ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*

The Effect of Empowerment Program on Breast Cancer Care Competency of Nurses in Tambon Health Promoting Hospital*

ชมนาด วรรณพรศิริ** สุภาพร แนวบุตร** มาโนชญ์ บูรณโชคไพศาล***
ณัชชา ปัญญากรชยะกูร**** ทรัพย์ทวี ทรัพย์มาก*****
Chommanard Wannapornsiri** Supaporn Naewbood***
Manoch Buranachokphaisan**** Nutcha Punyakornchayakoor*****
Saptawee Sapmak*****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 60 คน จากจำนวน 147 แห่ง ในจังหวัดพิษณุโลก จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ด้วยวิธีการเลือกแบบสุ่ม โดยการจับคู่ ตามคะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อายุ และระดับการศึกษา เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม 2557 เครื่องมือในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจตามทฤษฎีของกิบสัน 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความจริง การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การสามารถเป็นผู้ดำเนินการ และเกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ 2) คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และ 3) แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เครื่องมือทั้งหมดผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีค่าความเที่ยงตามสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทีแบบอิสระ และค่าทีแบบไม่อิสระ

ผลการศึกษา พบว่า

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$

คำสำคัญ : โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ สมรรถนะ มะเร็งเต้านม พยาบาล

** ได้รับทุนสนับสนุนจาก มหาวิทยาลัยนเรศวร*
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*
**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*
***** นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*
****** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of the empowerment program on breast cancer care competency of nurses in Tambon health promoting hospital. Sixty nurses who worked in 147 Tambon health promoting hospitals, Phitsaniulok province, were randomly assigned to experimental and control groups, 30 for each group. Samples in two groups were matched on breast cancer care competency score, age, and education level. Data were collected during April to July, 2014. Research instruments were 1) the empowerment program guided by Gibson's theory which consisted of 4 steps: discovering reality, critical reflection, taking charge, and holding on, 2) the manual for caring for breast cancer patients from hospital to home, and 3) the breast cancer care competency questionnaire. All research instruments were content validated by three experts. Cronbach's alpha coefficient of the breast cancer care competency questionnaire was 0.97. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation , independent t-test, and dependent t-test.

The results revealed that:

1. After receiving the empowerment program, participants in the experimental group had higher breast cancer care competency than that in the control group at $p < .05$.

2. For the participants in the experimental group, the breast cancer care competency after receiving the program were higher than before receiving the program at $p < .01$.

Keywords : Empowerment Program, Competency, Breast cancer, Nurses

---

** The research was funded from Naresuan University*

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing Naresuan University*

**** Instructor, Faculty of Nursing Naresuan University*

***** Medical Physician, Senior Professional Level, Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok*

****** Nurse, Professional Level , Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย ในปี 2555 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 23,525 ราย คิดเป็นอัตรา 40.13 ต่อแสนประชากร โดยภาคกลางไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร พบ 6,828 ราย คิดเป็นอัตรา 42.30 ต่อแสนประชากร ภาคใต้พบ 3,250 ราย คิดเป็นอัตรา 38.05 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบ 6,588 ราย คิดเป็นอัตรา 30.44 ต่อแสนประชากร ในขณะที่ภาคเหนือพบ 6,849 ราย คิดเป็นอัตรา 50.08 ต่อแสนประชากร[1]

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่างเป็นหน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง มีการดูแลผู้ป่วยในลักษณะของเครือข่ายเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และมีพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมี 147 แห่ง ทำหน้าที่เป็นเครือข่ายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการรักษามะเร็งเต้านมนั้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากผลของการป่วยด้วยมะเร็ง และผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น คลื่นไส้ อ่อนเพลีย เครียด รู้สึกกลัวการตายจากโรค สูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ความไม่มั่นใจในอนาคต ไม่สามารถทำนายอนาคตของการเกิดโรคซ้ำ หมดความผาสุกในชีวิต คุณภาพชีวิตลดลง[2-7] ต้องการดูแลแบบต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษา เช่น เคมีบำบัด รังสีรักษาเมื่อกลับไปพักที่บ้าน และในชุมชน

ในขณะที่องค์ความรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว จึงควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งกระบวนการสร้างพลังอำนาจได้รับการยอมรับว่าเป็นกระบวนการที่พัฒนาความสามารถของบุคคลทำให้มีการเพิ่มสมรรถนะ เพิ่มพลังแห่งตน[8] โดยรูปแบบการสร้างพลังอำนาจนั้นมีหลายรูปแบบ รูปแบบที่ได้รับการนำมาใช้กันมาก คือ รูปแบบของกิบสัน (Gibson)[9] ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความจริง (Discovering reality) เป็นการหาข้อมูล หรือรายละเอียด จากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการดูแล 2) การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Critical reflection) เป็นการประเมินตนเอง และพิจารณาและความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วย มีการพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแล 3) การสามารถเป็นผู้ดำเนินการ (Taking charge) เป็นความมั่นใจในการใช้ความรู้ความสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ 4) เกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ (Holding on) เป็นการมีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถตัดสินใจและจัดการสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง เพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ[10] ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะเป็นจุดสำคัญของการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งของโรงพยาบาลพุทธชินราช โดยการสร้างเสริมสมรรถนะของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

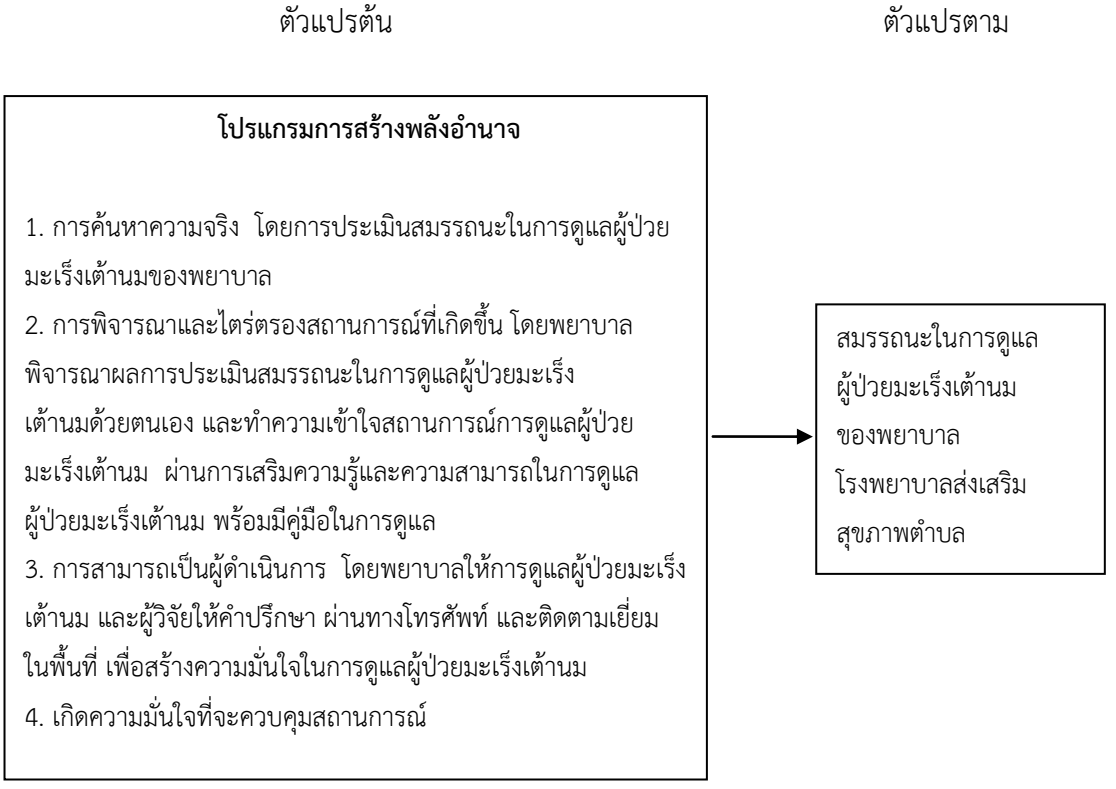
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทดลองมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงกว่าพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลอง พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทดลอง มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ปี ค.ศ. 1995[9] เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือ



วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง (Two group pretest posttest control group design) โดยมีรูปแบบการวิจัย คือ

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
กลุ่มควบคุม	O1															O2
	Y1	Y2 →	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		Y2	
กลุ่มทดลอง	O1															O2
	X1-X2	X3	→	→	→	→	→	→	→	X3	→	→	→		X4	

O1 หมายถึง การประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง การประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการทดลอง

X1-X4 หมายถึง กิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ขั้นตอนที่ 1-4

Y1 หมายถึง การเข้ารับการเสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัย และให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

Y2 หมายถึง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการปฏิบัติงานปกติ โดยไม่มีการให้คำปรึกษาและการติดตามเยี่ยม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 147 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 147 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ของ Dempsey and Dempsey[11] ที่ระบุว่าการวิจัยกึ่งทดลองควรใช้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 30 คน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม โดยการจัดเข้าคู่ (Match-paired) ตามคะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อายุ ระดับการศึกษา ที่ใกล้เคียงกัน ของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก โดยทั้งสองกลุ่มอยู่คนละพื้นที่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเมษายน 2557 ถึง กรกฎาคม 2557 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระหว่างการวิจัย
2. ปฏิบัติงานในพื้นที่ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านมะเร็ง จังหวัดพิษณุโลก 10 คน แล้วนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมตามแนวคิดของกิบสัน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความจริง โดยการประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของตนเองของพยาบาล ในสัปดาห์ที่ 1 ของโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลพิจารณาผลการประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และทำความเข้าใจสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผ่านการเสริมความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พร้อมมีคู่มือในการดูแล. โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ของโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 3 การสามารถเป็นผู้ดำเนินการโดยพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างน้อย 1 ราย และให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ และติดตามเยี่ยมในพื้นที่ในสัปดาห์ที่ 10 เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3-15 ของโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาความรู้สึกมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ ซึ่งเป็นผลจากการมีการพัฒนาสมรรถนะแก่พยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้าย โดยผู้วิจัยให้พยาบาลตอบแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 16 ของโปรแกรม

2. คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เป็นเอกสารทางวิชาการที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการ[2-7,12] โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด การรักษาเสริมด้วยรังสีรักษา การรักษาเสริมด้วยฮอร์โมน และการพยาบาล

3. แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยพัฒนาจากสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[12] จำนวน 22 ข้อ เป็นข้อความให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่าเลือกตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) มีเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

4.51 - 5.00 มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงที่สุด

3.51 - 4.50 มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูง

2.51 – 3.50 มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมปานกลาง

1.51 – 2.50 มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่ำ

1.00 – 1.50 มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ โดยมีดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruency : IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00

2. การหาความเที่ยง (Reliability) แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนำไปทดลองใช้กับพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอบบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ให้พยาบาลทำแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังจากนั้นผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจัดเข้าคู่ (Match-paired) ตามคะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อายุ ระดับการศึกษา ที่ใกล้เคียงกัน ของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทั้งสองกลุ่มอยู่คนละพื้นที่

3. ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดย

4. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการวิจัย โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมทั้งหมด คือ

4.1 ในกลุ่มทดลอง ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ รวม 4 ขั้นตอนที่พัฒนาขึ้น โดยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามโปรแกรมฯ รวม 16 สัปดาห์ คือ เดือนกรกฎาคม 2557 ผู้วิจัยให้พยาบาลทำแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอีกครั้ง

4.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการเสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัย และให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หลังจากนั้นให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการปฏิบัติงานปกติ โดยไม่มีการให้คำปรึกษา และการติดตามเยี่ยม และเมื่อสิ้นสุดเดือนกรกฎาคม 2557 ผู้วิจัยให้พยาบาลทำแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลสมรรถนะ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลการเปรียบเทียบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Independent t-test และข้อมูลการเปรียบเทียบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Dependent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ HE 55-Ep2b-0071 วันที่ 29 สิงหาคม 2556- วันที่ 29 สิงหาคม 2557 และได้รับอนุญาตในการทำวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามจดหมายที่ พล 0032.009/2793 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2556 นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย และลงนามตอบรับการเป็นกลุ่มตัวออย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุ 41- 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีสถานภาพการสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.3 และมีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 96.7

ในขณะที่ กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 36.7 มีสถานภาพการสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.4 และมีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 93.3 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	(x= 38.73, SD =7.27)		(x = 38.33, SD =8.12)	
ตำกว่า 30 ปี	3	10.0	5	16.6
31-40 ปี	11	36.7	11	36.7
41- 50 ปี	13	43.3	11	36.7
51-60 ปี	3	10.0	3	10.0
สถานภาพการสมรส				
โสด	6	20.0	7	23.3
คู่	19	63.3	22	73.4
ม่าย/หย่า/แยก	5	16.7	1	3.3
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	29	96.7	28	93.3
ปริญญาโท	1	3.3	2	6.7

2. ก่อนใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ พบว่า พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.95 และ 2.82 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน (p> .05)

หลังใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสมรรถนะในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.70 และ 3.53 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t-test	p-value
	x	SD	x	SD		
ก่อนใช้โปรแกรม	2.95 (ปานกลาง)	.58	2.82 (ปานกลาง)	.56	.911	.366
หลังใช้โปรแกรม	3.70 (สูง)	.25	3.53 (สูง)	.26	2.574	.013

3. สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทดลอง ก่อนใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ย 2.95 หลังใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ย 3.70 เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังใช้โปรแกรม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ (n=30)

กลุ่มทดลอง	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม		t-test	p-value
	x	SD	x	SD		
สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	2.95	.58	3.70	.25	8.787	.000

อภิปรายผล ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 หลังการทดลอง พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทดลองมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงกว่า พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า การสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันเป็นการพัฒนาความสามารถของบุคคลทำให้มีการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน[9] ทั้งนี้ในโปรแกรมมีการเสริมความรู้และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การมีคู่มือสำหรับใช้เพื่อการดูแล และการมีแหล่งสนับสนุน โดยผู้วิจัยให้คำปรึกษา ผ่านทางโทรศัพท์ และติดตามเยี่ยมในพื้นที่ ซึ่งการติดตามให้คำปรึกษาเป็นการสร้างความมั่นใจจากผู้วิจัย ทำให้พยาบาลกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และมีสมรรถนะมากขึ้นดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของนิงและคณะ[13] ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การสร้างบรรยากาศในการสนับสนุนการทำงานช่วยให้พยาบาลมีสร้างพลังอำนาจในการทำงานมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีที่ปรึกษา และทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จึงทำให้สมรรถนะในการดูแลของพยาบาลกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของแวกเนอร์และคณะ[14] ที่ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจของพยาบาล จำนวน 10 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า การสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล และเมื่อพิจารณาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุม พบว่า มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากขึ้นเช่นกัน แต่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง แสดงให้เห็นว่าการมีคู่มือในการดูแลเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลพยาบาลมีเอกสารสำหรับใช้ในการสืบค้นความรู้ เมื่อตนเองไม่มั่นใจ เนื่องจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องพบกับผู้ป่วยในหลายระยะของการเจ็บป่วย การมีคู่มือที่ครอบคลุมการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ และมีสมรรถนะในการดูแลที่เพิ่มขึ้นได้ดังกล่าว

สมมติฐานข้อ 2 หลังการทดลอง พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทดลอง มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลอง ผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน[9] มีการให้พยาบาลค้นหาความจริงของตน โดยการประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของตนเองตามแนวทางการจัดบริการตามมาตรฐานบริการพยาบาลสำหรับศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางโรคมะเร็ง ที่พยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นส่วนหนึ่งในเครือข่าย[8] นอกจากนี้ในโปรแกรมยังมีกิจกรรมให้เกิดการพิจารณา ไตร่ตรองผลของการประเมินสมรรถนะ และทำความเข้าใจสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผ่านการเสริมความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พร้อมให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กระบวนการดังกล่าวจะทำให้พยาบาลจะช่วยพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้สามารถเป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเกิดความความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับงานของควอคคาเนน และคณะ[15] ที่ศึกษาเกี่ยวกับพลังอำนาจของพยาบาลจำนวน 2125 คน ผลการศึกษาพบว่า การสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับการทำงานของพยาบาล และทำให้พยาบาลมีการพัฒนาประสบการณ์เชิงวิชาชีพ และมีทักษะในการทำงานมากขึ้น ดังนั้นสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลกหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจจึงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างพลังอำนาจดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริม หรือสนับสนุนให้พยาบาลมีการศึกษาหรืออบรมอย่างต่อเนื่อง และมีการทำสื่อหรือคู่มือในการดูแลให้ทันสมัย ตามการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ด้านการรักษาพยาบาล อันเป็นการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่ทันสมัยในงานที่รับผิดชอบ

2. ควรมีระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การติดตามเยี่ยม การเป็นที่ปรึกษาในการทำงานที่ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในงานต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลในคุณภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด

เอกสารอ้างอิง (Raferences)

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2555.; 2556: กรุงเทพ: องค์การทหารผ่านศึก.
2. ชมนาด วรรณพรศิริ. ความทุกข์ทรมาน และการจัดการกับความทุกข์ทรมานในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2555; 6 (1): 63-74.
3. Thuy T. H. T. & Ruisungnoen, W.. Experiences of Vietnamese Women with Breast cancer. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division. 2012; 30(4): 30-39.

4. Akechi, T. & et.al. Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. Psycho-Oncology. 2010; DOI10.1002/pon.1757.
5. Bahrami, M. Meanings and aspects of quality of life for cancer patients: A descriptive exploratory qualitative study. Contemporary Nurse. 2011; 39(1): 75-84.
6. Siefert, M.L. (2010). Fatigue, pain, and functional status during outpatient chemotherapy. Oncology Nursing Forum. 2010; 37 (2): 114-123.
7. พวงแก้ว จินดา และรุ่งพร ภู่สุวรรณ์. ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. 2555; วารสารการพยาบาลและการศึกษา; 5(1):12-24.
8. Trus, M., Razbadauskas, A., Doran, D. & Suominen, T. Work-related empowerment of nurse managers: A systematic review. Nursing and Health Sciences.2012; 14: 412-420.
9. Gibson, C.H. . The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing.1995; 21: 1201-1210.
10. Cooper, J. M., Loeb, S.J. & Smith, C.A. The primary care nurse practioner and cancer survivorship care. Journal of American Academy Nurse Practioners. 2010; 223: 94-402.
11. Dempsey, P.A.& Dempsey, A.D. Using Nursing Research: Process, Critical Evaluation and Utilization.(5th eds). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2000.
12. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดบริการตามมาตรฐานบริการพยาบาลสำหรับศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางโรคมะเร็ง. 2548; นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
13. Ning, S., Zhong, H. Libo, W. & Quiujie, L. The impact of nurse empowerment on job satisfaction. Journal of Advanced Nursing. 2009;34: 2642-2648.
14. Wagner, J.I..J, Cummis, G., Smith, D.L., Olson, J., Anderson, L.& Warren, S. The relationship between structure empowerment and psychological empowerment fir nurses: A systematic review. Journal of Nursing Management.2010; 18: 448-462.
15. Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J., Heponiemi, T., Sinervo, T. & Elovainio, M. Does organizational justice predict empowerment? Nurses assess their work environment. Nursing Scholarship. 2014; 46 (5): 349-356.