



บทความวิจัย

การพัฒนาแบบประเมินศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

The Development of the Nurse Potential Evaluation Form to Promote Quality of Life of Breast Cancer Patients

สุรีย์ ธรรมิกบวร, Ph.D. (Suree Trumikaborworn, Ph.D)*

ชลียา วามะลูน, ค.ม., (Chaliya Wamaloon, M.Ed)**

นงคีนุช จิตภิรมย์ศักดิ์, รป.ม. (Nongnuch Chitpiromsak, M.P.A.)**

โสภิต ทับทิมหิน, พย.ม. (Sopit Tubtimhin, M.N.S.)**

ทิพาพร บุญมานะ, พย.บ. (Thiphaphorn Boonmana, B.N.S.)**

อาภาเพ็ญ ทำนุ, ศศ.ม. (Aphaphen Thamnu, M.A.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบประเมินศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

รูปแบบการวิจัย: การพัฒนาเครื่องมือ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 คน ดำเนินการสร้างแบบประเมินศักยภาพพยาบาล ตามขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการ จากการศึกษาแนวคิดและทำการสนทนากลุ่มกับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 19 คน 2) สร้างข้อคำถามตามคำนิยามที่ได้ 6 มิติ จำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติประจำ (5 คะแนน) ถึง ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .93 โดยไม่มีข้อใดถูกตัดออก 4) หาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 30 คน ได้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .80 และ 5) ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ของแบบประเมินที่นำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 คน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี



ผลการศึกษา: พบว่า แบบประเมินศักยภาพพยาบาลมีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ รวม 30 ข้อ คือ 1) ศักยภาพการดำรงตน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.14 2) ศักยภาพการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.53 และ 3) ศักยภาพการดูแลปัญหาเฉพาะโรค ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.56 แบบประเมินทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .98

สรุป: ผู้บริหารสามารถนำแบบประเมินศักยภาพพยาบาล ไปประเมินศักยภาพพยาบาลและพัฒนาพยาบาล ให้มีความพร้อมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง

คำสำคัญ: แบบประเมินศักยภาพพยาบาล/คุณภาพชีวิต/มะเร็งเต้านม

Abstract

Purpose: This study aimed to develop the nurse potential evaluation form to promote quality of life of breast cancer patients.

Design: Instrument development research.

Methods: Subjects were 120 nurses who have experienced in taking care for breast cancer patients. The nurse potential evaluation form was developed as follow: 1) the operational definition was identified from its concept and a focus group conducted in 19 nurses having experienced in caring for breast cancer patients, 2) items were developed according to its definition with 6 dimensions resulting in 30 items with a 5-point rating scale, 3) content validity was examined by 3 experts resulting in a CVI of .93 without any item deletion, 4) internal consistency was examined in 30 nurses with Cronbach's alpha of .80, and 5) construct validity was tested with 120 nurses using factor analysis.

Result: Totally, the nurse potential evaluation form consisted of 30 items yielding 3 subscales. The subscales were: 1) the potential of living consisted of 20 items accounted for 67.14% of the variance, 2) the potential of health management consisted of 5 items accounted for 4.53%, and 3) the potential of disease-specific care consisted of 5 items accounted for 5.56%. The Cronbach's alpha coefficient of the form was .98.

Conclusion: Executive nurses can use the nurse potential evaluation form to assess nurse potential for readiness to promote quality of life of breast cancer patients.

Keywords: Quality of Life/Breast Cancer/Tool Development



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบเป็นอันดับหนึ่งของการเจ็บป่วยมะเร็งในสตรีไทย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี จากสถิติผู้ป่วยรายใหม่ปี 2553-2555 พบว่า มะเร็งเต้านมพบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งทุกปี คือ คิดเป็นร้อยละ 47.8, 37.5 และ 39.74 ตามลำดับ (ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล 2553, 2554, และ 2555) และพบว่าอัตราการตายเพิ่มขึ้นคือ จาก ปี พ.ศ. 2550 คิดเป็นร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.9 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากธรรมชาติการเจ็บป่วยที่โรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำ และกระบวนการรักษาที่ประกอบด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายหลายอาการในเวลาเดียวกัน โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล (เสาวลักษณ์ ฝอยทอง อีรนุช ห่านิรติศัย และ ชดช้อย วัฒนะ, 2555) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย จากการศึกษาของ นุจรี ประทีปวณิช จอห์น และคณะ (2549) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ที่เวลา 6 เดือนผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตมะเร็งเต้านม (FACT-B) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอาการเหนื่อยล้ามีผลทำให้คะแนนลดลง 23.83 คะแนน จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพราะคุณภาพชีวิตถือเป็นเป้าหมายสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากประสบการณ์ของทีมนุจรี และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีประสบการณ์ชีวิตที่ยากลำบากในแต่ละช่วง เริ่มตั้งแต่การรอรับฟังผลการตรวจ การตัดสินใจรับการผ่าตัด การตัดสินใจรับการรักษา เผชิญปัญหาจากผลข้างเคียงของการรักษา ความกังวลใจเกี่ยวกับการกระจายของมะเร็ง หรือแม้แต่ในผู้ที่รอดชีวิตจากมะเร็ง ยังคงมีความกังวล กลัวกลับมาเป็นซ้ำในกรณี

ที่โรครักษาไม่หาย เป้าหมายที่เป็นไปได้ คือ การที่มีคุณภาพชีวิตตามศักยภาพที่มีอยู่

พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ต้องมีศักยภาพในการให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังแนวคิดของ Dossey and Kegan (2003) ที่เชื่อว่าผู้ที่จะสามารถดูแลบุคคลอื่นให้มีสุขภาพนั้นจะต้องสามารถดูแลตนเองให้เกิดสุขภาวะ ดังนั้น คำถามต่อมา คือ พยาบาลควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านใดบ้าง จึงจะเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีเครื่องมือในการประเมินศักยภาพเพื่อสุขภาพองค์รวมของ Dossey and Kegan (2003) ยังไม่พบเครื่องมือที่ใช้ประเมินศักยภาพพยาบาลในประเทศไทย การศึกษาคครั้งนี้ จึงมุ่งพัฒนาแบบประเมินศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยนำแนวคิดศักยภาพมนุษย์ในการสร้างสุขภาวะมาเป็นแนวคิดเริ่มต้นร่วมกับการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดศักยภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลที่ให้การพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมุ่งหวังว่าแบบประเมินนี้จะ เป็นเครื่องมือในการประเมินและพัฒนาพยาบาลให้มีศักยภาพเพียงพอในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบประเมินศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ความสามารถของ



พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในการคงความสมดุลสุขภาพทั้ง 6 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสัมพันธภาพ ด้านการตัดสินใจเลือก และด้านจิตวิญญาณ โดยทุกมิติมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยมีมิติด้านจิตวิญญาณเป็นมิติที่ครอบคลุมทั้งหมด รองลงมา คือ การตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำผ่านศักยภาพด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสัมพันธภาพ และด้านจิตใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือ (Instrument development research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 คน คัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) จากพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี จำนวน 60 คน ศูนย์มะเร็งอุดรธานี จำนวน 60 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 4 คนต่อ 1 ข้อคำถาม (DeVellis, 2003) ข้อคำถามมี 30 ข้อ ดังนั้น ต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้างที่สร้างขึ้นตามแนวคิดศักยภาพมนุษย์ของ Dossey and Kegan (2003) ประกอบด้วย 6 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสัมพันธภาพ ด้านการตัดสินใจเลือก และด้านจิตวิญญาณ

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

3. แบบประเมินศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สร้างขึ้นตามแนวคิดศักยภาพมนุษย์ของ Dossey and Kegan

(2003) ประกอบด้วย 6 มิติ คือ 1) ศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม 2) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านร่างกาย 3) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านจิตใจ 4) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านอารมณ์ 5) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านสังคม และ 6) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติประจำ (5 คะแนน) ถึง ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)

การดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบประเมินศักยภาพในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดค่านิยามเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1.1 ศึกษาแนวคิดและกำหนดนิยามปฏิบัติการที่สอดคล้องกับบริบทของการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยการวิเคราะห์แนวคิดศักยภาพมนุษย์เพื่อสุขภาพองค์รวมของ Dossey and Kegan (2003)

1.2 ดำเนินการสนทนากลุ่มกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 19 คน โดยเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างน้อย 2 ปี เพื่อศึกษามุมมองต่อศักยภาพที่สำคัญสำหรับพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2. การสร้างข้อคำถาม (Item development) ตามค่านิยามที่ได้ 6 มิติดังนี้ 1) ศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีข้อคำถาม 5 ข้อ 2) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านร่างกาย มีข้อคำถาม 4 ข้อ 3) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านจิตใจ มีข้อคำถาม 4 ข้อ 4) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านอารมณ์ มีข้อคำถาม 4 ข้อ 5) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านสังคม มีข้อคำถาม 8 ข้อ และ



6) ศักยภาพการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ดังนั้น ข้อคำถามที่ได้จะสะท้อนศักยภาพที่จำเป็นของพยาบาลที่ให้การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในการสร้างข้อคำถามยึดตามนิยามปฏิบัติการ โดยการสร้างข้อคำถามที่สื่อเข้าใจง่าย นำข้อคำถามตรวจสอบความเข้าใจภาษา ความหมายโดยพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติประจำ (5 คะแนน) ถึง ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)

3. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินฯ โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 3 คน คือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 2 คน โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ถือเกณฑ์ .80 พบว่า ได้ค่า CVI เท่ากับ .93 โดยไม่มีข้อใดต้องถูกตัดออก

4. หาความเที่ยงของแบบประเมินฯ โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี โดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบประเมินฯ โดยรวม ได้ค่าเท่ากับ .80

5. ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบประเมินฯ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่สามารถระบุตัวแปรได้ชัดเจน และสามารถลดข้อคำถามที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือซ้ำซ้อนได้เพื่อค้นหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Exploratory factor analysis) โดยกำหนดค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่า 1 (Pett et al., 2003) ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นค่าที่อธิบายความหมายขององค์ประกอบว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากกว่า 1 ต่อมานำองค์ประกอบที่ได้

วิเคราะห์ต่อกำหนดการหมุนแบบ Varimax เป็นมุมฉากเพื่อให้สามารถแยกองค์ประกอบและความหมายได้ชัดเจนขึ้น โดยกำหนดค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ที่ .40 การตัดสินใจกำหนดค่าน้ำหนักองค์ประกอบนั้น ค่าเริ่มต้นที่ยอมรับโดยทั่วไปคือ .40 (จิราพร เขียวอยู่, 2544) ค่าที่สูงแสดงถึงความชัดเจนในการอธิบายองค์ประกอบ แต่อาจมีบางข้อที่สามารถอธิบายองค์ประกอบได้มากกว่า 1 องค์ประกอบ ซึ่งต้องพิจารณาในเชิงทฤษฎี ในการตัดสินใจว่าจะให้ข้อดังกล่าวอยู่ในปัจจัยใด และการกำหนดค่าน้ำหนักที่สูงจะช่วยให้การสร้างแบบประเมินที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพราะค่าน้ำหนักที่สูงแสดงว่าข้อความนั้นมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบนั้นสูง และตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) วิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี ให้ไว้ ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2552 โดยเป็นการขอจริยธรรมชุดโครงการพัฒนารูปแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยชี้แจงและคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร บอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างต้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบ ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และทำลายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2552 ถึง เมษายน 2553 โดยดำเนินการดังนี้



1. ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งเรื้อรังอุบลราชธานี และผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งเรื้อรังอุดรธานี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. คัดเลือกพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งจากศูนย์มะเร็งเรื้อรังอุบลราชธานี และศูนย์มะเร็งเรื้อรังอุดรธานี โดยการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling)

3. ดำเนินการแจกแบบประเมินให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยมีอัตราการส่งกลับร้อยละ 100

4. ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล จากแบบประเมินฯ จำนวน 120 ชุด พบว่ามีความสมบูรณ์ จำนวน 112 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยคำนวณค่าร้อยละ วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างโดยการสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) โดยใช้วิธีตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) เพื่อให้มีองค์ประกอบน้อยที่สุด และหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)

ตารางที่ 1 องค์ประกอบ จำนวนข้อคำถาม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าไอเก้น ค่าความผันแปรที่สกัดได้ของแบบประเมินศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

องค์ประกอบ	จำนวนข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ค่าไอเก้น	ค่าความแปรปรวน	ค่าความแปรปรวนสะสม
1. ศักยภาพการดำรงตน	20	0.62-0.86	19.47	67.14	67.14
2. ศักยภาพการดูแลวิถีสุขภาพของตนเอง	5	0.64-0.89	1.31	4.53	77.23
3. ศักยภาพการดูแลปัญหาเฉพาะโรค	5	0.61-0.83	1.61	5.56	72.70

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.07) อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 55.35) มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนมาก (ร้อยละ 70.54) โดยการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 94.6) ส่วนมากมีบุตรจำนวน 1-2 คน (ร้อยละ 50.89) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่าการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินฯ สามารถบ่งชี้องค์ประกอบหลักได้ 3 องค์ประกอบ คือ ศักยภาพการดำรงตน ศักยภาพการดูแลวิถีสุขภาพของตนเอง และศักยภาพการดูแลปัญหาเฉพาะโรค โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า .40 และมีค่าไอเก้น มากกว่า 1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .61-.89 และสามารถจัดองค์ประกอบได้ชัดเจนและมีจำนวนองค์ประกอบลดลงจาก 6 องค์ประกอบ เหลือ 3 องค์ประกอบ (รายละเอียดในตารางที่ 1) ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบประเมินฯ ทั้งฉบับ ได้ค่าเท่ากับ .98 แบบประเมินศักยภาพ



ตารางที่ 2 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของแบบประเมินศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ข้อ	องค์ประกอบ	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2	องค์ประกอบที่ 3
ศักยภาพการดำรงตน				
1	สามารถสร้างความสงบสันติให้ตนเองได้	.895		
2	สามารถฟังอย่างตั้งใจ	.894		
3	ดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมายได้	.873		
4	จัดลำดับความสำคัญของงาน และวางแผนเป้าหมายของงานตามความเป็นจริง	.872		
5	สามารถมีความพอใจกับสิ่งที่ตนเองมีอยู่เป็นอยู่	.867		
6	สามารถดำรงตนตามวัฒนธรรมได้	.853		
7	สามารถขอความช่วยเหลือและขอคำแนะนำได้เมื่อต้องการ	.853		
8	สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้			
9	ตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	.851		
10	สามารถดำรงตนตามบทบาทสถานะทางเพศได้	.849		
11	บริหารเวลาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตน	.849		
12	สามารถมองเชิงบวกได้	.715		
13	สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้สม่ำเสมอ	.709		
14	สามารถดำรงสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว	.702		
15	ประเมิน และรับรู้ความรู้สึกตนเองเสมอ	.671		
16	มีมุมมองกว้างเปิดรับสิ่งใหม่ๆ	.666		
17	มีศรัทธาต่อสิ่งที่เคารพ/ เชื่อถือ/ พระเจ้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์	.666		
18	สามารถแสดงความรู้สึกของตนเองในทางที่เหมาะสม	.655		
19	เข้าใจสาเหตุที่ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลง	.653		
20	จัดลำดับความสำคัญของเป้าหมาย และวางแผนเป้าหมายของชีวิตตามความเป็นจริง	.615		
ศักยภาพการดูแลวิถีสุขภาพของตนเอง				
21	ออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์		.888	
22	จัดเวลาสำหรับการพักผ่อนได้เหมาะสม		.841	
23	สามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสม		.751	
24	ประเมินสุขภาพทั่วไปของตนเองทุกวัน		.644	
25	มีทางเลือกในการดำเนินชีวิตที่หลากหลาย		.641	
ศักยภาพการดูแลปัญหาเฉพาะโรค				
26	การจัดอาหารที่เหมาะสม			.827
27	การจัดกรกับอาการ การแสดง			.802
28	เรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะได้			.737
29	การออกกำลังกายที่เหมาะสม			.734
30	เรียนรู้โรค และแนวทางการรักษา			.617



พยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถอธิบายความแปรปรวนของศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 77.23

จากตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินฯ พบว่า สามารถบ่งชี้องค์ประกอบหลักได้ 3 องค์ประกอบ คือ ศักยภาพการดำรงตน ศักยภาพการดูแลวิถีสุขภาพของตนเอง และศักยภาพการดูแลปัญหาเฉพาะโรค โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูง คือ มีค่าเริ่มต้นมากกว่า .60 ทุกข้อ สามารถจัดองค์ประกอบได้ชัดเจน โดยมีจำนวนองค์ประกอบลดลงจาก 6 องค์ประกอบ เหลือ 3 องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคของแบบประเมินฯ ทั้งหมดนับได้เท่ากับ .98

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า แบบประเมินศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ศักยภาพการดำรงตน ศักยภาพการดูแลวิถีสุขภาพของตนเอง และศักยภาพการดูแลปัญหาเฉพาะโรคโดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า .40 และมีค่าไอเก้น มากกว่า 1 ในทุกองค์ประกอบ โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .61-.89 และสามารถจัดองค์ประกอบได้ชัดเจน ทั้งนี้ มีจำนวนองค์ประกอบลดลงจากเดิม 6 องค์ประกอบ เหลือ 3 องค์ประกอบ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ศักยภาพด้านที่ 1 ศักยภาพการดำรงตน ข้อคำถามส่วนใหญ่ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นมิติที่เป็นการพัฒนาการเติบโตด้านวิถีคิด เช่น การมองเชิงบวก การมีมุมมองกว้างเปิดรับสิ่งใหม่ๆ การตระหนักในคุณค่าของตนเอง การดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย การมีความพอใจกับสิ่งที่ตนมีอยู่เป็นอยู่ มิติการจัด

วางวิถีชีวิต เช่น ความสามารถสร้างความสงบสันติให้ตนเอง การดำรงตนตามวัฒนธรรมได้ การจัดลำดับความสำคัญของงานและวางแผนเป้าหมายของงานตามความเป็นจริง ศักยภาพเหล่านี้เป็นไปตามแนวคิดของ Dossey and Kegan (2003) กล่าวคือ การดำเนินชีวิตที่ต้องมีการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตนั้น หากบุคคลมีมุมมองที่เป็นบวก และเป็นผู้ที่เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ และตระหนักในคุณค่าแห่งตน ตลอดจนสามารถวางแผนเป้าหมายของตนได้ จึงจะสามารถตอบสนองการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ เพราะการมีศักยภาพดังกล่าวจะเอื้อต่อการนำศักยภาพที่มีไปส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจ จากการศึกษานี้ของ ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ (2006) พบว่า ปัจจัยทำนายอาการเหนื่อยล้าของหญิงไทยที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมรักษามะเร็งเต้านม ที่สนับสนุนในทางบวก ที่สำคัญ คือ การปฏิบัติกิจทางพุทธศาสนา การลดความวิตกกังวล การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน จากครอบครัว ดังนั้น พยาบาลที่มีศักยภาพในการเปิดใจรับ สร้างสัมพันธภาพ มีศรัทธาต่อสิ่งที่เคารพ เชื่อถือ ดำรงสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว จึงเป็นศักยภาพสำคัญที่จะนำสู่การสนับสนุนส่งเสริมผู้ป่วยให้มีศักยภาพดังกล่าวเพียงพอต่อการสร้างคุณภาพชีวิตให้ตนเองได้ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Dossey and Kegan (2003) ที่ระบุว่า ศักยภาพด้านจิตวิญญาณเป็นมิติที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะในมิติอื่นๆ ทุกมิติ

ศักยภาพด้านที่ 2 ศักยภาพในการดูแลวิถีสุขภาพตนเอง เป็นศักยภาพที่สำคัญที่สะท้อนถึงการพัฒนาพยาบาลที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ให้มีทักษะในการดูแลตนเองให้แข็งแรง จึงจะสามารถดูแลบุคคลอื่นได้ สอดคล้องกับมิติศักยภาพด้านร่างกายของ Dossey and Kegan (2003) ที่ระบุว่า บุคคลต้องมีศักยภาพในการประเมินตนเองและมีหน้าที่รักษาสมาดุลสุขภาพตนเองเสมอ



ศักยภาพการดูแลวิถีสุขภาพตนเองประกอบด้วย การออกกำลังกาย การจัดสรรเวลา การเลือกรับประทานอาหาร การประเมินสุขภาพตนเองทุกวัน และการหาทางเลือกในการดำเนินชีวิตที่หลากหลาย ดังนั้น จึงสอดคล้องกับแนวคิดศักยภาพของ Dossey and Kegan (2003) ในด้านการตัดสินใจเลือกที่บุคคลต้องพัฒนาให้มีการตัดสินใจที่ดี ผ่านการตระหนักรู้ และกระบวนการคิดใคร่ครวญ มีข้อมูลเพียงพอในการเลือก ดังการศึกษาของ สมฤทัย เพชรประยูร และคณะ (2557) พบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

ศักยภาพด้านที่ 3 ศักยภาพในการดูแลปัญหาเฉพาะโรค พยาบาลต้องมีทักษะการจัดอาหารที่เหมาะสม การจัดการกับอาการ อาการแสดง การออกกำลังกายที่เหมาะสม เรียนรู้โรคและแนวทางการรักษา ทั้งนี้ เพราะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องการทักษะ และความรู้เฉพาะในการดูแล ดังข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้เสนอให้มีการจัดทำคู่มือ จัดอบรมทักษะที่จำเป็นเฉพาะ เช่น การออกกำลังกาย หลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา เคมีบำบัด เป็นต้น ศักยภาพด้านนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Dossey and Kegan (2003) โดยเฉพาะศักยภาพด้านร่างกายที่เน้นให้พยาบาลมีศักยภาพด้านร่างกายในประเด็นการออกกำลังกาย การมีทักษะในการจัดการโรคหรือความเจ็บป่วย โดยในกรณีที่สุขภาพดีต่อสัที่กำหนดให้มีการจัดการเรื่องอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย ให้มีความสมดุล ดังการศึกษาที่พบว่า การส่งเสริมข้อมูล การชี้แนะช่วยเหลือให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง การพัฒนาทักษะการออกกำลังกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนอนหลับได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม (รัชนิกร ใจสืบคำ และคณะ, 2553) ดังนั้น ศักยภาพในการดูแลปัญหา

เฉพาะโรคจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พยาบาลควรได้รับการเตรียมและพัฒนา เพราะศักยภาพด้านนี้ส่งผลที่ดีต่อการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังการศึกษาพบว่า ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พยาบาลได้สนับสนุนให้ความรู้ ให้คู่มือดูแลอย่างเป็นระบบ สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรพรรณ คำผั้น, 2553)

การพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ การมีวิถีชีวิตที่เติบโตด้านใน คือ มีวิถีคิด มีการดำรงอยู่อย่างมีเป้าหมาย การดูแลสุขภาพของตนเอง และส่วนสุดท้าย คือ การมีทักษะดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แบบประเมินศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สร้างขึ้นนี้ จึงอาจไม่สอดคล้องกับ Dossey and Kegan (2003) ที่มีศักยภาพ 6 ด้าน อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามที่สร้างขึ้นจากทั้ง 6 มิติ สามารถมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) ขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งได้ทุกข้อโดยไม่ถูกตัดออก แสดงว่าในรายข้อย่อนั้นมีความจำเป็นตามแนวคิดของ Dossey and Kegan (2003) เพียงแต่ข้อที่สำคัญนั้นได้ถูกกำหนดเป็นศักยภาพใหม่ที่สะท้อนตามสภาพที่สำคัญในการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังผลการศึกษาที่พบว่า ศักยภาพทั้งสามด้านให้มีความสำคัญกับศักยภาพด้านจิตวิญญาณ และด้านการตัดสินใจ ดังพบว่า ข้อคำถามย่อยจะเป็นประเด็นการพัฒนาวิถีคิด การบริหารตนเอง การตัดสินใจในการจัดลำดับการวางแผนเป้าหมาย เนื่องจากพยาบาลที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้นั้น ต้องให้ความสำคัญกับการประเมินศักยภาพพยาบาลที่ให้การดูแลองค์รวมที่จำเป็นต้องประเมินและรักษาสมดุลสุขภาพของตนเองก่อนจึงจะดูแลสุขภาพผู้อื่นได้ (Dossey and Keegan, 2003)



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำแบบประเมินศักยภาพฯ ไปประเมินศักยภาพพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และนำผลการประเมินที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลให้มีความพร้อม สามารถให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนจากศูนย์มะเร็งอุบล-ราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

.....

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จิราพร เขียวอยู่. (2540). *การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและการวิเคราะห์ปัจจัย*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นุจรี ประทีปวงนิช จอห์นส์ และคณะ. (2549). *การประเมินคุณภาพชีวิต และจัดทำระบบฐานข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในจังหวัดขอนแก่น*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนิกร ใจคำสับ, ชนกวร จิตปัญญา, และรัตนศิริ ทาโต. (2553). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาล-ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. ฉบับพิเศษ.
- วรพรรณ คำฝัน. (2553). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการกับอาการต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล. (2553, 2554, และ 2555). *สถิติการตายปี 2542-2555 เนื่องจากร้าย*

- ที่เต้านมและเนื้องอกร้ายที่ปากมดลูก. ค้นจาก http://www.nci.go.th/th/cancer__record/cancer__rec1.html ค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2557
- สมฤทัย เพชรประยูร, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล และธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์. (2557). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(1), 38-51.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ตารางแสดงสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2553-2554 และ 2555*. ค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.htm> ค้น เมื่อ 5 กรกฎาคม 2557.
- เสาวลักษณ์ ฝอยทอง, อีรนุช ห่านิรติศัย และชดช้อย วัฒนนะ. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อประสบการณ์อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(3), 107-119.



ภาษาอังกฤษ

Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta, C.E. (2003). *Holistic nursing: A handbook for practice*, (3rd. ed.). Boston: Jones and Bartlett Publishers.

DeVellis, R.F. (2003). *Scale development: Theory and application*. Thousand Oak, CA: Sage Publication Inc.

Kanitha Hanprasitkam. (2006). *Model for predicting fatigue among Thai women receiving adjuvant breast cancer chemotherapy*, Chiang Mai University.

Pett M.A, Lackey, N.R., & Sullivan, J.J. (2003). *Making sense of factor analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication Inc.

.....