

การพัฒนารูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บุปผชาติ ชุนอินทร์*	พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
นรลักษณ์ เสน่หา**	พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
เสาวลักษณ์ ไวรพรทา*	ศสม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
นิรมล พจน์ดวง*	พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
แสงรุ่ง สุขจิระทวี*	พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

(รับ: 2 กันยายน 2567, แก้ไข: 26 ตุลาคม 2567, ตอรับ: 23 พฤศจิกายน 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการ และศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 25 คน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด 57 คน ดำเนินการ 3 ระยะ (1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย (2) พัฒนารูปแบบฯ และ (3) ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) รูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการ (3) แบบสอบถามรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (4) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลฯ (5) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ (6) แบบบันทึกการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่า CVI .88-1.0 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคของเครื่องมือลำดับที่ 3, 4 และ 5 คือ .83, .85 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon signed rank test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ (1) ระยะเตรียมความพร้อม 4 ด้าน ได้แก่ 1.1 ด้านโครงสร้าง 1.2 ด้านการบริการ 1.3 ด้านพยาบาลประจำการ และ 1.4 ด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (2) ระยะการดูแลผู้ป่วย และ (3) ระยะสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์การใช้รูปแบบ พบว่า หลังใช้รูปแบบผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ ความรู้ของพยาบาลประจำการหลังได้รับการอบรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.8

คำสำคัญ : รูปแบบการพยาบาล A to I, ความสามารถในการดูแลตนเอง, มะเร็งเต้านม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ E-mail: nsanaeha@gmail.com

Development of A to I Nursing Care Model for Staff nurses on Self-care agency in Breast Cancer Surgery Patients at The National Cancer Institute

Bubpachat Kunin*	M.N.S. (Nursing Administration)
Norraluk Sanaeha**	M.N.S. (Adult Nurse)
Saowaluck Waiphanta*	Master of Arts (Medical and Public Health Social Sciences)
Niramom Pojdoung*	M.N.S. (Adult Nurse)
Sangrung Sukjiratawee*	M.N.S. (Adult Nurse)

(Received: September 2, 2024, Revised: October 26, 2024, Accepted: November 23, 2024)

Abstract

This research and development study aimed to develop an A to I nursing model for staff nurses and study the outcomes of using this model in caring the breast cancer patients undergoing surgery. The purposive samples consisted of 25 professional nurses and 57 breast cancer patients undergoing surgery. This study consisted of 3 phases: (1) the patient care situational analysis; (2) model development; and (3) evaluation of using the model. The research instruments composed of: (1) personal information questionnaires; (2) the A to I nursing model for staff nurses; (3) the knowledge test on nursing care of breast cancer patients undergoing one-day surgery; (4) the evaluation form on nursing performance; (5) the patient self-care agency questionnaire; and (6) the interview and group discussion recording form. The content validity was examined by five experts, yielding CVI of .88-1.0, and Cronbach's alpha coefficients of the 3rd, 4th, and 5th instruments were .83, .85, and .90, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon signed rank test, and content analysis.

The results found that the A to I nursing model for staff nurses consisted of 3 phases: (1) preparation phase in 4 areas: 1.1 structure, 1.2 services, 1.3 staff nurses, and 1.4 patient care standard; (2) patient care phase; and (3) end of the patient care phase. The results of using the model revealed that after using the model, the patients had significantly higher overall and sub-dimensional self-care ability than before using the model ($p < .001$). Knowledge of the staff nurses increased by 18.8 percent after received the training.

Keywords: A to I nursing care model, self-care agency, breast cancer

* Registered Nurse, Senior Professional Level, National Cancer Institute

** Registered Nurse, Senior Professional Level, National Cancer Institute E-mail: nsanaeha@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบมากที่สุดในสตรีทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรี 2.3 ล้านราย และเสียชีวิต 685,000 ราย¹ สอดคล้องกับอุบัติการณ์ของประเทศไทย พบสตรีไทยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับ 1 โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ 34.2:100,000 ประชากร² สำหรับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีผู้รับบริการรายใหม่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ 791 ราย คิดเป็น ร้อยละ 41.7³ อย่างไรก็ตามโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีประสิทธิผลของการรักษาค่อนข้างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 และ 2 มีอัตราการรอดชีพ ร้อยละ 99.0⁴ ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นมาตรฐานหลัก คือ การผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำเหลืองขังใต้ผิวหนัง (seroma) แผลผ่าตัดติดเชื้อ แผลผ่าตัดมีเลือดออก เนื้อเยื่อผิวหนังขาดเลือด (flap necrosis) และหากมีการติดเชื้อต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ร่วมด้วย อาจเกิดภาวะแขนบวม เส้นประสาทแขนได้รับบาดเจ็บ และอาจมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวข้อไหล่⁵ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยบางรายมีความทุกข์ใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน กลัวภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รวมถึงปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์⁶⁻⁷

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงเป็นผู้ให้ข้อมูลคำแนะนำในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน จากสถานการณ์ปัจจุบัน อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพมีไม่เพียงพอ ในปี 2566 สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในภาพรวมของประเทศ คือ 1 : 310

ซึ่งปัญหาการขาดแคลนพยาบาลยังคงมีความรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน⁸ เช่นเดียวกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติในช่วงปี พ.ศ. 2565-2566 พยาบาลมีการโอน ย้าย ลาออกและเกษียณอายุราชการ จำนวน 61 คน ทำให้มีพยาบาลอายุงานน้อยกว่า 2 ปี ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) ซึ่งเริ่มปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 ทำให้สัดส่วนของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยไม่สมดุล โดยเฉพาะหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีความไม่สมดุลระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์สูง และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย คิดเป็นสัดส่วน 1:2 (ในเวรตึก) รวมถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ยังไม่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้การพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทำให้ยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเฉพาะและซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดใช้ระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็นส่วนใหญ่ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลตามแนวคิดการดูแลในยุควิถีชีวิตใหม่ (new normal) ด้วยเหตุดังกล่าวพยาบาลยังต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการประเมิน วางแผน และให้การดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2565-2566 พบผู้ป่วยมีภาวะข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมร้อยละ 5.3 และ 10.8 รวมถึงผู้ป่วยมี

ความพร้อมของความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน วิเคราะห์จากการที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เนื่องจากขดระบายสายสุญญากาศ (radivac drain) ไม่ทำงาน ทำให้บริเวณแผลผ่าตัดบวม และจากการประเมินองค์ความรู้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี พบว่าขาดประสบการณ์ในการประเมินอาการที่ซับซ้อนหรือการปรับการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นผู้วิจัยและทีม ได้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่พบ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนารูปแบบการพยาบาลทั้งในการพัฒนาผู้ดูแล คือ พยาบาลประจำการ และการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ต้องอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้ และการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุม เกิดความต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนของระบบการดูแล และจากการทบทวนวรรณกรรม การพัฒนารูปแบบการพยาบาล พบว่า รูปแบบการจัดระบบบริการพยาบาล 4S Care Model ร่วมกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบวิถีใหม่และในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁹ และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ช่วยทำให้การพัฒนารูปแบบการพยาบาลครอบคลุม ทั้งการเพิ่มพูนความรู้ของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย และการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้องและเหมาะสม อันจะส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ รวมถึงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดมีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. พัฒนารูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษา ด้วยการผ่าตัด

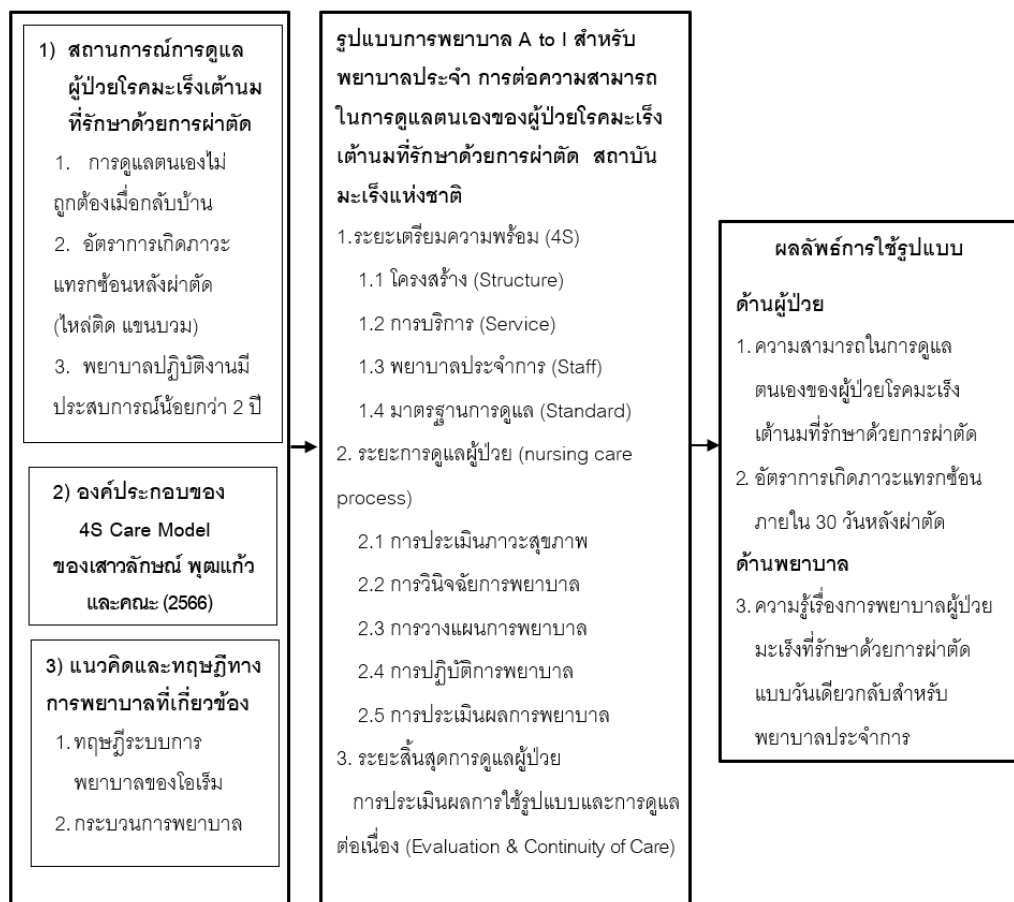
2. ศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาล A to I ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ 1) สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด 2) แนวคิด 4S Care Model ของ เสาวลักษณ์ พุ่มแก้วและคณะ (2566)⁹ และ 3) ทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม (theory of nursing system)¹⁰ และกระบวนการพยาบาล เป็นปัจจัยนำเข้าในการสร้างรูปแบบ จากการวิเคราะห์ทั้ง 3 ปัจจัยทำให้ได้รูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด โดยองค์ประกอบของ 4 S Care Model) ในความหมายสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) โครงสร้าง (S: Structure) หมายถึง การจัดเตรียมพื้นที่เฉพาะสำหรับบริการผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบวันเดียวกลับ 2) การบริการ (S: Service) หมายถึง การจัดทำผังงานแสดงขั้นตอนการบริการผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบวันเดียวกลับ 3) พยาบาลประจำการ (S: Staff) หมายถึง การพัฒนาความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และ 4) มาตรฐานการดูแล (S: Standard) หมายถึง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และกระบวนการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการ มีความหมาย ดังนี้ A: Assessment for breast cancer surgery หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพอย่างสมบูรณ์หรือครอบคลุม (comprehensive assessment) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม B: Body

image หมายถึง การดูแลด้านภาพลักษณ์ C: Communication หมายถึง การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ D: Drain หมายถึง การดูแลสายและขวดระบายสิ่งคัดหลั่ง E: Education หมายถึง การสนับสนุนและให้ความรู้ F: Follow up หมายถึง การติดตามผลหลังผ่าตัด G: Good exercise for shoulder หมายถึง การบริหารข้อไหล่อย่างมีประสิทธิภาพ H: Health หมายถึง การส่งเสริม ฟันฟู สภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ และ I: Impact

evaluation หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบฯ ทั้งนี้ มีผลลัพธ์ที่สำคัญของรูปแบบ คือ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายใน 30 วันหลังผ่าตัด และความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สำหรับพยาบาลประจำการ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลือกกลุ่ม

ตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) 25 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม (2) มีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 6 เดือน (ผ่านเกณฑ์การทดลองงาน) (3) มีอายุงานน้อยกว่า 2 ปี และ (4) ยินดีเข้าร่วม

การวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบ ร้อยละ 80.0

2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมแบบวันเดียวกลับ ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมแบบวันเดียวกลับ (2) อายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป และ (3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมจีพาวเวอร์ (G*Power) เลือกการคำนวณแบบ (A Priori: Compute Required Sample Size – Given α , Power and Effect Size) โดยกำหนดให้อำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.465 (คำนวณจากการศึกษาที่ผ่านมา)¹¹ และยอมรับความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% ได้ขนาดตัวอย่าง 52 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเก็บตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.0 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 57 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด 2) แนวคิด 4S Care Model⁹ และ 3) ทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยนำเข้า เป็น รูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และจากร่างรูปแบบฯ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม 6 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล 29 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 35 ข้อ

(2) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (3) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 6 ข้อ และ (4) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 28 ข้อ ซึ่งจำแนกออกเป็น 5 ด้าน คือ (1) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (2) การประเมินอาการผิดปกติ (3) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (4) การรายงานอาการผิดปกติ และ (5) การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบบันทึกการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มสำหรับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านม และแบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เป็นคำถามปลายเปิด 5 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาล A to I ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ศัลยแพทย์ด้านโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดจากภายนอก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2 ท่าน) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.0 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงสำนวนภาษาและเพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาลตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. แบบสอบถามรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม 5 ท่าน ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.88 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

3. แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียว

กลับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85

4. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .93 หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90

5. แบบบันทึกการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม สำหรับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านม และแบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ได้จากการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด (50 ฉบับ) ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและปัญหาการดูแล โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย สนทนากลุ่มกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมที่นอนพักในหอผู้ป่วย และการประเมินความพร้อมของหน่วยบริการ จากการสัมภาษณ์และสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยเมื่อเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้ทวนความกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันและสรุปประเด็นหลัก จากนั้นนำประเด็นหลักเสนอให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมข้อมูล

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Wilcoxon sign rank test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ .05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลขที่ 023/2567 รับรองวันที่ 26 กันยายน 2567 พัททษสิทธิกลุ่มตัวอย่างทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย และผลลัพธ์การวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งการปฏิบัติงานและการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อ กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หลังจากนั้นขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ดำเนินการ 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

1) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดระหว่างเดือน มีนาคมถึงตุลาคม 2566 จำนวน 50 ฉบับ พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อภาวะข้อไหล่ติด (ยกแขนได้ไม่เกิน 150 องศา) หลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมร้อยละ 5.26

2) ประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลผลลัพธ์แก่พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และ 3) ศึกษาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและปัญหาการดูแล โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย สนทนากลุ่มกับ

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมที่นอนพักในหอผู้ป่วย

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบฯ

1) พัฒนารูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด จากการนำข้อมูลด้านความต้องการของผู้ป่วยและปัญหาการดูแล ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิด 4S Care Model ของ เสาวลักษณ์ พุฒแก้วและคณะ (2566)⁹ ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม (theory of nursing system)¹⁰ และกระบวนการพยาบาลรูปแบบจึงประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ (1) ระยะเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง (structure) ด้านระบบและการบริการ (Service) ด้านบุคลากร (Staff) และด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (2) ระยะการดูแลผู้ป่วย (Nursing care process) ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย (Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) (3) ระยะสิ้นสุดการดูแล คือ การประเมินผลการใช้รูปแบบ และการดูแลต่อเนื่อง (Evaluation & Continuity of care)

2) ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ โดยนำรูปแบบฯ ที่ยกร่าง และแบบเก็บข้อมูล ไปขอข้อเสนอแนะและผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ด้านโรคมะเร็งเต้านม อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดจากภายนอก หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน และพยาบาลวิชาชีพดำรงตำแหน่งหัวหน้างานถ่ายทอดทางการพยาบาล ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ได้เท่ากับ 1.0 ทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 10 คน

3) พัฒนาความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับสำหรับพยาบาลประจำการด้วยการจัดอบรมหลักสูตรแบบเข้มข้น (หลักสูตร 2 วัน)

4) กำหนดพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบวันเดียวกลับบ้าน

5) จัดทำผังงานแสดงขั้นตอนบริการและคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมแบบวันเดียวกลับ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลประจำการ โดยพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบฯ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน - มีนาคม 2567

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ
โดยนำรูปแบบฯ ไปใช้กับผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมแบบวันเดียวกลับ 57 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำการ 25 คน (ระหว่างเดือน เมษายน - สิงหาคม 2567)

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และปัญหาการดูแล ในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมแบบวันเดียวกลับ ของสถาบันมะเร็งพบว่า 1) อุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อภาวะข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะเกิดกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 2) ยังไม่มีคู่มือการพยาบาลเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี พบว่า มีความพร้อม ของความรู้และประสบการณ์ในการประเมินอาการที่ซับซ้อนหรือการปรับการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 4) ยังไม่มีผังงานการบริการที่ชัดเจนสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 5) ไม่มีหอผู้ป่วยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และ 6) ผู้ป่วยมีความพร้อมความรู้และขาดความมั่นใจในดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

2. รูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมความพร้อม 4 ด้าน คือ ด้าน โครงสร้าง(Structure) โดยมีการจัดห้องเฉพาะสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบวันเดียวกลับ (ODS) จำนวน 1 ห้อง มี 4 เตียง อยู่ภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมด้านบริการ (Service) มีการจัดทำผังงานแสดงขั้นตอนบริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมแบบวันเดียวกลับอย่างเป็นรูปธรรม ด้านบุคลากร (Staff) มีการเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด โดยการจัดอบรมหลักสูตรแบบเข้มข้น (Intensive course) ด้วยหลักสูตร 2 วัน ประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ด้วยเทคนิคการสอนข้างเตียง (Bedside teaching) และด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Standard) ได้จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับสำหรับพยาบาลประจำการ

2) ระยะการดูแลผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (nursing care process) ร่วมกับการนำระบบทางการพยาบาลของโอเรมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตามประเด็นปัญหาการดูแลที่ได้มาจากการวิจัยระยะที่ 1 ตามประเด็น ดังนี้ อักษร A: Assessment for breast cancer surgery หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพอย่างสมบูรณ์หรือครอบคลุม (comprehensive assessment) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านม อักษร B: Body image หมายถึง การดูแลด้านภาพลักษณ์ C: Communication หมายถึง การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ D: Drain หมายถึง การดูแลสายและขอระบายสิ่งคัดหลั่ง E: Education หมายถึง การสนับสนุนและให้ความรู้ 3) ระยะสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วย เป็นการกำหนดให้มีการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากหอผู้ป่วย ตามประเด็น ดังนี้ F:

Follow up หมายถึง การติดตามผลหลังผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง G: Good exercise for shoulder หมายถึง การบริหารข้อไหล่อย่างมีประสิทธิภาพ H: Health หมายถึง การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ และ I: Impact evaluation เป็นการประเมินผลลัพธ์รูปแบบในด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน

3. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบ ประกอบด้วย

3.1 ด้านผู้ป่วย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม 57 คน มีอายุเฉลี่ย 59.2 ปี (SD=9.3) ต่ำสุด 37 ปี สูงสุด 75 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.86 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.6 รองลงมา จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 24.6 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.9 ชนิดของผ่าตัด คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล ร้อยละ 40.4

2) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ โดยรวมผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.9 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประเมินอาการผิดปกติหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.1, 2.7, 2.8, 2.9 และ 3.1 ตามลำดับ

3) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้มากหรือปฏิบัติได้เกือบทั้งหมด โดยความสามารถในการดูแลตนเองหลังใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาล A to I โดยรวม (n = 57)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	Mean	S.D.	Z	p-value
ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาล A to I	2.95	0.50	-5.233	< .001*
หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาล A to I	3.50	0.40		

* p<0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล A to I จำแนกเป็นรายด้าน

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อน (n= 57)		หลัง (n= 57)		Z	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	3.12	0.60	3.49	0.50	-3.780	< .001
2. การประเมินอาการผิดปกติหลังผ่าตัด	2.67	0.79	3.42	0.50	-4.648	<.001
3. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.82	0.66	3.48	0.47	-4.946	< .001
4. การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น	2.85	0.56	3.55	0.41	-4.664	<.001
5. การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น	3.10	0.44	3.53	0.40	-4.790	< 0.001

นอกจากนี้ หลังผ่าตัด 30 วัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลผ่าตัดมีเลือดออก แผลผ่าตัดติดเชื้อ ข้อไหล่ติด แขนบวม ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามวันนัด และไม่มีการต้องการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (re-admission)

3.2 ด้านพยาบาล

1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.0 มีอายุเฉลี่ย 24.8 ปี (SD=1.7) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม เฉลี่ย 12.9 เดือน (SD=5.8) และพยาบาลทั้งหมดยังไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2) เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลประจำการหลังการอบรม พบว่า พยาบาลทุกคนผ่านเกณฑ์คะแนนการอบรม ร้อยละ 80.0 โดยมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.0

อภิปรายผล

รูปแบบการพยาบาล A to I ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ (1) ระยะเตรียมความพร้อม 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านระบบและบริการ ด้านบุคลากร และด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (2) ระยะการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอยู่ในหมวด A, B, C, D, E และ (3) ระยะสิ้นสุดการดูแล คือ การประเมินผลการดูแลอยู่ในหมวด F, G, H, I และจากการสนทนากับทีมดูแลผู้ป่วยได้ข้อมูล ดังนี้

“แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมพัฒนามากกว่า 10 ปี ไม่เคยปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน การปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างไม่มีใช้แล้ว เช่น เครื่องมือในการประเมินองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่

เปลี่ยนจากgoniometer มาใช้ TAN scale แทนการสอนบริหารข้อไหล่บางท่าไม่ใช้แล้วในตอนนี้” ประกอบกับปัจจุบันการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมได้นำหลักการของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมาใช้ เพื่อลดวันนอนโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่มีความเหมาะสมเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย สะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติ รูปแบบ โปรแกรม หรือคู่มือการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา สามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ เช่น โปรแกรมการสอนสาธิตในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพื่อลดการเกิดต่อระยะเปลี่ยนหลอดและข้อไหล่ติด¹² การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง¹³ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งเต้านม¹⁴ รวมถึงการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่มีต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม¹⁵

สำหรับผลลัพธ์ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับมาก และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 30 วัน สอดคล้องกับการวิจัยของ ศศิธร เย็นแย้ม อรุณฯ ประดับทอง และ พุ่มพวง ทะเรรัมย์¹⁶ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถอนรากแบบดัดแปลงทุกรายไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความรู้ของพยาบาล

ประจำการหลังรับการอบรมทั้งด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติการพยาบาล ทุกคนผ่านเกณฑ์คะแนน ร้อยละ 80.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของ หนึ่งฤทัย อุดเถิน ธนพร โตสงวนรุ่งเรืองลัดดาวัลย์ ศรีแสนตอ ชีพาคม ภาภักธราดล และธมลวรรณ ยอดดกกิจ¹⁷ ที่ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมากร้อยละ 83.3 และผลลัพธ์ในการจัดบริการพยาบาล A to I ผู้ป่วยทุกรายหลังผ่าตัด 30 วัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หรือต้องการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (re-admission)

สรุป ผลของการนำรูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับพยาบาลประจำการไปใช้ ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

ข้อเสนอแนะ

1. นำรูปแบบการพยาบาล A to I ขยายผลในหอผู้ป่วยอื่น และในหน่วยงานอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Nurse Consultant) ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. ประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการพยาบาล A to I สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดในรูปแบบอื่น หรือในการรักษาอื่น ๆ

References

1. World Health Organization. Breast Cancer. [Internet]. 2020. [Cited 2023 October 11]; Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
2. Jinda Rojanamatin, Weerawat Ukranun, Supakorn Phithakkarnkul, Itsara Chiawiriyabunya , Methee Wongsena, Arkom Chaiwerawattana. Cancer in Thailand Volume X, 2016-2018. Bangkok: National Cancer Institute; 2021. Thai.
3. National Cancer Institute. Hospital-Base Cancer Registry. Bangkok: National Cancer Institute; 2022. Thai.
4. Gabriela P. Breast cancer survival rates. [Internet]. 2022. [Cited 2023 October 11]; Available from: <https://www.webmd.com/breast-cancer/breast-cancer-survival-rates>.
5. Al-Hilli Z, Wilkerson A. Breast Surgery: Management of Postoperative Complications Following Operations for Breast Cancer. Surg Clin North Am. 2021;101(5):845-63.
6. Jane RS, Matthew E, Michelle FJ, Stanley S, Gordon LK, Rena BK. Screening for psychological distress in surgical breast cancer patients. Ann Surg Oncol. 2014;21(10):3348-53.
7. Hannah M, Elizabeth A. Grunfeld, AT. The efficacy of interventions to improve psychosocial outcomes following surgical treatment for breast cancer: a systematic review and meta- analysis. [Internet]. 2016. [Cited 2023 October 11]. Available from: [https:// onlinelibrary. wiley.com/doi/ 10.1002/pon.4199](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.4199).
8. Open Suggestion of Thailand Nursing and Midwifery Council on “Dr. Chonnan” Solving the shortage of nurses ‘Development Compensation Workload’. [Internet]. 2024. [cited 2024 May 9]: Available from: <https://www.hfocus.org/cont/2024/29878>.
9. Saovaluk Putkaew, Suthasinee Riamchan, Narisa Sahmaae, Waeroslinda Mahama. Development of new normal in nursing service model for end-stage renal disease patients with hemodialysis, Naradhiwasrajanagarindra hospital. Journal of Nursing Division. 2023;50(3):12-26. Thai.
10. Tang Y, Chen Y, Li Y. Effect of Orem's Self-Care Theory Combined with Active Pain Assessment on Pain, Stress and Psychological State of Children with Nephroblastoma Surgery. Front Surg. 2022;9:904051.
11. Suchada Phuthiphen. Self-care ability and perceived side effects intensity of chemotherapy in patients with colorectal cancer receiving educative-supportive program. (Thesis). Pathum Thani: Rangsit University; 2018. Thai.
12. Paveena Aussawaponpaisan, Sasitorn Kaewkar. The effectiveness of a demonstration program in breast cancer surgery patients to reduce the occurrence of drainage tube let out and frozen shoulder in the female surgery ward, Phrae hospital. Journal of the Phrae Hospital. 2020;28(1):68-80. Thai.

13. Nutchakorn Tehopakarn, Thidalit Maneewat, Jaruwan Suwannaboon. Development of clinical nursing practice guideline for breast cancer patients post- modified radical mastectomy in woman surgical ward 2 Suratthani hospital. Journal of Health Research and Innovation. 2022;5(1):99-109. Thai.
14. Kanchana Wannachai, Apichat Suntorn. Development of a nursing model for breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy (MRM), the operating room, Loei hospital. Chaiyaphum Medical Journal. 2022;42(2):94-104. Thai.
15. Kanokwan Laowsarn, Monthicha Raksin, Chuanchai Chueasathuchon. The effect of holistic nursing approach intervention to reduce anxiety in patients with breast cancer surgery. UBRU Journal for Public Health Research. 2020;9(2):125-36. Thai.
16. Sasithorn Yenyam, Oranute Pradubthong, Pumpung Tarerum. Development of a nursing care model for breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 2023;31(4):61-75. Thai.
17. Nuengruethai Udthoen, Tanapom Tosanguanrungruang, Laddawan Srisantaw, Cheepakhom Papattaradol, Thamonwan Yodkolki. Development and evaluation of clinical nursing practice guideline of breast cancer patients. Vajira Nursing Journal, 2020;22(2):91-104. Thai.