุมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงมีจำนวนพยาบาลเข้าร่วม 48 ราย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย คำนวณจากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ช่วงก่อนเริ่มโปรแกรมฯ โดยใช้สูตรคำนวณของเดลและคณะ<sup>11</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 55 ราย เนื่องจากช่วงที่ทำการวิจัยมีการลดจำนวนห้องผ่าตัด ทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดลดลง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 49 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประกอบด้วย

1.1 การพัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ แต่ละครั้งมีพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรม 6-12 คน จัดทั้งหมด 6 ครั้ง โดยมีการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การวินิจฉัย และการรักษา การฝึกทักษะการสอนและแนะนำผู้ป่วยตรวจเต้านมด้วยตนเอง การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนและหลังผ่าตัด การประเมินความเหมาะสมของตำแหน่งให้สารน้ำผู้ป่วย operative note และการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นรายบุคคล และการแนะนำผู้ป่วย

หลังจำหน่ายเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด ทอระบายน้ำเหลือง การบริหารข้อไหล่และการป้องกันแขนบวม ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเคมีบำบัดที่ใช้บ่อยในมะเร็งเต้านม โดยผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93 และจัดกิจกรรมให้ความรู้เสริมทุก 2-3 เดือนโดยจัด journal club, case study และ topic review เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.2 แบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละระยะมีกิจกรรมดังนี้ 1) ระยะการวินิจฉัยและก่อนการผ่าตัด ประเมินความวิตกกังวลและให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำการผ่าตัดที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ให้ชมวิดีโอแนะนำการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ยึดติด และให้คู่มือความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และประเมินความวิตกกังวลหลังพบวิสัญญีแพทย์ 2) ระยะหลังผ่าตัด ดูแลตามมาตรฐานให้รายละเอียดที่เฉพาะหลังผ่าตัดเต้านม และแนะนำวิธีการดูแลตนเองหลังจำหน่าย เน้นย้ำการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ยึดติดและโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยในวันที่ 2-3 หลังจำหน่าย พร้อมให้คำแนะนำหากพบปัญหา 3) ระยะรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้ความรู้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา พร้อมเอกสารสรุปคำแนะนำในการดูแลตนเองระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด ติดตามประเมินและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการรักษาทั้งจากยาเคมีบำบัดและโรคมะเร็งเต้านม 4) ระยะติดตามโรค ประเมินภาวะข้อไหล่ยึดติดและภาวะแขนบวม ประสานให้ผู้ป่วยเข้าร่วมชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่ในทุกระยะตามต้องการ ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรงเมื่อมีปัญหา แบบแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.88

## 2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและผู้ป่วย ข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ได้รับ

2.2 แบบทดสอบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสำหรับพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้วัดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0-15 คะแนน โดยคะแนน 0-5 หมายถึงมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในระดับน้อย คะแนน 6-10 หมายถึงมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในระดับปานกลาง และคะแนน 11-15 หมายถึงมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในระดับมาก เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93

2.3 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) แปลเป็นภาษาไทยโดยธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ<sup>12</sup> HADS เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ และสำหรับอาการวัดซึมเศร้า 7 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 4 อันดับ ให้คะแนนเป็นแบบ Likert scale ตั้งแต่ 0-3 คะแนน แต่ละส่วนมีคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-7 คะแนน หมายถึง มีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ 8-10 คะแนน หมายถึง

มีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน และ 11-21 คะแนน หมายถึง มีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช ซึ่ง ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ<sup>12</sup> ได้นำเครื่องมือไปใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทดสอบความตรงของเครื่องมือโดยเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ พบว่าสามารถใช้วัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าได้ดี แบบวัดอาการวิตกกังวลมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 100 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 86 ส่วนแบบวัดอาการซึมเศร้ามีความไวร้อยละ 85.71 และความจำเพาะร้อยละ 91.3 และมีผู้นำไปใช้ในผู้ป่วยที่เข้าการผ่าตัดเนื้องอกเต้านมจำนวน 94 รายมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) 0.83-0.90<sup>13</sup> การศึกษาครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

2.4 แบบบันทึกการปฏิบัติตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดไว้ ประกอบด้วยข้อกำหนดในการดูแลผู้ป่วยตามแบบแผนทุกระยะ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) การปฏิบัติตามแบบแผน

2.5 แบบบันทึกการติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและแบบตรวจสอบรายการ ประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด วันที่ผ่าตัด วันที่จำหน่าย ภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย วันที่เกิดภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขที่ได้รับ การโทรศัพท์ติดตามในวันที่ 2-3 หลังจำหน่าย และข้อมูลเพิ่มเติมหากพบสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น

2.6 แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวน

วรรณกรรมและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด ลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและแบบตรวจสอบรายการ ประกอบด้วยข้อมูล สูตรยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับครั้งที่ได้รับยา ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น และยาที่ได้รับเพื่อลดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

2.7 แบบประเมินการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ใช้ Thai Arthrometric Navigator Scale (TAN Scale) (อนุสิทธิบัตรเลขที่ 8050) พัฒนาโดยทีมนำทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ลักษณะเป็นแผ่นป้ายครึ่งวงกลม เส้นผ่านศูนย์กลาง 140 ซม. ภายในครึ่งวงกลมมีเส้นรัศมีแบ่งพื้นที่ในครึ่งวงกลมออกเป็น 6 ส่วน แต่ละส่วนมีมุมกว้าง 30 องศา เท่า ๆ กัน รอบนอกของเส้นรอบวงมีตัวเลขบอกขนาดขององศาติดตั้งเครื่องมือบนฝาผนังเรียบ สูงจากพื้น 128 เซนติเมตร ประเมินการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในท่า flexion และ abduction กำหนดการแปลผลและการดูแลตามความสามารถในการยกแขน ถ้ายกได้ 150-180 องศา หมายถึงสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ตามปกติ ควรบริหารข้อไหล่ต่อเนื่อง และติดตามประเมินตามปกติ ยกได้ 120-150 องศา หมายถึงมีปัญหาการเคลื่อนไหวข้อไหล่ จำเป็นต้องบริหารข้อไหล่อย่างต่อเนื่อง และติดตามประเมินตามปกติ และยกได้ 90-120 องศา หมายถึงมีปัญหาการเคลื่อนไหวข้อไหล่ จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด และติดตามประเมินอย่างใกล้ชิด

2.8 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ปรับจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อมูลอายุ เพศ ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ

ลักษณะแบบประเมินเป็นการเติมคำในช่องว่างและมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีทั้งหมด 9 ข้อ แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับคือ พอใจมาก = 5, พอใจ = 4, ค่อนข้างพอใจ = 3, ไม่ค่อยพอใจ = 2 และไม่พอใจเลย = 1 คะแนน แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.83

2.9 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 6 ข้อ แบ่งความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, เห็นด้วย = 4, ค่อนข้างเห็นด้วย = 3, ไม่ค่อยเห็นด้วย = 2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87 ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.85

#### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองที่ 05-61-15 วาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในทั้งกลุ่มพยาบาลและผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือวิจัยด้วยความสมัครใจ และให้ลงนามในใบยินยอม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บไว้เป็นความลับ และรายงานผลการวิจัยในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการหลังจากได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ของคณะ



แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี อาจารย์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ผ่านผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

2. เข้าชี้แจงให้หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ปริเมียมศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนพยาบาลทราบถึงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากพยาบาลกรณีพยาบาลที่เกี่ยวข้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. จัดกิจกรรม พัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และฝึกการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการให้คำแนะนำผู้ป่วยระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ประเมินความรู้และทักษะพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และจัดกิจกรรม journal club/ case study/ topic review อย่างละ 1 ครั้ง ทุก 2-3 เดือน

4. เริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายหลังจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามคุณสมบัติ ผู้วิจัยพบผู้ป่วยครั้งแรกที่หน่วยผู้ป่วยนอกปริเมียมศัลยกรรม หลังจากผู้ป่วยทราบการวินิจฉัย และแผนการรักษา โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

5. ก่อนผ่าตัดผู้วิจัยประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย รวมทั้ง

มีการประเมินการเคลื่อนไหวข้อไหล่ทั้ง 2 ข้าง ในท่า flexion และ abduction

6. ผู้วิจัยและพยาบาลประจำการแต่ละหน่วยประสานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง

7. ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแต่ละรายเป็นเวลา 3 เดือน ระหว่างการดูแลผู้ป่วย มีการติดตามประเมินและบันทึกปัญหาผู้ป่วยในทุกระยะ และโทรศัพท์ติดตามปัญหาที่พบหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ประเมินความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าซ้ำอีกครั้งในวันมาติดตามการรักษาภายหลังจำหน่ายหลังผ่าตัด ประเมินการเคลื่อนไหวข้อไหล่หลังผ่าตัดที่ 1, 2 สัปดาห์ 1, 2 และ 3 เดือน บันทึกข้อมูล ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและติดตามผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

8. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเมื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างครบ 3 เดือน

9. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลการได้รับการดูแลตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง

10. หลังสิ้นสุดโครงการ ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความคิดเห็นต่อการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง

## ผลการวิจัย

### ด้านพยาบาลผู้ให้การดูแล

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 22-38 ปี อายุเฉลี่ย 26.58 ปี (SD = 3.27) ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-15 ปี เฉลี่ย 4.48 ปี (SD = 3.05) ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยร้อยละ 78.1 และในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกปริเมียมศัลยกรรมร้อยละ 22.9

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.9 มีคะแนนความรู้และทักษะระดับน้อยถึงปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 93.7 มีคะแนนความรู้และทักษะในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test แบบทาง

เดียว พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของระดับคะแนน และคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังเข้าร่วมการพัฒนา (n = 48)

ความรู้และทักษะ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับคะแนน						
น้อย (0-5)	18	37.5				
ปานกลาง (6-10)	29	60.4	3	6.3		
มาก (11-15)	1	2.1	45	93.7		
คะแนนรวม	Mean 6.27	SD 1.77	Mean 12.67	SD 1.24	25.909 (one-tail)	< .001*

\*p < .05

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าแบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความง่ายและสะดวกในการปฏิบัติ ช่วยให้มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะ สร้างความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ระหว่างการรักษามีประโยชน์กับผู้ป่วยและหน่วยงาน และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงในหน่วยงาน

#### ด้านผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นหญิงอายุระหว่าง 38-73 ปี เฉลี่ย 54.90 ปี (SD = 9.91) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 55-65 ปี (ร้อยละ 28.6) รองลงมาเป็นช่วงอายุมากกว่า 45-55 ปี (ร้อยละ 26.5) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

หรือสูงกว่า (ร้อยละ 69.4) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 46.9) ชำระค่ารักษาเอง (ร้อยละ 53.1) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000-50,000 บาท (ร้อยละ 46.9) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้าย (ร้อยละ 53.1) เป็นมะเร็งเต้านมข้างขวา (ร้อยละ 44.9) และเป็นมะเร็งเต้านมทั้งสองข้าง (ร้อยละ 2) ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเต้านมทั้งเต้านมร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (simple mastectomy with sentinel lymph node biopsy) คิดเป็นร้อยละ 46.9 ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะ I และ II ร้อยละ 34.7 และร้อยละ 32.7 ตามลำดับ

ก่อนเริ่มโปรแกรมฯ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือ ท่อน้ำเหลืองอุดตัน ร้อยละ 9.1 ขวดระบายน้ำเหลืองไม่ทำงานและ

ที่อธิบายน้ำเหลืองขาดจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 2.9 และยังไม่มีการเก็บข้อมูลภาวะข้อไหล่ติด หลังดำเนินโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างที่มีที่อธิบายน้ำเหลืองอุดตัน ร้อยละ 2 พบมีปัญหาข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดสัปดาห์ที่ 1, 2, 4 ร้อยละ 27.1, 8.3 และ 2 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย มีภาวะข้อไหล่ติดตั้งแต่ก่อนผ่าตัด อย่างไรก็ตามสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้เท่า ๆ กับก่อนผ่าตัด

ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนเริ่มโปรแกรมฯ พบแผลในช่องปาก และการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ร้อยละ 23.5 และ 13.3 ตามลำดับ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในช่วง 3 เดือนหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง 25 ราย เพิ่งได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด 1-2 รอบ ทุกราย ได้รับยาสูตร anthracycline 60 mg/m<sup>2</sup> และ

cyclophosphamide 600 mg/m<sup>2</sup> ทุก 3 สัปดาห์ ในรอบที่ 1 พบแผลในช่องปากลดลงเป็นร้อยละ 12 ส่วนรอบที่ 2 ไม่พบแผลในช่องปาก และไม่เกิดการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำทั้ง 2 รอบ ส่วนผลข้างเคียงอื่นๆ ที่พบคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การรับรสเปลี่ยน เล็บเปลี่ยนสี ในรอบที่ 2 ของการรับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยบางส่วนได้รับยา home medication เพิ่มขึ้น ในกลุ่มยาแก้คลื่นไส้และยานอนหลับ

คะแนนอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอาการซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับคะแนนอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (n = 49)

คะแนน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- ระดับคะแนนวิตกกังวล	0 - 7	46	93.9	48	2.22 (one tail)	.031
	8 - 10	3	6.1	1		
- ค่าเฉลี่ยคะแนนวิตกกังวล		4.73 (SD 1.85)	4.39 (SD 1.76)			
- ระดับคะแนนซึมเศร้า	0 - 7	49	100.0	49	0.40 (one tail)	.685
	- ค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้า		3.06 (SD 1.32)	3.00 (SD 1.42)		

\*p < .05

การได้รับการดูแลตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ผลการติดตามต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยได้รับการดูแลครบถ้วนในระบะการวินิจฉัยและก่อนผ่าตัด (OPD) ร้อยละ 73.5 ระบะก่อนผ่าตัด (IPD) ร้อยละ 100 ระบะติดตามหลังผ่าตัดและหลังจำหน่าย ร้อยละ 98 และระบะการดูแลรักษาเสริมด้วยยาเคมีร้อยละ 100

ด้านความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 85 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลและระบบบริการในระดับพอใจถึงพอใจมาก ทั้งด้านการให้ข้อมูลความรู้ สื่อการสอนที่ได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวผ่าตัดการเตรียมให้เคมีบำบัดและการดูแลตนเองในระบะต่าง ๆ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ช่องทางติดต่อพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและคำปรึกษาที่ได้รับ และการให้บริการโดยรวมของพยาบาล

### การอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมฯ ด้านพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลทั้งหมดจบการศึกษาาระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 4.48 ปี จัดเป็นระดับพยาบาลวิชาชีพผู้คล่องงาน (proficient nurse) มีความรู้และเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างเป็นองค์รวม ตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้<sup>14</sup> ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง เนื่องจากมีความหลากหลายของผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วย ศัลยกรรม อายุรกรรม ออร์โธปิดิกส์ และบางครั้งมีผู้ป่วยทางสูตินรีเวช ส่งผลให้มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งเต้านม การที่ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงได้พัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลในการดูแล

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาด้านโครงสร้าง<sup>10</sup> โดยการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ<sup>15</sup> และเสริมด้วยการจัดกิจกรรม journal club/ case study/ topic review เป็นระบะ เพื่อเสริมความรู้อย่างต่อเนื่อง<sup>16, 17</sup> และผู้วิจัยได้พัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการซึ่งพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเกือบทั้งหมดมีคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระดับมาก และส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อแบบแผนฯในระดับ “เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยให้คะแนนความคิดเห็นสูงสุดว่าแบบแผนการดูแลดังกล่าวมีประโยชน์กับผู้ป่วยและหน่วยงานเป็นผลจากการที่พยาบาลมีความรู้และทักษะมากขึ้นทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญและมีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยตามแบบแผนฯ

สอดคล้องกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ที่พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการดูแลตามแบบแผนครบถ้วน มีเพียงระบะวินิจฉัยและก่อนผ่าตัด ที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแบบแผนครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกซึ่งมีความคิดเห็นในระดับ “ค่อนข้างเห็นด้วย” ในหัวข้อความง่ายและสะดวกในการปฏิบัติ และสามารถนำไปใช้ได้ ในหน่วยงาน อาจเนื่องจากลักษณะงานของหน่วยผู้ป่วยนอกที่มีผู้รับบริการจำนวนมากและมีเวลาจำกัด ส่งผลให้มีผู้ป่วยบางรายได้รับเอกสารที่กำหนดในแบบแผนการดูแลไม่ครบถ้วนและ/ หรือไม่ได้รับการประเมินเกี่ยวกับความวิตกกังวลซ้ำอีกครั้ง ผู้วิจัยจึงต้องติดตามประเมินและให้คู่มือความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษา ดังนั้นในขั้นตอนนี้ ควรมีการจัดเอกสารเป็นชุดเฉพาะ

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมีพยาบาลที่ทำหน้าที่เฉพาะในการประเมินและติดตามผู้ป่วย ในระยะให้ยาเคมีบำบัดพยาบาลประจำการได้รับความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด จึงยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการให้คำแนะนำผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ปฏิบัติในระยะนี้ด้วยตนเอง เนื่องจากต้องใช้สมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ใช้ความรู้เฉพาะทางในการให้คำแนะนำ วางแผนการดูแลตอบข้อสงสัยและเป็นพี่ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาหรือผลข้างเคียงภายหลังให้ยาเคมี ประสานงานกับทีมสหสาขารวมทั้งต้องใช้เวลานานในการให้คำแนะนำ ซึ่งพยาบาลประจำการไม่สามารถปฏิบัติได้ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดโครงสร้างของหน่วยงานให้มีตำแหน่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหน่วยงานเฉพาะทาง

ด้านกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ที่พบว่าทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดของโรงพยาบาลรามธิบดี<sup>3</sup> และสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ<sup>2</sup> กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้เฉลี่ยมากกว่าเดือนละ 20,000 บาท สามารถชำระค่ารักษาเอง กลุ่มตัวอย่างจึงเข้ารับการรักษาในฟรีเมียมคลินิกและหอผู้ป่วยในอาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ซึ่งมีระเบียบการรับเฉพาะสิทธิการรักษาต้นสังกัดและการชำระเงินเองเท่านั้น

ผลของโปรแกรมฯ ด้านผู้ป่วย ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนอาการวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนอาการซึมเศร้ามีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับทราบข้อมูลส่วนหนึ่งเกี่ยวกับโรคและการรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้มี

ระยะเวลาเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้รับกำลังใจที่ดีจากครอบครัว ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย รวมทั้งได้รับการดูแลและคำแนะนำจากพยาบาลที่เข้าร่วมในโปรแกรมฯ ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูง<sup>6</sup> อาจเนื่องมาจากในต่างประเทศมีสังคมวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์มากกว่า รวมทั้งช่วงเวลาของการศึกษาและเครื่องมือประเมินที่ใช้แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ มีปัญหาที่ระบายน้ำเหลืองอุดตันเพียงร้อยละ 2 น้อยกว่าช่วงก่อนนำโปรแกรมมาใช้ ซึ่งพบปัญหาที่ระบายน้ำเหลืองอุดตันมากกว่า รวมทั้งมีขวดระบายไม่ทำงาน และท่อระบายน้ำเหลืองขาด เป็นผลจากโปรแกรมได้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และทักษะ สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ สอนผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายและให้ผู้ป่วยและญาติได้ฝึกปฏิบัติระหว่างนอนพักในโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้ง มีการโทรศัพท์ติดตามปัญหาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยหลังจำหน่าย ด้านการเคลื่อนไหวข้อไหล่ หลังผ่าตัด 1 เดือนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีภาวะข้อไหล่ยึดติด มีเพียง 1 ราย ที่มีภาวะข้อไหล่ติดอยู่เดิมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทุกคนได้รับการแนะนำอย่างเหมาะสมในการบริหารยืดเหยียดพังผืดเพื่อป้องกันข้อไหล่ยึดติด รวมทั้งมีวิดิทัศน์ให้ศึกษา ทบทวนได้หลังจำหน่าย ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 ได้รับการผ่าตัดเต้านม โดยไม่ได้เลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ มีอาการปวดตึงไม่มาก จึงกล้าบริหารข้อไหล่ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการบริหารแขนและไหล่ช่วยป้องกันและลด



ปัญหาข้อไหล่ติด การทำหน้าที่ของแขนและไหล่กลับ มาปกติเหมือนก่อนผ่าตัดในระยะเวลา 1 เดือน<sup>18</sup>

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับยา เคมีบำบัด 1-2 รอบ ทั้งหมดได้รับยาเคมีบำบัดที่ ประกอบด้วยยา anthracycline 60 mg/m<sup>2</sup> และ cyclophosphamide 600 mg/m<sup>2</sup> ทุก 3 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ยาสูตรนี้มีผลลดการทำงานของไขกระดูก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย ซีด หรือมีเลือดออก ผิดปกติได้ในการศึกษานี้ไม่พบการติดเชื้อจากภาวะ เม็ดเลือดขาวต่ำ (febrile neutropenia) แตกต่างจาก ก่อนเริ่มโปรแกรมฯ พบร้อยละ 13.3 ซึ่งเป็นผลจาก การได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนให้ยา ป้องกันการติดเชื้อระหว่างรับยาเคมีบำบัดและการ เพิ่มภูมิคุ้มกันตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่มี โปรตีนสูง การพักผ่อนที่เพียงพอ และมีการติดตาม ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีอาการ ผอมร่วง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>7</sup> ในปัจจุบัน มีการใช้เครื่อง scalp cooling ช่วยลดปริมาณเลือดที่มา เลี้ยงบริเวณหนังศีรษะเพื่อลดอาการผอมร่วง<sup>19</sup> แต่ยังไม่มีการนำอุปกรณ์นี้มาใช้โรงพยาบาลรามธิบดี ผู้วิจัยแนะนำผู้ป่วยตั้งแต่มีก่อนได้รับยาเคมีบำบัดใน การตัดผมสั้นและเตรียมผ้าคลุมหรือหมอลอมไว้ ใน รอบที่ 1 ของการได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเนื่องจากการได้รับยา เคมีบำบัด AC regimen ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการ เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน (high-emetic risk chemotherapy) เป็นอาการที่ป้องกันได้ยากและส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก<sup>20</sup> กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนอย่างน้อย 1 ชนิด ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานยา แก่คลื่นไส้ก่อนอาหารครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง รับประทาน อาหารครึ่งละน้อยแต่บ่อยครั้ง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่าง

บางรายมีอาการเบื่ออาหารและการรับรสเปลี่ยน ท้องผูก/ ท้องเสีย/ แสบท้อง สอดคล้องกับการศึกษา ที่ผ่านมา<sup>20</sup> ในรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้ประสานงานกับแพทย์ ถึงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาเพิ่มยาแก้ คลื่นไส้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารและการรับรสเปลี่ยนลดลง รวมทั้งกลุ่ม ตัวอย่างได้รับยาลดกรดในกระเพาะและยาระบายเพิ่ม ขึ้นส่งผลให้มีอาการท้องผูก ท้องเสีย แสบท้องลดลง ในรอบแรกมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12 มีแผลในช่องปาก (oral mucositis) ซึ่งลดลงจากก่อนเริ่มโปรแกรมฯ (ร้อยละ 23.5) กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำในการ ป้องกันการเกิดแผลในช่องปากโดยให้ผู้ป่วยอม น้ำแข็งขณะได้รับการบริหารยาเคมีบำบัด เป็นการ นำมาประยุกต์ใช้จากการศึกษาเพื่อลดปัญหาแผล ในช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตรที่มี 5-fluorouracil และเน้นให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 2 ชั่วโมง และดื่มน้ำให้เพียงพอ ส่วนในรอบที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดไม่เกิดแผลในช่องปากเลย เนื่องจากผู้วิจัยได้ เน้นย้ำการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยมีความเคร่งครัดและ เห็นถึงความสำคัญของการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5.6 มีเล็บเปลี่ยนสีจากการให้ยาเคมีบำบัดรอบแรก และ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.7 ในรอบที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมา<sup>7</sup>

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากกว่า ร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล และระบบบริการในระดับพอใจ-พอใจมาก เนื่องจาก ทุกขั้นตอนของแบบแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการอธิบาย ให้ความรู้ และรับฟังความคิดเห็นของ ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้ คำอธิบาย ความเอาใจใส่ และการรับฟังปัญหาของ แพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ<sup>21</sup> การมีเอกสารประกอบ คำแนะนำ มีวิดีโอแนะนำการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ยึดติดช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ทบทวน รวมทั้งการที่ผู้วิจัยประสานงานกับทีมพยาบาลและแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจในบริการ<sup>21</sup> การศึกษาครั้งนี้ พบว่าการมีช่องทางที่สามารถติดต่อผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้โดยตรง เป็นสิ่ง ที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยให้คะแนนความพึงพอใจสูงสุด เนื่องจากเป็นช่องทางที่สะดวกและสามารถให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ ได้ทันทีหากมีความจำเป็น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพัฒนาโปรแกรมฯ ควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และทักษะพยาบาลประจำการทุกคนและเพิ่มการฟื้นฟูความรู้เป็นระยะ และอย่างต่อเนื่อง และควรมีการจัดชุดเอกสารที่ เฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหน่วยประเมิน ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (คู่มือความรู้ฯ วัตถุประสงค์ แบบตรวจ สอบ ขั้นตอนต่าง ๆ) เพื่อให้สะดวกในการทำงาน และ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับเอกสารและบริการอย่างครบถ้วน
2. ด้านโครงสร้างและกระบวนการ ควรมีการ กำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงด้านการ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหน่วยงาน เพื่อให้โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่ม ตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดข้อมูลก่อนและหลัง โดยไม่มีการ สุ่มกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งมีจำนวนผู้ป่วยตัวอย่างไม่ เพียงพอ อาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ อ้างอิง ในการศึกษาต่อไป จึงควรมีการสุ่มกลุ่ม

ตัวอย่าง และศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการ ดูแลตามปกติ

### เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. Cancer facts & figures;2017 [cited 2018 September 16] Available from <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>
2. National Cancer Institute. Guidelines for diagnostic screening and treatment of breast cancer2018 [cited 2018 December 10] Available from <http://www.nci.go.th/th/cpg/cpg1.html>. (In Thai)
3. Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. Breast cancer statistic BE 2556-2560.
4. Liao MN, Chen SC, Lin YC, Chen MF, Wang CH, Jan SW. Change and predictors of symptom distress in breast cancer patients following the first 4 months after diagnosis. J Formos Med Assoc 2015;114 (3):246-53.
5. Paraskevi T. Quality of life outcomes in patients with breast cancer. Oncol Rev 2012;6(1):7-10.
6. Tsaras K, Papathanasiou I IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, Zyga S, et al. Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. Asian Pac J Cancer Prev 2018;19 (6):1661-69.
7. Kayl AE, Mayers CA. Side-effects of chemotherapy and quality of life in ovarian and breast cancer patients. Curr Opin Obstet Gyn 2006;18(1): 24-8.
8. Aggelopoulou Z, Karagkouni G, Kostakou E. Anxiety/ depression of women with breast cancer and the family consequences. Nosileftiki 2013; 52:35-42.

9. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations. New York: The Free Press; 1990.
10. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed?. JAMA 1988;206(12):1743-48.
11. Dell RB, Holleran S, Ramakrishnan R. Sample size determination. ILAR J 2002;43(4):207-13.
12. Nilchaikovit T, Lortrakul M, Phisansuthideth U. Development of Thai version of Hospital Anxiety and Depression Scale in cancer patients. J Psychiatr Assoc Thailand 1996;41(1):18-30. (In Thai)
13. Selanon P, Chaturapitphothong P. The effect of pre-operative visiting by telephone on outpatient's anxiety level who undergoing breast mass surgery. Siriraj Nursing Journal 2012;5(1):29-39. (In Thai).
14. Benner P. Form novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley 1984;8(1):13-34.
15. Yost J, Ciliska D, Dobbins M. Evaluating the impact of an intensive education workshop on evidence-informed decision making, knowledge, skill, and behaviours: A mixed methods study. BMC Med Educ 2014;14(13):1-9.
16. Honey CP, Baker JA. Exploring the impact of journal clubs: A systematic review. Nurse Educ Today 2011;31(8):825-31.
17. Argimon-Pallas JM, Flores-Mateo G, Jimenez-Villa J, Pujol-Ribera E. Effectiveness of a short-course in improving knowledge and skills on evidence-based practice. BMC Fam Prac 2011;12(64):1-7
18. Takanha N, Monkong S, Sirapo-ngam Y. Effects of a shoulder and joint exercise program on ability to exercise and post-operative complications in breast cancer patients undergoing surgery. Rama Nurs J 2010; 16(1):70-82. (In Thai)
19. Nangia J, Wang T, Osborne C, Niravath P, Otte K, Papish S, et al. Effect of a scalp cooling device on alopecia in women undergoing chemotherapy for breast cancer the SCALP randomized clinical trial. JAMA 2017;317(6):596-605. (In Thai)
20. Nawa-Nishigaki M, Kobayashi R, Suzuki A, Hirose C, Matsuoka R, Mori R, et al. Control of nausea and vomiting in patients receiving anthracycline/cyclophosphamide chemotherapy for breast cancer. Anticancer Res 2018;38:877-84.
21. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: A systematic review. PPH 2017; 137(2):89-101.