



ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น

ต่อการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาล

Effects of Short Course Training Program on Chemotherapy Administration among Nurses

ชยุต	ไหมเขียว	พย.ม.*	Chayut	Maikiew	M.N.S.*
เดชา	ทำดี	Ph.D.**	Decha	Tamdee	Ph.D.**
พัชรินทร์	จันทร์สุขเศรษฐ์	พย.ม.*	Patcharin	Chansuksett	M.N.S.*
วรากรณ์	วิภาสวงศ์	พย.ม.*	Waraporn	Wiphassawong	M.N.S.*
วิสุภาพร	วนรัตน์จิตร	พย.ม.*	Wisadaporn	Wanaratwichit	M.N.S.*
อรุณรัตน์	กาญจนะ	พย.ม.*	Arunrat	Kanjana	M.N.S.*
จิรกุล	ตันวัฒนากุล	พย.ม.*	Chiragul	Tanvattanagul	M.N.S.*
นงนุช	บุญอยู่	พย.ม.*	Nongnuch	Boonyu	M.N.S.*
ลัญชนา	จำปาทอง	พย.ม.*	Lanchana	Champhathong	M.N.S.*
สร้อยมาศ	พรหมสง่า	พย.ม.*	Soymas	Promsanga	M.N.S.*

บทคัดย่อ

การให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งมีประโยชน์ในการรักษาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง แต่ก็มีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกาย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อผู้ป่วย อีกทั้งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดด้วยเช่นกัน ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต้องมีความรู้ ความชำนาญในการบริหารเคมีบำบัด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่ทันสมัย อีกทั้งสามารถป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเคมีบำบัดทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นต่อการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัด

ผลการวิจัย พบว่า

คะแนนความรู้การบริหารเคมีบำบัดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นเพิ่มขึ้นจาก 28.88 (S.D. = 7.19) เป็น 48.98 (S.D. = 1.75) และคะแนนพฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัดหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

* Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistance Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



การฝึกอบรมระยะสั้นเพิ่มขึ้นจาก 70.23 (S.D. = 12.89) เป็น 82.08 (S.D. = 15.01) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อสรุป การให้ความรู้ตามโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น การบริหารเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็ง พฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัด

Abstract

Chemotherapy for cancer patients is useful in the treatment to destroy cancer cells. However, chemotherapy itself could be affected the normal cells and also caused of adverse effects to patients. It may harmful to health care personnel who provide care for the cancer patients who receiving chemotherapy. Therefore, nurses who care cancer patients receiving chemotherapy should gain more knowledge and expertise in the administration of chemotherapy for holistic care in patients with updating treatment guidelines and protect the hazardous of exposure to chemotherapy for patients, their families, personnel and environment. The purpose of one group pre-post quasi-experimental research design was to study the effects of short course training program on chemotherapy administration among nurses.

Subjects were 40 nurses who care for patients receiving chemotherapy in Maharaj Nakorn Chiangmai hospital, and participated in short course training program on chemotherapy administration among nurses. The tools were used in this study composed of a training program, the questionnaires of demographic data, chemotherapy administration knowledge and behavior.

The results of study

The results showed that the chemotherapy administration knowledge scores among nurses after complete participation with the program increased from 28.88 (S.D. = 7.19) to 48.98 (S.D. = 1.75) and chemotherapy administration behavior scores were increased from 70.23 (S.D. = 12.89) to 82.08 (S.D. = 15.01) with statistical significant ($p < 0.001$).

Conclusion: Providing training program could be gained more chemotherapy administration knowledge and behavior among nurses who provided nursing care for the patients receiving chemotherapy.

Key words : Short Course Training Program, Chemotherapy Administration, Cancer Patient, Chemotherapy Administration Behavior.



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น โรคมะเร็งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการแบ่งเซลล์ของเนื้อเยื่อในร่างกาย โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้จึงเกิดก้อนเนื้อที่โตผิดปกติและสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ทั่วร่างกาย (Murray, 1999) จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2548 พ.ศ. 2549 และพ.ศ. 2550 เท่ากับ 2,925 คน 3,089 คน และ 3,167 คนตามลำดับ (Attasara, 2005-2007) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีแนวโน้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 มีจำนวนผู้ป่วยจำนวน 7,616 และ 8,428 คน และมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 2,178 และ 2,278 คน (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2552)

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งในปัจจุบันประกอบด้วย การผ่าตัด การฉายรังสี การปลูกถ่ายไขกระดูก การให้เคมีบำบัด และการรักษาทางอิมมูโนวิทยาโดยใช้สารชีวภาพหรือวิธีกระตุ้นภูมิคุ้มกัน การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาในกรณีที่มีมะเร็งอยู่ในระยะแพร่กระจาย และใช้เป็นการรักษาเสริมร่วมกับการผ่าตัด และอาจใช้เป็นการรักษานำก่อนการผ่าตัดหรือฉายรังสี ปัจจุบันการรักษาด้วยการใช้เคมีบำบัดนิยมนำยาเดี่ยวจากหลายกลุ่มมาใช้ร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาลดพิษของยาแต่ละชนิดลง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น รวมทั้งลดการดื้อยาของโรคมะเร็ง การให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งมีประโยชน์ทางการรักษาแต่ก็ทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน (สมิตรา ทองประเสริฐ, 2536)

อาการข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย เช่น คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ผอมร่าง ผิวดำ การอักเสบของช่องปาก ท้องผูก ท้องเสีย ภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ และภาวะเกร็ดเลือดต่ำกว่าปกติ ประจำเดือนมาไม่ปกติ ขาบริเวณต่างๆ ของร่างกาย กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ไตวาย ตับแข็ง อาการหายใจ

ลำบากจากภาวะ pulmonary fibrosis รวมทั้งภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity reaction) เป็นต้น (Barton-Burke, Wilkes, & Ingwerson, 2001; ชยุดใหม่เขียว และเดชา ทำดี, 2553; ชยุดใหม่เขียว, เดชา ทำดี, บุชยามาส ชิวสกุลยง, และคณะ, 2554) ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังการได้รับเคมีบำบัด นอกจากนี้ในการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดยังมีโอกาสเสี่ยงต่อบุคลากรผู้ให้การดูแล เนื่องจากเคมีบำบัดก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สัมผัสเนื่องจากเป็นสารที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม (mutagenic) การผิดปกติของพัฒนาการทางร่างกายของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา (teratogenic) สารก่อมะเร็ง (carcinogenic) และอาการระคายเคืองต่อผิวหนังที่ถูกสัมผัส ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคลากรผู้ให้การดูแลที่สัมผัส ซึ่งอันตรายดังกล่าวเกิดขึ้นจากความเป็นพิษของตัวยา และปริมาณของยาที่บุคลากรผู้ให้การดูแลได้รับตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การได้รับเคมีบำบัดดังกล่าวอาจได้รับการสัมผัสเคมีบำบัดโดยตรงกับผิวหนังหรือโดนเข็มฉีดยาเคมีบำบัดที่ตำ การสูดเอาฝุ่นหรือละอองผงของเคมีบำบัด การรับประทานอาหารและสูบบุหรี่ที่มีการปนเปื้อนเคมีบำบัด (Polovich, 2005) ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต้องมีความรู้ ความชำนาญในการบริหารเคมีบำบัด รวมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะก่อน ขณะ และหลังการได้รับเคมีบำบัด เพื่อป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเคมีบำบัดทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร และสิ่งแวดล้อม สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่ทันสมัย ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานตามมา

การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สำคัญมีหลายวิธีได้แก่ การปฐมนิเทศ การสอนงาน การศึกษาดูงาน การศึกษาต่อ การมอบอำนาจความ

รับผิดชอบให้สูงขึ้น การสับเปลี่ยนโยกย้ายหน้าที่ การทำหน้าที่ผู้ช่วย การศึกษาการแทน การเข้าร่วมประชุม วิชาการ การจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงาน การฝึกงาน การเข้าร่วมจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากร และการฝึกอบรม ซึ่งการฝึกอบรมเป็นการพัฒนาบุคลากรที่นิยมและเป็นการพัฒนาบุคลากรที่ดีที่สุด (วิน เชื้อโพธิ์หัก, 2537) การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อเพิ่มความรู้ ความชำนาญ และความสามารถของบุคคลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพิ่มคุณภาพในการบริการด้วย (วิจิตร อวาทกุล, 2540) การเรียนรู้ที่ทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ดีและเกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้ต้องเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและเป็นการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่มีการสาธิต สาธิตย้อนกลับและการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจริง เพื่อให้ได้ผลต่อการเรียนรู้ที่สูงสุด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการโดยมีการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีการสาธิตการบริหารเคมีบำบัด การสาธิตย้อนกลับ และการฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดตามหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลในการบริหารเคมีบำบัด อีกทั้งนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นต่อการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาล

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาล

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผ่านการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

พฤติกรรมกรรมการบริหารเคมีบำบัด หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ต่อผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นต่อการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน) จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติดังนี้คือ ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาไม่น้อยกว่า 2 ปีและได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในการให้เคมีบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น ประกอบด้วย การอบรมภาคทฤษฎี 5 วัน และการฝึกปฏิบัติการบริหารเคมีบำบัด 5 วัน มีรายละเอียดของหลักสูตรและหัวข้อเนื้อหา ดังนี้

1.1 การอบรมภาคทฤษฎี มีหัวข้อเนื้อหา



ดังต่อไปนี้

1.1.1 บทบาทของเคมีบำบัดกับการรักษาเคมีบำบัด (3 ชั่วโมง)

1.1.2 สมรรถนะและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1.1.3 Update Chemotherapy in Head and Neck Cancer, Lung Cancer, Breast Cancer, Hematologic Malignancy, Gastrointestinal Cancer, Gynecologic Cancer, and Pediatric Cancer (12 ชั่วโมง)

1.1.4 Guideline for cytotoxic drugs administration (2 ชั่วโมง)

1.1.5 Chemotherapeutic agent and target therapy (2 ชั่วโมง)

1.1.6 ภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (2 ชั่วโมง)

1.1.7 การบริหารเคมีบำบัดทาง Port A Cath (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1.1.8 ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงของเคมีบำบัด (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1.1.9 การให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวที่ได้รับเคมีบำบัด (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1.1.10 การบริหารเคมีบำบัดทาง Peripheral การบริหารเคมีบำบัดในเด็กและผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (2 ชั่วโมง)

1.1.11 EBP in chemotherapy unit และแนวคิด symptom management (1 ชั่วโมง)

1.1.12 อาการข้างเคียงและการจัดการอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด (1 ชั่วโมง)

1.1.13 การส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1.1.14 การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1.2 การฝึกปฏิบัติการบริหารเคมีบำบัด
ฝึกปฏิบัติการบริหารเคมีบำบัด ในหน่วยให้เคมีบำบัด

ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

วันที่ 1 ศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการบริหารเคมีบำบัดในห้องผสมเคมีบำบัด หอผู้ป่วยเคมีบำบัด หอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกและให้เคมีบำบัด ขนาดสูง และหอผู้ป่วยกุมาร 5

วันที่ 2 - 4 ประชุมหารือก่อนปฏิบัติงาน (pre-conference) เพื่อเตรียมความพร้อมแก่ผู้เข้ารับการอบรมในการฝึกปฏิบัติการบริหารเคมีบำบัด กิจกรรมในการฝึกปฏิบัติประกอบด้วย การสาธิตการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ จาก preceptor การสาธิตย้อนกลับในการฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยจริงในแต่ละประสบการณ์ เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในแต่ละวันมีการประชุมหารือหลังปฏิบัติงาน (post-conference) เพื่อทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ปัญหาและอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติประสบการณ์อื่นๆ ในวันถัดไป ตลอดจนการให้หัวข้อในการเรียนรู้ในแต่ละวัน

วันที่ 5 อภิปรายกลุ่มเพื่อสรุปความรู้ เทคนิควิธีการที่ถูกต้องในการบริหารเคมีบำบัดที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติทั้งหมด โดยการประมวลความรู้ตั้งแต่ การประเมินผู้ป่วย การบริหารเคมีบำบัด การจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

สรุปประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นประกอบด้วย: การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานและพยาบาลในการให้เคมีบำบัด การประเมินสภาพผู้ป่วย การการตรวจสอบคำสั่งการรักษา การส่งคำสั่งการรักษาให้เภสัชกรเพื่อเตรียมเคมีบำบัด การรับยาและตรวจสอบความถูกต้องของเคมีบำบัดจากเภสัชกร การตรวจสอบเคมีบำบัดที่ผสมแล้ว การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การบริหารเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบ การเตรียมตำแหน่งที่ให้เคมีบำบัด การเตรียมอุปกรณ์และการเลือกเส้นเลือด การเปิดเส้นและการให้เคมีบำบัดตาม protocol การสังเกตอาการและการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงขณะให้เคมีบำบัด การป้องกันการรั่วของเคมีบำบัดออก

นอกเหนือจากนี้ การจัดการเมื่อเกิดการรั่วของเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ การจัดการเมื่อเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกิน การจัดการเมื่อเคมีบำบัดหกหรือตกแตก การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับเคมีบำบัด การบันทึกทางกายภาพ และการกำจัดขยะเคมีบำบัด

2. แบบรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อายุการทำงาน ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด และประสบการณ์การอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

2.2 แบบประเมินความรู้การบริหารเคมีบำบัด มีทั้งหมด 50 ข้อ เป็นข้อสอบปรนัย 4 ตัวเลือก ข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 50 คะแนน

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารเคมีบำบัด มีทั้งหมด 69 ข้อ ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม ข้อคำถามเป็นตัวเลือกการบริหารเคมีบำบัดในแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม 10 ด้าน ได้แก่ การส่งและรับเคมีบำบัดที่ผสมเสร็จข้อที่ 1-5 การให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำข้อที่ 6-15 การป้องกันภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกินข้อ 16-20 การจัดการภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกินข้อที่ 21-25 การป้องกันภาวะรั่วซึมของเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำข้อที่ 26-31 การจัดการภาวะรั่วซึมของเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำข้อที่ 32-41 การกำจัดสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดข้อที่ 42-49 การจัดการเคมีบำบัดปนเปื้อนร่างกายข้อที่ 50-52 การปฏิบัติเมื่อเคมีบำบัดปนเปื้อนหรือหกหยดลงบนพื้นข้อที่ 53-60 และการปฏิบัติเมื่อเคมีบำบัดปนเปื้อนหรือหกหยดลงบนผ้าข้อที่ 61-69

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบประเมินความรู้ที่พัฒนามาจากเอกสารประกอบการอบรมของวิทยากรแต่ละท่านและแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารเคมีบำบัดที่พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวปฏิบัติการบริหารเคมีบำบัด

หลังจากนั้นนำแบบประเมินทั้งสองส่วนให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) แบบสอบถามที่ได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่เข้าโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นที่มาจากโรงพยาบาลอื่นและไม่ได้อยู่ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 15 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ จะไม่มีผลกระทบต่อการฝึกอบรมใดๆ ทั้งสิ้น โดยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมกรรมการบริหารเคมีบำบัดก่อนเข้ารับการอบรม จากนั้นให้ความรู้ตามโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการอบรมตามโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบประเมินความรู้การบริหารเคมีบำบัดภายหลังการอบรม จากนั้นผู้วิจัยมอบสื่อวีดิทัศน์และมาตรฐานการบริหารเคมีบำบัดพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการบริหารเคมีบำบัด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง และติดตามประเมิน



พฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัดภายหลังการเข้าร่วม
โปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นแล้ว 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้การบริหารเคมี
บำบัดและคะแนนพฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัดก่อน
และหลังการอบรมตามโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น
โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

การวิจัยผลของโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น
ต่อการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาลครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง
ในการวิจัยจำนวน 40 คน โดยร้อยละ 90.0 เป็นเพศหญิง
มีอายุระหว่าง 25 - 54 ปี อายุเฉลี่ย 38.53 ปี (S.D. =
7.85) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 77.5 มีอายุ
การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 70.0 มีประสบการณ์
การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมากกว่า 10 ปี ร้อยละ
57.5 และไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมการดูแล

ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดร้อยละ 60.0 (ตารางที่ 1) คะแนน
ความรู้การบริหารเคมีบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึก
อบรมระยะสั้นเพิ่มจาก 28.88 (S.D. = 7.19) เป็น 48.98
(S.D. = 1.75) p -value < 0.001 และคะแนนพฤติกรรม
การบริหารเคมีบำบัดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึก
อบรมระยะสั้นเพิ่มขึ้นจาก 70.23 (S.D. = 12.89) เป็น
82.08 (S.D. = 15.01) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ p -value < 0.001 (ตารางที่ 2) และ
คะแนนพฤติกรรมรายด้านของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการ
เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นมีคะแนนเพิ่มสูง
กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านการส่งและรับเคมี
บำบัดที่ผสมเสร็จ การให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ
การป้องกันภาวะภูมิไวเกิน การจัดการภาวะ ภูมิไวเกิน
การจัดการภาวะรุ่มซิมของเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด
ดำ การกำจัดสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับเคมี
บำบัด การปฏิบัติเมื่อ เคมีบำบัดปนเปื้อนหรือหกหยดลง
บนผ้า สำหรับพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะรุ่มซิมของ
เคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ การจัดการเคมีบำบัด
ปนเปื้อนร่างกาย การปฏิบัติเมื่อเคมีบำบัดปนเปื้อนหรือ
หกหยดลงบนพื้นมีคะแนนเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	10.00
หญิง	36	90.00
อายุ (ปี)		
25 - 35	16	40.00
36 - 45	14	35.00
46 - 55	10	25.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	38.53 (7.85)	



(ต่อ) ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ปริญญาตรี	31	77.50
ปริญญาโท	9	22.50
อายุการทำงาน (ปี)		
2	3	7.50
3-5	2	5.00
6-10	7	17.50
มากกว่า 10	28	70.00
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด (ปี)		
2	4	10.00
3-5	5	12.50
6-10	8	20.00
มากกว่า 10	23	57.50
ประสบการณ์การอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด		
ไม่เคย	24	60.00
เคย	16	40.00

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนความรู้การบริหารเคมีบำบัด	28.88	7.19	48.98	1.75	< 0.001
คะแนนพฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัด	70.23	12.89	82.08	15.01	< 0.001



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมรายด้านของการบริหารเคมีบำบัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
การส่งและรับเคมีบำบัดที่ผสมเสร็จ	4.80	0.46	5.00	0.50	0.009
การให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ	6.73	1.62	9.48	0.85	< 0.001
การป้องกันภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกิน	4.55	0.84	4.9	0.44	0.007
การจัดการภาวะ ปฏิกิริยาภูมิไวเกิน	5.85	1.94	6.63	2.37	0.049
การป้องกันภาวะรั่วซึมของเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ	5.85	1.55	6.00	0.88	0.584
การจัดการภาวะรั่วซึมของเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ	11.30	5.37	14.10	5.30	0.004
การกำจัดสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด	7.10	3.25	8.35	1.61	0.012
การจัดการเคมีบำบัดปนเปื้อนร่างกาย	4.08	1.16	4.35	1.37	0.269
การปฏิบัติเมื่อเคมีบำบัดปนเปื้อนหรือหกหยดลงบนพื้น	9.98	3.88	10.95	3.83	0.162
การปฏิบัติเมื่อเคมีบำบัดปนเปื้อนหรือหกหยดลงบนผ้า	10.00	4.80	12.43	4.68	0.011

การอภิปรายผล

การให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่า การรักษาดังกล่าวมีประโยชน์ทางการรักษาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง แต่ก็มีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อผู้ป่วย (ชยุต ใหม่เขียว, และ เดชาทำดี, 2553; ชยุต ใหม่เขียว, เดชาทำดี, บุษยามาส ชิวสกุลย, และคณะ, 2554; ยุพิน เพียรมงคล, และ ณัฐวรรณ สุวรรณ 2551) ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง อีกทั้งการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดยังมีโอกาสเสี่ยงต่อบุคลากรผู้ให้การดูแล ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต้องมีความรู้ ความชำนาญในการบริหารเคมีบำบัด สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการ

ปฏิบัติงานจากการสัมผัสเคมีบำบัดทั้งต่อผู้ป่วยครอบครัว บุคลากร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งพยาบาลผู้ให้การดูแลควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว การวิจัยผลของโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นต่อการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาลหลังได้รับ โปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น โดยการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 25-54 ปี การศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี อายุการทำงานมากกว่า 10 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมากกว่า 10 ปี และไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับสถิติข้อมูลปริมาณของพยาบาลในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีอายุการทำงานมากกว่า 10 ปี อีกทั้งพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย

ให้ทำหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่ต้องมีอายุในการทำงานมานาน เนื่องจากต้องอาศัยประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การให้การพยาบาล และการประเมินผลที่มีความซับซ้อน อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต้องอาศัยทักษะในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ดี ซึ่งพัฒนามาจากการสั่งสมประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเนื่องจากในระยะเวลาที่ผ่านมาฝ่ายการพยาบาลมีการจัดการอบรมวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดน้อย มีข้อจำกัดในการส่งพยาบาลเพื่อเข้ารับการอบรมในสถาบันอื่นๆ อีกทั้งหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดพึ่งผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2551 จึงทำให้ไม่สามารถจัดการอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการได้

การวิจัยครั้งนี้พบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้การบริหารเคมีบำบัดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นเท่ากับ 48.98 (S.D. = 1.75) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นเท่ากับ 82.08 (S.D. = 15.01) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการที่มีการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด สามารถเพิ่มความรู้ของพยาบาลผู้เข้ารับการอบรมและส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมการบริหารเคมีบำบัดที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทิวจิตร อวาทกุล (2540) ได้ระบุว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่เพิ่มความรู้ ความชำนาญและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพโดยการเรียนรู้สำหรับพยาบาลให้ได้ดีและเกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลต้องเป็นการ

เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่มีการสาธิต สาธิตย้อนกลับและการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจริง สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ คงแดง, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, และจรัสศรี เย็นบุตร (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดในพยาบาลพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมพยาบาลมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การศึกษาของสุธิตา ล่ามช้าง และนันทา เลี้ยววิริยกิจ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และการปฏิบัติการให้อาหารทารกและเด็กป่วยในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าคะแนนความรู้เรื่องการให้อาหารทารกและเด็กป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน ภายหลังได้รับการสอนในสัปดาห์แรกและสัปดาห์สุดท้ายของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์สูงกว่าก่อนได้รับการสอน การศึกษาของ กิ่งฟ้า แสงลี, จริญญาพร ศรีสว่าง, สุจิตรา ชัยวุฒิ, และ ฉวี เบาทรวง (2553) ศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมช่วยสอนเรื่องการทำคลอดปกติ สำหรับพยาบาล พบว่าคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเรียน นอกจากนั้นโปรแกรมการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการในการวิจัยครั้งนี้ มีกิจกรรมของการโคชประกอบด้วย การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาการวางแผน การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และการประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรไร พงศ์สถาพร, นันทา เล็กสวัสดิ์, มรยาท ณ นคร, และนริศ ทิรานนท์ (2551) ศึกษาผลของการโคชต่อการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการโคชมีคะแนนการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพเมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และเมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด



มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นมีการมอบสื่อวีดิทัศน์และมาตรฐานการบริหารเคมีบำบัดพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการบริหารเคมีบำบัด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง ส่งผลให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถค้นข้อมูลเพิ่มเติมมีความสะดวกสบายและประหยัดเวลา และสอดคล้องกับการศึกษาของคลีเลีย ศิริภัทรากร แสนหลวง, อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, อติศักดิ์ พวงสมบัติ, และจุฑารัตน์ ชิตทอง (2553) ศึกษาประโยชน์และอุปสรรคในการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (อี-เลิร์นนิ่ง) ของนักศึกษาพยาบาลในกระบวนวิชาปฐมนิเทศวิชาชีพการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการเรียนรู้ผ่านอี-เลิร์นนิ่งอยู่ในระดับมาก

จากการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะยาว พบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการบริหารเคมีบำบัดในพยาบาลที่ผ่านการอบรมตามโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้น การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อสรุปว่าการ

เตรียมความพร้อมแก่พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพและส่งผลดีต่อผู้ป่วยนั้นสามารถใช้เทคนิคการให้ความรู้และจัดการอบรมที่หลากหลาย ซึ่งโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นเป็นเทคนิคหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางในด้านอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นแก่พยาบาลเฉพาะทางด้านอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาให้พยาบาลเฉพาะทางและพยาบาลใหม่ให้มีศักยภาพด้านวิชาการและการปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กิ่งฟ้า แสงลี, จริยาพร ศรีสว่าง, สุจิตรา ชัยวุฒิ, และ ฉวี เบาทรงวง. (2553). ผลของการพัฒนาโปรแกรมช่วยสอนเรื่องการทำคลอดปกติสำหรับพยาบาล. *พยาบาลสาร*. 37(1), 15-25.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วงศ์กลมโปรดักชั่นจำกัด.
- คลีเลีย ศิริภัทรากร แสนหลวง, อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, อติศักดิ์ พวงสมบัติ, และจุฑารัตน์ ชิตทอง. (2553). ประโยชน์และอุปสรรคในการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (อี-เลิร์นนิ่ง) ของนักศึกษาพยาบาลในกระบวนวิชาปฐมนิเทศวิชาชีพการพยาบาล. *พยาบาลสาร*. 37(1), 61-72.
- ชยุต ใหม่เขียว, และ เดชา ทำดี. (2553). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*. 37(1), 86-95.
- ชยุต ใหม่เขียว, เดชา ทำดี, บุษยามาส ชิวสกุลย, และคณะ. (2554). ผลการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ทางหลอดเลือดดำต่ออาการคันตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*. 38(Suppl), 64-77.
- ยุพิน เพียรมงคล, และ ธีรวรรณ สุวรรณ. (2551). *การจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัด*. เชียงใหม่: รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- รุ่งทิพย์ คงแดง, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, และ จรัสศรี เย็นบุตร. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด. *พยาบาลสาร*, 34(3), 73-85.
- เรไร พงศ์สถาพร, นันทา เล็กสวัสดิ์, มรรยาท ณ นคร และนริศ ทิรานนท์. (2551). ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง. *พยาบาลสาร*, 35 (2), 112-20.
- วิจิตร อวาทะกุล. (2540). *การฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิน เชื้อโพธิ์หัก. (2537). *การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สุธิตา ล่ามช้าง, และ นันทา เลี้ยววิริยกิจ. (2547). ผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และการปฏิบัติการให้อาหารทารกและเด็กป่วยของนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 3, 1-14.
- สุมิตรา ทองประเสริฐ. (2536). *การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด*. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2552). *รายงานสถิติ ประจำปี พ.ศ. 2550 - 2551*. เชียงใหม่: หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Attasara, P. (2005). *Hospital - Based Cancer Registry 2005*. Bangkok: National Cancer Institute Department of Medical Services, Ministry of Public Health Thailand.
- Attasara, P. (2006). *Hospital - Based Cancer Registry 2006*. Bangkok: National Cancer Institute Department of Medical Services, Ministry of Public Health Thailand.
- Attasara P. (2007). *Hospital - Based Cancer Registry 2007*. Bangkok: National Cancer Institute Department of Medical Services, Ministry of Public Health Thailand.
- Barton-Burke, M., Wilkes, G. M., & Ingwerson, K. (2001). Potential toxicity and nursing management. In M. Barton-Burke, G. M. Wilkes & K. Ingwerson (Eds.), *Cancer chemotherapy: A nursing process approach (3rd ed.)* (pp. 89-185). Boston: Jones and Bartlett.
- Murray, J. (1999). *Manual of dysphagial assessment in adult*. San Diego: Singular.
- Polovich, M. (2005). Developing a hazardous drug safe-handling program. *Community Oncology*, 2(5). 403-5.