



บทความวิจัย

การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ

พินิจพร ชันแพง* และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพร เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณรายด้าน และ 2) เพื่อศึกษาตัวชี้วัดย่อยในแต่ละด้านของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ

รูปแบบการวิจัย: วิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เดลฟายเทคนิค

วิธีดำเนินการวิจัย: ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญ 18 คน ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง สัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ ผ่านการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและข้อถามปลายเปิด ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา มาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้คำนวณค่ามัธยฐานพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย: ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล 42 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 39 ข้อ และตัวชี้วัดที่มีความสำคัญระดับมาก 3 ข้อ จำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด 9 ตัวชี้วัดย่อย 2) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด 8 ตัวชี้วัดย่อย 3) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา 6 ตัวชี้วัดย่อย 4) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล 8 ตัวชี้วัดย่อย 5) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 6 ตัวชี้วัดย่อย และ 6) ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ 5 ตัวชี้วัดย่อย

สรุป: ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลที่เหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารณได้

คำสำคัญ: ตัวชี้วัดผลลัพธ์/ ผู้ป่วยมะเร็ง

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

E-mail: suvinee_n@yahoo.com



A Study of Nursing Outcome Indicators in Cancer Patients, Chulabhorn Hospital

Pinitporn khanpaeng* and Suvinee Wivatvanit**

Abstract

Objectives: 1) To study nursing outcome indicators in cancer patients, Chulabhorn hospital in each aspect, and 2) to study sub-items in each aspect of nursing outcome indicator in cancer patients, Chulabhorn Hospital

Research Design: Descriptive research using the Delphi technique

Methods: There were three steps: firstly, all 18 selected experts. all experts were asked to describe nursing outcome indicators in cancer patients, Chulabhorn Hospital: Secondly, the data gained from the first stage has analyzed the content in order to create a rating scale questionnaire which experts gave some comments on the level of importance of each question: thirdly, expert's comment was calculated to find median and the interquartile range and then the questionnaire was sent to the experts for confirmation. After that, the data was computed for the median and the interquartile range to summarize the results.

Results: The nursing outcome indicator in cancer patients Chulabhorn Hospital were congruent with the experts with 42 items, namely 39 items with the highest level of importance and 3 with the high level of importance. These were classified into six categories as follows: 1) Safety form complications in oncology surgery has 9 sub-items 2) Safety form side effects of chemotherapy has 8 sub-items 3) Safety form Radiation therapy has 6 sub-items 4) Safety form complications in treatment and pathology of the diseases has 8 sub-items 5) Relief form pain has 6 sub-items and 6) The responses of physical, mental, social and spiritual has 5 sub-items.

Conclusion: The results can be applied as a guideline for nursing administrators in determining appropriate nursing outcome indicators in cancer patients, Chulabhorn Hospital.

Keywords: Nursing outcome indicator/ Cancer patients

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

* Corresponding author, Assistance Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Research Advisor.
E-mail: suvinee_n@yahoo.com



บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งราว 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็น 13% จากสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก ในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุขว่า ในปี พ.ศ. 2554 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 61,082 คน เป็นเพศชาย 35,437 คน เป็นเพศหญิง 25,645 คน ซึ่งถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยโรคมะเร็งที่เสียชีวิตมากทั้งในเพศชายและเพศหญิง คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 56.38 ของมะเร็งทั้งหมด¹

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นโรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับตติยภูมิ สังกัดราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2552 มีวิสัยทัศน์เป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศด้านการวิจัยและบริการทางการแพทย์ระดับสากล ให้บริการทางการแพทย์ตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ ครบวงจร คือดูแลสร้างเสริมสุขภาพ คัดกรอง ป้องกัน ฝ้าระวัง และรับดูแลรักษาไว้ในโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลติดตามต่อเนื่องไปถึงที่บ้าน โรคมะเร็งในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ที่พบมาก 5 อันดับ คือ มะเร็งปอด ร้อยละ 18.68 มะเร็งเต้านม ร้อยละ 14.58 มะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 13.07 มะเร็งตับและถุงน้ำดี ร้อยละ 13.07 และ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 12.20 ตามลำดับ²

ฝ่ายการพยาบาลมีคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพเป็นคณะทำงานในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีการวิเคราะห์หน่วยงาน และการกำหนดตัวชี้วัดประเด็นคุณภาพของหน่วยงาน โดยการนำ Service profile เพื่อให้ได้ผลการวัดคุณภาพบริการมี 5 ด้าน 15 ตัวชี้วัด จากข้อมูลตัวชี้วัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ พบว่าผลลัพธ์การพยาบาลจะตอบสนองผลงานระยะสั้นขององค์กร

แต่จะไม่สามารถวัดผลลัพธ์การพยาบาลในระยะยาวได้ และเนื้อหาตัวชี้วัดผลลัพธ์ครอบคลุมกับเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลเพียงบางส่วน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบนั้น รายงานสอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล แม้จะมีการดำเนินการดูแลด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย และยังขาดตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา ซึ่งหากมีการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่มีความเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ของโรงพยาบาลแล้ว ฝ่ายการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาศาตรัตน์เหล่านี้มาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตัวชี้วัดให้มีความครอบคลุมและทันสมัยมากขึ้น ส่งผลให้เกิดแนวทางชัดเจนในการวัดผล และการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลที่องค์กรคาดหวัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์
2. เพื่อศึกษาข้อรายการย่อยในแต่ละองค์ประกอบของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เดลฟายเทคนิค (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน โดยกำหนดขนาดผู้เชี่ยวชาญตามการศึกษาของ Macmillan คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือสุ่มแบบสนองวัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Purposive sampling) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์สถาบันหรือโรงพยาบาล



มะเร็ง จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 6 คน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 4 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรกรรมสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน และแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด ที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมงานวิจัยได้แสดง

ความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเรื่องตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตัวชี้วัดแต่ละด้าน ว่ามีตัวชี้วัดย่อยที่มีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเรื่องตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันคำตอบ การให้ระดับความสำคัญของตัวชี้วัดแต่ละข้อ โดยการแสดงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จากการบูรณาการแนวคิดของ Cancer Center of Excellence Performance standard of Florida Department of Health (2013), Griffiths (2009), Albert (2012), Querleu (2013) และ Simone et al. (2013) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด
2. ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด
3. ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา
4. ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล
5. ด้านการดูแลจากความเจ็บปวด
6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่ม

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง
3. อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง
4. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรกรรมสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง
5. แพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง

ตัวชี้วัดผลลัพธ์
การพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็ง
โรงพยาบาลจุฬารัตน์

ตัวชี้วัดที่ 1
ตัวชี้วัดที่ 2
ตัวชี้วัดที่ 3
ตัวชี้วัดที่ ๓

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



(Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ประกอบกับแสดงตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณายืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้ หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2562 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่าผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ และแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และทำลายเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุป และนำมาคำนวณในภาพรวม ที่ไม่สามารถเชื่อมโยงอ้างอิงไปถึงผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มี 3 รอบ โดยมีรายละเอียด คือ

รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการบูรณาการ ทบทวนวรรณกรรม จนได้อำนาจที่ครอบคลุมตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ตามกรอบแนวคิดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปเป็น

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

รอบที่ 2 ส่งแบบสอบถามตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า ตัวชี้วัดแต่ละข้อมีความสำคัญในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

รอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่มีค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ของแต่ละข้อที่ได้จากรอบ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัดสินยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

การวิเคราะห์ข้อมูล

รอบที่ 1 ถอดเทปจากการสัมภาษณ์ ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 18 คน และนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการบูรณาการ ทบทวนวรรณกรรมจัดกลุ่มตามหมวดหมู่ จากนั้นนำมาสร้างข้อรายการตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัดสินยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ การวิเคราะห์ข้อมูลจึงพิจารณาจากข้อที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.5 และมีความสอดคล้องของข้อความที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้³ ในงานวิจัยนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีความสำคัญระดับมากที่สุด มีความสอดคล้องกันทุกข้อ และมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบของ



ผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 8.4 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม และสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ได้ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล 6 ด้าน รายการตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลย่อย 42 ข้อ ดังนี้ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด 9 ข้อ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด 8 ข้อ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา 6 ข้อ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล 8 ข้อ ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด 6 ข้อ ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 42 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด (9 ข้อ)

- 1.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง
- 1.2 ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะ และหลังผ่าตัด
- 1.3 อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง
- 1.4 ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากรากแผล
- 1.5 ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของท่อหรือสายระบายต่าง ๆ
- 1.6 ได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด
- 1.7 ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดตัน
- 1.8 ได้รับการประเมินความรู้สึกตัวและการตอบสนอง (Sedation score)
- 1.9 ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น อุณหภูมิ การยกไม้กั้นเตียงและการจัดทำ

2. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด (8 ข้อ)

- 2.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด
- 2.2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการระบุตัวผิดพลาด
- 2.3 ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติ 15 นาทีแรก และได้รับตรวจเยี่ยมทุก 30 นาที ตลอดระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด
- 2.4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยาผิดพลาด (Administration error)
- 2.5 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation)
- 2.6 ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น แผลในปาก ท้องเสีย อ่อนล้า การติดเชื้อในกระแสเลือด
- 2.7 ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน
- 2.8 ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิต จากการแพ้ยา (Anaphylactic shock) หรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity)

3. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา (6 ข้อ)

- 3.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้และทักษะ ก่อนการฉายรังสีแต่ละระบบ
- 3.2 ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 3.3 ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง
- 3.4 ไม่มีอาการกร็งยึดติด (Jaw stiffness)
- 3.5 ไม่มีภาวะแขนและข้อไหล่ติดหลังจากได้ประเมินการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ฉายรังสี และให้ความรู้ สาธิตการบริหารแขน หัวไหล่
- 3.6 ไม่เกิดภาวะช่องคลอดตีบตัน (Vaginal stenosis) หลังได้รับการแนะนำวิธีการขยายช่องคลอด



ด้วยการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธี การขยายช่องคลอดด้วยนิ้วมือหรือการขยายช่องคลอดด้วยอุปกรณ์ขยายช่องคลอด (Vaginal dilator)

4. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล (8 ข้อ)

4.1 ระดับคะแนน จากการประเมินอาการรบกวนในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Edmonton symptom assessment system: ESAS) น้อยกว่า 4 คะแนน จากอาการทั้งหมด 9 อาการ

4.2 ไม่มีอาการอ่อนเพลีย (Fatigue)

4.3 ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea and vomit)

4.4 รับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากการประเมินพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน

4.5 ไม่มีภาวะเหนื่อยหรือภาวะหายใจลำบากลดลงภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการประกอบด้วย ระดับออกซิเจนในเลือด (O_2 Saturation) มากกว่า 92% อัตราการหายใจน้อยกว่า 30 ครั้งต่อนาที

4.6 ไม่มีอาการเจ็บปาก เจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก (Mouth wash)

4.7 ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องจากภาวะท้องมานหรือมีน้ำในช่องท้อง (Ascites) หลังได้รับการจัดการที่สุขสบาย

4.8 ไม่มีภาวะท้องผูก สามารถขับถ่ายได้อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 วัน

5. ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด (6 ข้อ)

5.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด (Pain score = 1-10)

5.2 อาการปวดลดลงหรือไม่ปวด ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการทำหัตถการภายหลังได้รับ

การจัดการกับอาการปวด

5.3 ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลงหรือน้อยกว่า 3 คะแนน (Pain score = 0-10) ภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการ

5.4 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด เช่น คลื่นไส้อาเจียนความรู้สึกตัวลดลงน้อยกว่า 2 คะแนน (Glasgow coma scale: GCS = 3-15) ความดันต่ำลงน้อยกว่า 90/60 มม.ปรอท หายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที หรือหยุดหายใจเป็นต้น

5.5 ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้หลังได้รับยาแก้ปวด ยาคลายกังวล หรือการช่วยเหลือในการทำสมาธิ

5.6 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และมีส่วนร่วมกับพยาบาลในการทำกิจกรรมประจำวันของตนเอง

6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ (5 ข้อ)

6.1 ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจกลไกการดำเนินของโรค และสภาพอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

6.2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือพฤติกรรมแยกตัวลดลง

6.3 ครอบครัววิตกกังวลหรือเครียดเกี่ยวกับผู้ป่วยลดลง เช่น อาการและการรักษา ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

6.4 ผู้ป่วยอยู่ในภาวะจิตใจสงบ เช่น ไม่มีอาการกระวนกระวาย เป็นต้น หลังจากการได้ปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนา ตามความเชื่อของตน เช่น การทำบุญ ถวายสังฆทาน การละหมาด หรือการอ่านพระคัมภีร์ เป็นต้น

6.5 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย



อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ รายงานจากผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล ด้านการดูแลสุขภาพจากความเจ็บปวด ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกด้านมีความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด (Mdn = 4-5, IR = 0-1) เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็ง อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความยินดีและมีเวลาในการถกแถลงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ ทำให้ได้มาซึ่งตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ที่มีความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุดและเป็นฉันทามติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) กล่าวคือ ควรเลือกผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษาเป็นอย่างดี และสนใจเรื่องที่ต้องการจะศึกษา เพื่อให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

2. เพื่อศึกษาตัวชี้วัดย่อยในแต่ละด้านของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจากผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมประกอบด้วย 6 ด้าน 42 ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด 9 ตัวชี้วัดย่อย ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด 8 ตัวชี้วัดย่อย ด้านความปลอดภัยจากภาวะ

แทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา 6 ตัวชี้วัดย่อย ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล 8 ตัวชี้วัดย่อย ด้านการดูแลสุขภาพจากความเจ็บปวด 6 ตัวชี้วัดย่อย ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ 5 ตัวชี้วัดย่อย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยเป็นรายงาน ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันและให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด (Mdn = 4-5, IR = 0-1) จากผลการวิจัยจะเห็นว่า ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัดรายข้อที่เหมือนกับตัวชี้วัดเดิมของโรงพยาบาล จำนวน 1 ข้อเท่านั้น คือ ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของท่อหรือสายระบายต่าง ๆ ส่วนรายข้อที่พบใหม่ จำนวน 8 ข้อ ซึ่งตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและตัวชี้วัดย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดคือ ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะ และหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเมื่อได้รับการรักษาหลักด้วยวิธีการผ่าตัดนั้น ซึ่งการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะ และหลังผ่าตัด ก่อเกิดความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งคือการทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การจัดการอาการข้างเคียง ในระหว่างการรักษาและการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pao-in และคณะ⁴ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Modified radical mastectomy (MRM) และได้รับเคมีบำบัด เป็นการศึกษาระยะยาวเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การให้ความรู้ด้วยการชมวิดิทัศน์ ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดเต้านมและ



การได้รับเคมีบำบัดการออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติดนั้น โดยเพิ่มขั้นตอนในการประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยก่อนการให้ความรู้ด้านอื่น ๆ นั้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านม และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

ด้านที่ 2 ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันและให้ความสำคัญระดับมากที่สุดทุกข้อ (Mdn = 5, IR = 1) พบตัวชี้วัดย่อยที่เหมือนกับตัวชี้วัดเดิมของโรงพยาบาลจุฬารณย์ อยู่ 2 รายการคือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยาผิดพลาด (Administration error) และผู้ป่วยปลอดภัยจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) และพบตัวชี้วัดใหม่ 6 รายการผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด ดังนี้ 1) การประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ 2) การประเมินการทำงานของหัวใจ (EKG) 3) การประเมินสมรรถนะทางกายของผู้ป่วย (Performance status) 4) การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล 5) การประเมินด้านจิตสังคม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาด (Cure) ได้ถึงร้อยละ 17 ฉะนั้นยาเคมีบำบัดจึงมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างมาก เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถรักษาผู้ป่วยมะเร็งได้ทุกระยะของโรค⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ Juangpanich และคณะ⁶ ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้การวิจัยเชิงบรรยายพบว่าสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัดเป็นสมรรถนะที่พยาบาลต้องมี เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินผลก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้สามารถเฝ้าระวังติดตามประเมินอาการข้างเคียงของยา การตรวจสอบสภาพความแข็งแรงของร่างกาย

ผู้ป่วยก่อนและหลังการรับยาเคมีบำบัด สามารถวางแผนการจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน การประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อแผนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสภาพลักษณะภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด อีกทั้งตัวชี้วัดนี้ยังตอบสนองต่อเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิภาพเรื่องกระบวนการดูแลรักษาผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ สมควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณย์

ด้านที่ 3 ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ความสำคัญระดับมากที่สุดทุกข้อ (Md n= 5, IR = 0-1) เป็นตัวชี้วัดที่ยังไม่มีในรายการตัวชี้วัดของฝ่ายการพยาบาลทั้งหมด อภิปรายได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนเมื่อได้รับรังสีรักษามีทั้งระยะเฉียบพลัน (Acute effect) และระยะหลังรักษา (Late effect) ที่พบบ่อยคือ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง (Skin reaction) อาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) ผู้ป่วยได้ทราบถึงการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก ภาวะพังผืด (Fibrosis) ชากรไกรยึดติด (Jaw stiffness) ภาวะแขนและข้อไหล่ติด ได้รับการประเมินการเคลื่อนไหวของแขนขาที่ฉายและบริหารแขนและข้อไหล่ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) ลำไส้อักเสบ (Proctitis) ภาวะช่องคลอดตีบตัน (Vaginal stenosis) ผู้ป่วยทราบวิธีการขยายช่องคลอดด้วยการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธี การขยายช่องคลอดด้วยนิ้วมือหรืออุปกรณ์ขยายช่องคลอด การรักษาโรคมะเร็งด้วยอนุภาคของรังสี (Ionizing radiation) โดยมีเป้าหมายการรักษาให้ก้อนมะเร็งหรือเนื้องอกได้รับพลังงานรังสีสูงสุด ในขณะที่เนื้อเยื่อปกติโดยรอบได้รับพลังงานรังสีน้อยที่สุดเท่าที่ทำได้ เพื่อทำลายก้อนมะเร็งการฉายรังสีมีจุดมุ่งหมายในการรักษา 2 เป้าหมาย คือ 1) การรักษาเพื่อหายขาด (Curative treatment) และ 2) การรักษาเพื่อประคับประคองอาการ (Palliative treatment)



ผลกระทบของการรักษาขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ได้รับ เทคนิคการรักษาแนวทางการรักษาร่วม เพราะมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน และการที่เป้าหมายสูงสุดของงานการพยาบาลคือการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อการบริการ ดังนั้นผู้ป่วยควรต้องได้รับการประเมินความรู้และทักษะก่อนการฉายรังสีแต่ละระบบเพื่อการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการสอดคล้องกับการศึกษาของ Petchphichetchian และ Duangkaew⁷ ได้ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้ง และเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ทดลองในการศึกษาค้างนี้ ช่วยลดความรุนแรงของอาการ ปากแห้งและอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การศึกษาของ Sanguansai และคณะ⁸ ได้ทำการศึกษาบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาพบว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วย การเป็นผู้ให้ความรู้และผู้สอน ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องชัดเจนในเวลาที่เหมาะสม และสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี การเป็นผู้ให้คำปรึกษาใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และครอบครัวมีกำลังใจเมื่อต้องเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนและวิกฤติ และเป็นที่ปรึกษาด้านการปฏิบัติงานของทีมงานพยาบาล ตัวชี้วัดข้อย่อยทั้ง 6 ข้อนี้ ยังตอบสนองต่อเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิภาพ เรื่องผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้รับบริการพึงพอใจ และตอบสนองเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิภาพ เรื่องกระบวนการดูแลรักษาผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นสมควรให้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารามณ์

ด้านที่ 4 ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น

สอดคล้องกัน และให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุดทุกข้อ (Mdn = 4-5, IR = 0-1) เป็นตัวชี้วัดที่ยังไม่มีในรายการตัวชี้วัดของฝ่ายการพยาบาลทั้งหมด สามารถอภิปรายได้ว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล เป็นภาวะรบกวนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานด้านร่างกายและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ วิดกกังวล ซึมเศร้า ง่วงซึม เบื่ออาหาร และอาการเหนื่อยหอบ ซึ่งอาการรบกวนเหล่านี้จะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคและตำแหน่งของตัวโรค แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งมักมีอาการหลาย ๆ อย่างร่วมกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งอาการเหล่านี้ต้องได้รับการจัดการเพื่อลดความทุกข์ทรมานอันส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีอาการอ่อนเพลีย (Fatigue) ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea and vomit) รับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากการประเมินพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน ไม่มีภาวะเหนื่อยหรือภาวะหายใจลำบาก ลดลงภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการ ประกอบด้วย ระดับออกซิเจนในเลือด (O_2 Saturation) มากกว่า 92% อัตราการหายใจน้อยกว่า 30 ครั้งต่อนาที ระดับคะแนนจากการประเมินอาการรบกวนในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Edmonton symptom assessment system: ESAS) น้อยกว่า 4 คะแนน จากอาการทั้งหมด 9 อาการ ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องจากภาวะท้องมานหรือมีน้ำในช่องท้อง (Ascites) หลังได้รับการจัดท่านอนที่สุขสบาย ไม่มีภาวะท้องผูก สามารถขับถ่ายได้อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 วัน จากการดูแลให้ได้รับยาบรรเทา และการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ยังตอบสนองต่อเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิภาพ เรื่องผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นสมควรให้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารามณ์



ด้านที่ 5 ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันและให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุดทุกข้อ (Mdn = 4-5, IR = 0-1) พบ 1 ข้อรายการย่อยที่เหมือนตัวชี้วัดเดิม คือ ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด และเพิ่ม 5 ข้อรายการย่อย สามารถอธิบายได้ว่า อาการเจ็บปวดเป็นอาการที่มีความถี่และความรุนแรงมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งความปวดเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยมีลักษณะที่ซับซ้อน ซึ่งมีองค์ประกอบทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งความปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบายและเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่กำลังจะมีการบาดเจ็บ หรือเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบายเหมือนมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเกิดขึ้น การจัดการลดอาการปวดหรือไม่ปวด ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการทำหัตถการภายหลังได้รับการจัดการกับอาการปวด (Pain management) ทั้งระดับความรุนแรง และความถี่หลังจากการใช้ยา เช่น มอร์ฟีน (Morphine) เฟนทานิล (Fentanyl) และการไม่ใช้ยา เช่น การนวด การบำบัดด้วยเสียงเพลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Juangpanich และคณะ⁹ ได้ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด พบว่าดนตรีบำบัดมีผลต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด อีกทั้งอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งจะมีความทุกข์ทรมานจากในหลาย ๆ ด้าน เช่น ปวดจากพยาธิสภาพของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ปวดจากการทำหัตถการต่าง ๆ รวมถึงผลจากความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้ความทุกข์ทรมานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสามารถประเมินได้จากลักษณะทางกาย เช่น สีหน้าไม่สุขสบาย นอนดิ้น หายใจเร็วถี่ ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น ปฏิกริยาทางอารมณ์ เช่น โกรธ ไม่ให้ความร่วมมือ เป็นต้น¹⁰ ซึ่งการประเมินความปวดสามารถวัดได้โดยมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numeric rating scale) แบ่งระดับความปวดเป็น 3 ระดับ คือ ปวดเล็กน้อย (Mild pain = 0-3

คะแนน), ปวดปานกลาง (Moderate pain = 4-6 คะแนน) และปวดรุนแรง (Severe pain = 7-10 คะแนน)¹¹ ตัวชี้วัดเดิม คือ อัตราการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย และเพิ่มตัวชี้วัดระดับคะแนนความเจ็บปวดปวดลดลง หลังได้รับการจัดการกับอาการโดยการให้ยาและการไม่ใช้ยา ไม่เกิดอาการจากผลข้างเคียงของยา เพื่อตอบสนองให้ชัดเจนยิ่งขึ้นต่อเป้าประสงค์ มิติประสิทธิผลเรื่องผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นว่า สามารถเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณได้

ด้านที่ 6 ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุดทุกข้อ (Mdn = 5, IR = 0-1) พบ 1 ข้อรายการย่อยที่เหมือนตัวชี้วัดเดิม และเพิ่ม 4 ข้อรายการย่อย สามารถอธิบายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากเป็นแนวทางหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการดูแลแบบประคับประคอง โดยให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากการที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การดูแลจะอยู่ที่เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความวิตกกังวลต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thamanee และคณะ¹² ศึกษาเรื่องความต้องการการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าความต้องการการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวมี 6 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา การดูแลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก การดูแลด้านจิตสังคม การดูแลด้านจิตวิญญาณและในระยะเสียชีวิต ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลและการดูแลภายหลังการเสียชีวิต ดังนั้นหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายคือ การบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทาง



ร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการเข้าใจถึงความต้องการ ทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ในระยะ สุดท้ายผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลจากความกลัวความตาย และการทวงถามที่อยู่ หลังจากที่ดินเองเสียชีวิต¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thuntitrakul และ Thanasilp¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอยู่ในระดับสูง แร่งสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับ กิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ ผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แต่ ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์ กับกิจกรรมทางศาสนา และแร่งสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผาสุก ทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ อีกทั้ง เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิผลเรื่อง ผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้เชี่ยวชาญจึง เห็นว่า สามารถเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วย มะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารสามารถนำไปเป็นเครื่องมือในการ พัฒนาพยาบาลวิชาชีพและประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำผลที่ได้เกี่ยวกับ ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล
3. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปใช้ในการ พัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
4. ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬารณ สามารถจัดเวทีประชุมเพื่อการนำไปใช้ในองค์กรพยาบาล ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วัดผลลัพธ์ขององค์กรจากการนำตัวชี้วัดผล ลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไปใช้จริงในโรงพยาบาล จุฬารณ
2. มีการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล เฉพาะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

References

1. National Cancer Control. National Cancer Control programmes 2013-2017. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation; 2013.
2. Mahanonda N. Chulabhorn Hospital Base Cancer Registry. Bangkok; Chulabhorn Hospital; 2011.
3. Linstone HA, Turoff M. The delphi method. Reading, MA: Addison-Wesley; 1975. p. 3-12.
4. Pao-in T, Rungwang Y, Teo R. Quality of Life among the Breast Cancer Patients Receiving Modified Radical Mastectomy (MRM) and Chemotherapy. Journal of Health Science 2010; 4(1): 28-37. (in Thai)
5. Noradechanon C. Chemotherapy: nursing principles. Bangkok: Mahidol University; 2004.
6. Juangpanich U, Karomprach A, Sriphan M, Chaiwong N. Competencies of nurses in caring for patients receiving chemotherapy. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2015; 2(1): 69-81. (in Thai)



7. Petchphichetchian W, Duangkaew W. Effects of supportive-educative nursing system on xerostomia and mucositis of patients with head and neck cancer receiving radiation [Master's thesis in Nursing Program]. Songkla: Prince of Songkla University; 2011.
8. Sanguansai J, Chaipibansarit P, Apiraknaphanon P. A Career Ladder Radiation Oncology Nurse Competency. Journal of Safety and Health 2016; 9(34): 39-45. (in Thai)
9. Juangpanich U, Onbunreang J, Khansorn T, Vatanasapt P. Effect of music therapy on anxiety and pain in cancer patients. Journal of Nursing and Health Care 2012; 30(1): 46-52. (in Thai)
10. Nilmanat T, Petphichetchian W, Wirunpha W, Kritcharoen S. Research report entitled A survey of common symptoms in cancer patients in Thailand. Songkhla: Prince of Songkhla University; 2008.
11. National Health Security Office. Clinical practice guideline for neuropathic pain: Pain and treatment neurophysiology. Bangkok: National Health Security Office; 2009.
12. Thamane G, Patoomwan A, Phengjard J. Palliative Care Needs of Children with Cancer and Their Families as Perceived by Family Caregivers. Ramathibodi Nursing Journal 2018; 24(3): 295-312. (in Thai)
13. Leecharoen P. Application of Trantheoretical Model to Complication Prevention in Patients with Chronic Disease. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2014; 23(3): 1-11. (in Thai)
14. Thuntitrakul W, Thanasilp S. Factors related to spiritual well-being of terminal cancer patients [Master's thesis in Nursing Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009.