

บทความวิจัย

การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

Development and evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline of Breast Cancer Patients

หนึ่งฤทัย อุตเถิน* ธนพร โตสงวนรุ่งเรือง** ลัดดาวัลย์ ศรีแสนต่อ***

ชีพาคม ภาภัทราดล**** ธมลวรรณ ยอดกลกิจ*****

Nuengruethai Udthoen* Tanaporn Tosanguanrungruang** Laddawan Srisantaw***

Cheepakhom Papattaradol**** Thamonwan Yodkolkij*****

Received: October 9, 2020

Revised: October 30, 2020

Accepted: December 24, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ต่อผลลัพธ์ด้านบุคลากรและผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน แผนกศัลยกรรมทั้งผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 บุคลากรพยาบาล ได้แก่ แบบสอบถามการประเมินผลความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล ส่วนที่ 2 ผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แบบประเมินประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของแขน และแบบวัดรอบแขนเพื่อประเมินภาวะแขนบวม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นด้วยในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$, S.D.= 0.52) ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.06$, S.D.=0.41) คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมากร้อยละ 83.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ($\bar{X}=3.82$, S.D.=0.34) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม($\bar{X}=4.15$, S.D.=0.37) ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดพบภาวะน้ำเหลืองคั่ง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์

*****corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

E-mail thamonwan.yo@nmu.ac.th

ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มแนวปฏิบัติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านเกี่ยวกับการดูแลสายระบายในกรณีผู้ป่วยต้องคาสายระบายกลับบ้าน

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม, การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Abstract

Nursing guideline for of breast cancer patient was developed base on analysis and synthesis of the evidence base practice. This study aimed to develop and evaluate the results of the use of the Nursing Practice Guidelines. The sample consisted of 30 nurses and 30 patients. Nurse guidance questionnaire on the application of Nurse Practitioner Guidelines for data analysis using descriptive statistics.

These finding of the study on the process of applying the nursing guideline were measured from the suitability of the language used. Time to monitor suitability of patient care pre-operation and post-operation found that nurses agreed to a high level. It can also be used as a guideline for nursing records comprehensively. It was found that registered nurses agreed at a high level. The result indicated that all patients had relatively good basic knowledge and an undecided attitude about breast cancer. The complications post operative has seroma in one case (3.33%)

This study suggests that a clinical nursing practice guidelines for self-care when returning to home should be added regarding drainage care in the event that the patient has to return home.

Keywords : Clinical nursing practice guidelines, Nursing Care of breast cancer patients, Breast Cancer Patients

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุการตาย โดยการจัดลำดับ สาเหตุการตายตามกลุ่มโรคต่อแสนประชากรในประเทศไทยระหว่างปี 2554-2558 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 คิดเป็นอัตรา 112.8 ต่อแสนประชากร โดยมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นอัตรา 11.3 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และจากข้อมูลทะเบียนโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปีพ.ศ. 2560 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) พบว่า ในปัจจุบันสถิติผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 23.3 ซึ่งจัดเป็นอันดับ 1 จาก 15 อันดับของโรคมะเร็งในสตรีไทย และสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B ระหว่างปี 2558-2560 กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจัดอยู่ในลำดับที่ 1 ของจำนวนผู้ป่วยโรคอื่นๆ โดยมีจำนวนผู้ป่วย 652, 468 และ 422 รายตามลำดับ จากสถิติจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B

มีจำนวนลดลงเนื่องมาจากมีการกระจายของผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอื่นๆ ดังนั้นทีมบุคลากรพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆของผู้หญิง จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น จะเพิ่มโอกาสในการรักษาให้ผู้ป่วยหายขาดได้มากขึ้น

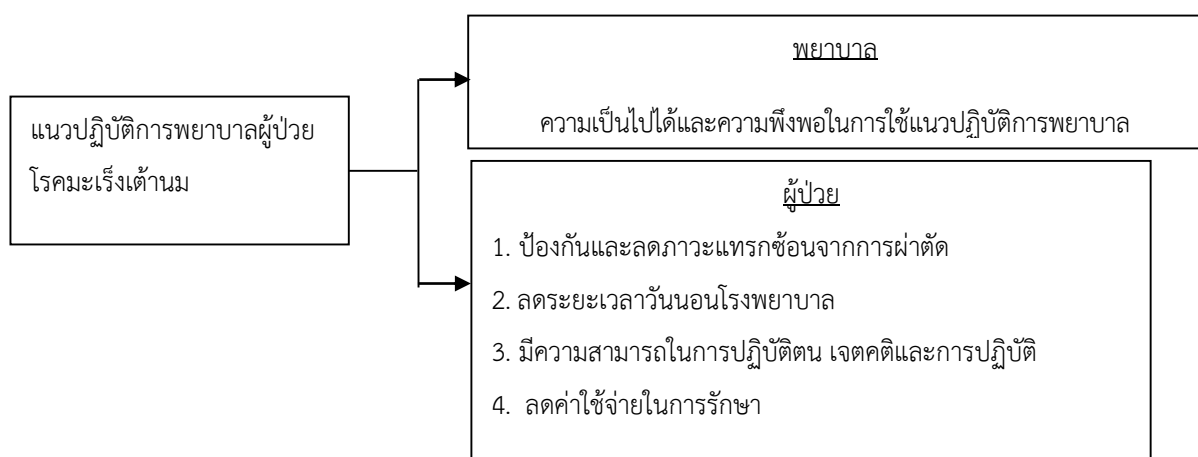
การรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันมีอยู่ 5 วิธี คือ การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาโดยการฉายแสง(รังสีรักษา) การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน การรักษาโดยยาเคมีบำบัด การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ เป็นต้น การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมโรคและสามารถนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะของโรค ทำให้การวางแผนการรักษาเหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น ขั้นตอนการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ นอกจากนี้ยังมีส่วนเพิ่มเติมซึ่งไม่ใช่การรักษาโดยตรงเช่นการเสริมสร้างเต้านมใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยมีวิธีการผ่าตัดมะเร็งเต้านม 2 วิธี คือ การผ่าตัดแบบสงวนเนื้อเต้านม (conservative breast surgery) เป็นการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็ง และเนื้อที่หุ้มรอบๆ ก้อนมะเร็งออกเพียงเล็กน้อย พร้อมทั้งตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก และการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก (modified radical mastectomy) ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น ภาวะมีน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด บาดแผลติดเชื้อ บาดแผลขาดเลือด แผลหายช้า ผู้ป่วยมีความปวด และเกิดข้อไหล่ยึดติดหลังผ่าตัด เป็นต้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะหลังผ่าตัด ส่งผลทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดของแผนการรักษา และยังส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเป็นผลลัพธ์ที่ใช้ประเมินการจัดบริการสุขภาพและมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในการรักษา(จิราภรณ์ มากคำ, สุรีพร ธนศิลป์, นพมาศ พัดทอง, 2560)

การพัฒนาการปฏิบัติการทางพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกิดจากแรงผลักดันจากการจัดบริการสุขภาพภายใต้ระบบประโยชน์ของ CPGs (Clinical Practice Guidelines) ทำให้รูปแบบการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย (variation) เนื่องจาก CPGs เป็นตัวชี้แนวทางการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติใช้พิจารณาญาณร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การพัฒนาและใช้ CPGs เป็นการส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด ค่าใช้จ่ายต่ำ และปรับปรุงคุณภาพการบริการสม่ำเสมอ และผลลัพธ์ที่ทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการดีขึ้น เช่น อัตราตาย ความพิการ ภาวะแทรกซ้อนจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายลดลง (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นหน่วยงานระดับตติยภูมิขั้นสูง ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพตลอดจนการสนับสนุนบริการและวิชาการแก่ประชาชน ให้สอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานคร พยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในดำเนินกิจกรรมทำหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ซึ่งการเตรียมผ่าตัดไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและไม่เป็นไปในทางเดียวกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของ

พยาบาลแต่ละบุคคล จากปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ให้เป็นไปในทางเดียวกันเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระบบที่ชัดเจน จัดลำดับขั้นตอนในการบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล สร้างความพึงพอใจในการบริการให้กับผู้ป่วยและญาติ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลผู้ทดลองใช้

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมประกอบด้วยความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความพึงพอใจในการนำไปใช้ของพยาบาลผู้ทดลองใช้
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
3. เพื่อติดตามดูภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและระยะเวลานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีทิศทางและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. หน่วยงานมีมาตรฐานในการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง
3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมก่อนผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสามารถฟื้นตัวได้เร็ว รวมทั้งมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ผู้ศึกษา เลือกใช้รูปแบบการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ เป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากเป็นรูปแบบ ที่มีกระบวนการชัดเจน เน้นการพัฒนาให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงใน ระดับองค์กรตลอดจนให้แนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลมี 4 ระยะดังนี้

1. ระยะค้นหาปัญหา (Evidence-trigger phase) ซึ่งได้ข้อมูลปัญหาจากหลักฐาน 2 แหล่งคือ

1.1 ปัญหาที่พบในระหว่างปฏิบัติงาน (practice triggers) จากประสบการณ์ของการปฏิบัติงาน กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ซึ่งการเตรียม ผ่าตัดไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและไม่เป็นไปในทางเดียวกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล แต่ละบุคคล

1.2 จากแหล่งความรู้ (knowledge triggers) จากการทบทวนวรรณกรรมการผ่าตัดเต้านม ออกทั้งเต้านมร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (modified radical mastectomy) ภาวะแทรกซ้อน ที่พบได้บ่อย เช่น ภาวะมีน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด บาดแผลติดเชื้อ บาดแผลขาดเลือด แผลหายช้า ผู้ป่วยมีความปวด และเกิดข้อไหล่ยึดติดหลังผ่าตัด เป็นต้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะหลังผ่าตัด ส่งผลทำให้ ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดของแผนการรักษา และทำให้จำนวน วันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเป็นผลลัพธ์ที่ใช้ประเมินการให้บริการสุขภาพและ มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในการรักษา (จิราภรณ์ มากดำ, สุริพร ธนศิลป์ และ นพมาศ พัดทอง, 2560)

2. ระยะการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (Evidence-supported phase) ผู้ศึกษาได้ กำหนดแนวทางในการสืบค้นวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้หลักฐานที่ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา มากที่สุดทั้งด้านกลุ่มประชากร เป้าหมายแหล่งที่ทำการศึกษาและวิธีการปฏิบัติโดย กำหนดขอบเขตในการเลือก หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

2.1 ศึกษาวิธีการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้านมร่วมกับการ ตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (modified radical mastectomy) ประกอบด้วยการพยาบาล ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะจำหน่ายที่อยู่ในขอบเขตที่พยาบาลสามารถทำได้

2.2 ศึกษาจากงานวิจัยในรูปแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) การวิจัย เชิงทดลอง (experimental study) และการวิจัยที่ไม่ใช่ การทดลอง เช่น การศึกษาติดตามไปข้างหน้า (prospective study) การวิจัยเชิงสำรวจ (survey study) และ แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline)

2.3 ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี 2013-2018 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แหล่งสืบค้นหลักฐาน เชิงประจักษ์ โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ฐานข้อมูลที่ใช้ได้แก่ PubMed, CINAHL, Blackwell, Cochran, Science Direct ซึ่งกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นดังนี้ Breast Cancer Patients, Breast cancer and surgery, CNPG/Nursing Care of breast cancer patients, Breast cancer

and modified radical mastectomy, complication post breast cancer surgery เป็นต้น รวมทั้งการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงจากการวิจัยและการสืบค้นด้วยมือ จากวารสารทั้งในประเทศ ต่างประเทศและวิทยานิพนธ์

3. ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Evidence-observed phase) ผู้ศึกษานำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ทั้งหมดมา สังเคราะห์และสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน จากนั้นนำมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. ขั้นการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในการปฏิบัติงาน เป็นระยะของการนำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.1 ขออนุญาตดำเนินการวิจัย/ขอใช้ข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลและ คณะบดี/ผู้อำนวยการตามลำดับ

4.2 เสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามระเบียบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

4.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาล โดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ ประชาสัมพันธ์เรื่องการทำโครงการและนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมไปใช้ในหน่วยงานกลุ่มเป้าหมาย จัดอบรมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลชี้แจงขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ และวิธีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล โดยดำเนินการนัดหมายล่วงหน้าใช้เวลาไม่เกิน 60 นาที ต่อ 1 หน่วยงานเพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหากมีการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ทั้งนี้การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจปราศจากการบังคับรวมทั้งจัดอบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไป ใช้กับผู้ป่วยที่โรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในใช้ในหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายในช่วงที่ทำการศึกษาประกอบด้วย กิจกรรมใน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะจำหน่าย

4.4 ทำการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์ (Outcomes research) เพื่อดูประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมประกอบด้วยความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความพึงพอใจในการนำไปใช้ของพยาบาลผู้ทดลองใช้ ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ความสามารถในการปฏิบัติตน เจตคติและการปฏิบัติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 สื่อการสอน ได้แก่ สื่อการสอนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและการใช้แบบบันทึกต่างๆ โดยโปรแกรม Microsoft PowerPoint

1.3 เอกสารประกอบการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

2.1. บุคลากรพยาบาล

2.1.1 แบบสอบถามการประเมินผลความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินผลความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แบบสอบถามจะวัดทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการพยาบาลจะวัดความยาก-ง่ายและความสามารถในการปฏิบัติในหัวข้อการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดและการจำหน่าย ส่วนด้านการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ มีทั้งหมด 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) การนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในประเด็นของความง่าย ความสะดวก ความชัดเจน ประหยัดเวลา ความเหมาะสมในสถานการณ์ของหน่วยงาน 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล

2.1.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้วัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ 5 ความหมาย ตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) ในรูปแบบวัดความคิดเห็น (Agreement) (McLeod, 2008) โดย 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด รวมข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

2.2. ผู้ป่วย

2.2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น ภาวะน้ำเหลืองคั่งภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม การเกิดข้อหัวไหล่ยึดติดภายหลังผ่าตัด เป็นต้น

2.2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

2.2.3 แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

2.2.4 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2.2.5 แบบประเมินประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของแขน

2.2.6 แบบวัดรอบแขนเพื่อประเมินภาวะแขนบวม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity Index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI 0.91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (COA No.109/2562) รับรองวันที่ 14/08/2562

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาล ตรวจสอบรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และขอความยินยอมจากผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งหมด 12 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือ ผู้วิจัยอ่านให้ เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยและตรวจสอบข้อมูล ส่วนข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น จำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นต้น ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยศึกษาจากเวชระเบียน เมื่อปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ครบ 6 สัปดาห์ (รอบที่1) ผู้วิจัยนัดประชุมทีมพยาบาล เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล จากนั้นดำเนินการต่ออีก 6 สัปดาห์ ตามแนวปฏิบัติฯ ที่ปรับปรุงจากรอบที่ 1 แล้วประเมินความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัติของบุคลากร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โดยร้อยละใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมาเร่งเต้านม โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมดทุกขั้นตอน เพื่อประเมินความสามารถนำไปใช้ได้จริง
3. การประเมินผลความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยมาเร่งเต้านมจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมาเร่งเต้านม โดยการแจกแจงจำนวน ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมาเร่งเต้านม แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับโรคมาเร่งเต้านม และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมาเร่งเต้านม แบบประเมินประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของแขนและแบบวัดรอบแขน ใช้การวิเคราะห์โดยการแจกแจงจำนวน ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมาเร่งเต้านม ผู้วิจัยได้พัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และได้ผ่านการตรวจสอบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในผู้ป่วยโรคมาเร่งเต้านม ต่อผลลัพธ์ด้านบุคลากรและผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน แผนกศัลยกรรมทั้งผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน และผู้ป่วยมาเร่งเต้านม จำนวน 30 คน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 30 คน และแบ่งระดับตามแนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) เป็น 5 ระดับ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 1 ปี (novice) 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ประสบการณ์ทำงาน 1-2 ปี (advance beginner) 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 ประสบการณ์ทำงาน 2-3 ปี (competent) 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 ประสบการณ์ทำงาน 3-5 ปี (proficient) 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และประสบการณ์ทำงาน 5 ปี (expert) 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี และ 51-60 ปี ร้อยละ 40 โดยได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม Rt.MRM ร้อยละ 65 และ Lt.MRM ร้อยละ 35

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้ในด้านกระบวนการพยาบาลเรื่อง การปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด การจำหน่าย พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้มีความง่ายร้อยละ 100 และสามารถนำไปปฏิบัติได้ร้อยละ 100

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมากร้อยละ 83.3 (N=30) โดยผู้ป่วยตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 90 และตอบคำถามไม่ถูกต้องร้อยละ 10 ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการแขนบวม และไม่พบภาวะข้อไหล่ยึดติด แต่มีภาวะน้ำเหลืองคั่ง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ผลการศึกษาระยะเวลานานอนพักรักษาตัวโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเฉลี่ย 11.8 วัน

ตารางที่ 1 ระดับความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. การนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในประเด็นของ			
-ความง่าย	3.93	0.52	ปานกลาง
-ความสะดวก	3.90	0.40	ปานกลาง
-ความชัดเจน	3.93	0.52	ปานกลาง
-ประหยัดเวลา	4.13	0.57	มาก
-ความเหมาะสมในสถานการณ์ของหน่วยงาน	4.30	0.53	มาก
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.16	0.46	มาก
3. ความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล	4.16	0.46	มาก

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	Mean	S.D.	การแปลผล
1. แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลมีความชัดเจน เข้าใจได้ง่าย	4.03	0.55	มาก
2. ขั้นตอนแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลมีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	3.97	0.61	ปานกลาง
3. ขั้นตอนแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลทำให้ประหยัดเวลา	3.97	0.61	ปานกลาง
4. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลได้	4.06	0.45	มาก
5. แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน	4.00	0.45	มาก
6. แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเหมาะสมกับการนำไปใช้จริง	4.13	0.57	มาก
7. แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลทำให้ท่านมีความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วย	4.16	0.59	มาก
8. แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลทำให้คุณภาพการทำงานดีขึ้น	4.10	0.54	มาก
9. ความพึงพอใจในภาพรวมของการใช้แนวทางปฏิบัติ ทางการพยาบาล	4.16	0.59	มาก
รวม	4.06	0.41	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

หัวข้อที่ประเมิน	Mean	S.D.	การแปลผล
เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	3.82	0.34	ปานกลาง
ความสามารถในปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	4.15	0.37	มาก

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ(N=) ระดับปานกลาง ร้อยละ (N=) ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการแขนบวม และไม่พบภาวะข้อไหล่ยึดติด แต่มีภาวะน้ำเหลืองคั่ง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ผลการศึกษาระยะเวลานานอนพักรักษาตัวโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเฉลี่ย 11.8 วัน

การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ติดตามดูภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและระยะเวลานานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลมีรูปแบบการดูแลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้กับพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็น

ของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้ในประเด็นของความง่าย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.93$, S.D.= 0.52) ความสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.90$, S.D.=0.40) และความชัดเจนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.93$, S.D.=0.52) ความประหยัดเวลาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$, S.D.= 4.16) ความเหมาะสมในสถานการณ์ของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.30$, S.D.= 0.53) ส่วนประเด็นเรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.46) และความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$, S.D.= 0.46) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.06$, S.D.=0.41) สอดคล้องกับการศึกษาของ ห่อกิ๊ยะ บุญโສ๊ะ, สุมาลี ฉันทวิลาส และ มาริสา สุวรรณราช (2557) ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้นพบว่าการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พยาบาลวิสัญญีเห็นว่าเป็นไปได้ในระดับสูง และพบระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากมีแผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ ขั้นตอนชัดเจน และเป็นบทบาทอิสระในการประเมินความปวดหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 83.3 และค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.82$, S.D.=0.34) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมภูษ ขอบประเสริฐ, เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และ ปณิหารีย์ หิรัญย์สิริกุล (2560) ศึกษาความเสียงมะเร็งเต้านม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี : กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรีพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมถูกต้องค่อนข้างดี (แต่ละข้อตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80) แต่มีบางคำที่ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจ (น้อยกว่าร้อยละ 50) ได้แก่ 1) ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะสูงเมื่ออายุที่เป็นประจำเดือนครั้งแรกน้อย 2) การมีบุตรเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีโอกาสมากขึ้นต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่เห็นด้วยอย่างใดก็ตามมีบางคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่แน่ใจ คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมจะทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมจากรังสี 2) ผู้หญิงที่พบก้อนที่นมจากการตรวจด้วยเครื่อง แมมโมแกรมถือว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.15$, S.D.= 0.37) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดตัดแปลงพร้อมขจัดระยะหายสุญญากาศต่อความสามารถในการดูแลตนเองภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลาของ พาศนา บุญยะมาน (2560) ซึ่งพบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการวางแผนจำหน่ายมีคะแนนสูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$)

ผลการศึกษาระยะเวลานานอนพักรักษาตัวโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเฉลี่ย 11.8 วัน ซึ่งถือว่ายังไม่บรรลุเป้าหมาย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ระยะเวลานานอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ (THIP) เป้าหมายน้อยกว่า 5 วัน อย่างไรก็ตามการศึกษาของสุภารัตน์ หมั่นไธสง และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2556) ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วย

ศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่ พบว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มเรื่องบทบาทการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและมุ่งหวังลดระยะเวลาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 11B และหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัดไปจนกระทั่งถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งผลความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการนำแนวปฏิบัติ ทางการพยาบาลฯ ไปใช้และความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามงานวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัด คือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญ ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 85 และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษร้อยละ 15 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ได้รับการคาสายระบายสิ่งคัดหลั่งกลับบ้าน ซึ่งส่งผลให้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ และติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว เพื่อเป็นการติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ฯ อย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการพัฒนาและออกแบบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในเรื่องการดูแลสายระบายสิ่งคัดหลั่งกลับบ้าน การติดตามผล เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะและสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้
3. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ เพื่อนำไปใช้ในการบริหารกิจกรรมการพยาบาลให้คุ้มค่าคุ้มทุนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา กิ่งแก้ว. (2560). มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดมะเร็งเต้านม.วารสารโรคมะเร็ง, 37(4)163-170.
- จิราภรณ์ มากดำ, สุธีพร ธนศิลป์, นพมาศ พัดทอง. (2560). ผลของโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ร่วมกับการบริหารกายจิตด้วยชี่กึ่งต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์,37(1), 38-52.

- ชมภูนุช พบประเสริฐ, เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และปัทมาธิริย์ หิรัญย์สิริกุล. (2560). ความเสี่ยงมะเร็งเต้านม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี : กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี. วารสาร Mahidol R2R e-Journal, 4(2), 123-135.
- นงนุช ทากันหา, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2553). ผลของโปรแกรมการบริหารแขนและไหล่ ต่อความสามารถในการบริหารและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัด. ราชบัณฑิตยสถานวารสาร, 16(1), 143-144.
- บุณรดา พวงสมัย. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิติมา กนกปราน, ผ่องศรี ศรีมรกต, ศิริอร สิ้นธุ และ สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์. (2557). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองในการบริหารข้อไหล่ที่บ้านต่อองค์การเคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ของข้อไหล่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัทยมหิดล, 32(1), 78-80.
- พาสนา บุญยะมาน. (2560). ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง พร้อมขอตรวจสุขภาพสุญญากาศต่อความสามารถในการดูแลตนเองภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลสงขลา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7(1) 95-103.
- ภรณ์ เหล่าอิทธิ และ นภา ปริญญานิติกุล. (2559). มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการตรวจคัดกรอง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 60(5), 497-507.
- มฤดี เกษเพชร และ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2558). การป้องกันและการจัดการภาวะแขนบวมจากน้ำเหลืองคั่งในผู้เป็นมะเร็งเต้านม: บทบาทพยาบาล. ราชบัณฑิตยสถานวารสาร, 23(1), 1-10.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์ จำกัด.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry). กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2559). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558: Public Health Statistic A.D. 2015. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.
- สุชา ปาน้อยนนท์, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และ พรชัย โอเจริญรัตน์. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการดูแลในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดก่อนบริเวณเต้านม. J Nurs Sci, 28(4), 28-36.
- สุภารัตน์ หมื่นไธสง และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2556). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม. 29(3), 71-79.

- หรือกีบ๊ะ บุญโส๊ะ, สุมาลี ฉันทวิลาส และ มาริสา สุวรรณราช. (2557). การพัฒนาและประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 1(1), 43-64.
- อนุชา ไทยวงษ์และคณะ. (2560). ชูदनวัตกรรมส่งเสริมการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม : จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การสร้างนวัตกรรม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 14(3), 114-124.
- American cancer society. *Exercises After Breast Cancer Surgery*. (อินเทอร์เน็ต). 2561. (เข้าถึงเมื่อ 25 เม.ย.2561). สืบค้นจาก <http://www.cancer.org>.
- National cancer institute. *Breast cancer*. (อินเทอร์เน็ต). 2561. (เข้าถึงเมื่อ 25เม.ย.2561). สืบค้นจาก <http://www.cancer.gov>.