

The Development of a Nursing Model for Colorectal Cancer Patients received Surgery and Chemotherapy in Uthai Thani Hospital

*Pranee Tarunawongsanon, B.N.S.**

*Panee Wiruchagool, Ph.D.**

*Jinda Pudpong, M.N.S.**

*Parinda Sritharapiphat, D.N.S.***

Abstract

Colorectal cancer is an important problem for patients that should be treated from the initial stage into the discharge from the hospital, which multidisciplinary care is required.

This research and development study was divided into 3 phases and also aimed to; 1) analyze the situation in the nursing care problems of colorectal cancer patients, 2) develop process of this nursing Model and 3) explore the effectiveness of this model. Participants were selected by purposive sampling to include in four groups; consisting of 1) 9 professional personnel, 2) 23 professional nurses 3) 30 Patient's medical records and 4) 30 patients with colorectal cancer who received surgery and chemotherapy. These research tools used in this study were two types including; tools for the implementing research and tools for the evaluating outcomes of the model implementation. Content Analysis were used to analyze the qualitative data for focus groups, Whereas quantitative data was analyzed for using frequencies, percentages, mean and standard deviation.

The results showed that the effectiveness of the nursing model in the knowledge of nurses after using the model was scored according to the high level criteria (85.50 percent). Nursing practice according to new guidelines 93.33% was correct. The professional nurses satisfaction with the pattern was at a high level ($\bar{X}$ =4.56, SD=.17). The overall quality of life indicators was at a good level ($\bar{X}$ =2.67, SD=.48). Patients were satisfied with nursing

model at a high level ($\bar{X}$ =4.45, SD=.38). For the service quality outcomes, it was found to archive the target criteria by 83.33%.

The results of this study show that The developed colorectal cancer nursing model is useful for supporting multidisciplinary teams to provide care for both service providers, patients and their families.

Keywords: model development; colorectal cancer; chemotherapy; quality of life

*Registered Nurse, Uthai Thani Hospital

**Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chainat

Received: December 3, 2021; Revised: December 14, 2021; Accepted: December 28, 2021

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานี

ปราณี ตรุณวงษานนท์, พย.บ.*

พาดิ วิรัชกุล, พร.ด.*

จินดา ผุดผ่อง, พย.ม.*

ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, พย.ด.**

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งต้องอาศัยการดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ของปัญหาการพยาบาล การพัฒนารูปแบบการพยาบาล และประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย มีจำนวน 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มบุคลากรวิชาชีพในการสนทนากลุ่ม จำนวน 9 คน 2) พยาบาล

วิชาชีพ จำนวน 23 คน 3) เวชระเบียนผู้ป่วย จำนวน 30 ฉบับและ 4) กลุ่มผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุปข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลด้านความรู้ของพยาบาล ภายหลังการใช้รูปแบบได้คะแนนตามเกณฑ์อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 85.50) การปฏิบัติ การพยาบาลตามแนวปฏิบัติใหม่ได้ถูกต้องร้อยละ 93.33 ความพึงพอใจต่อรูปแบบ การพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.56$, $SD=.17$) ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ใน ระดับดี ($\bar{X}=2.67$, $SD=.48$) ด้านผู้ป่วย พบว่ามีความ พึงพอใจต่อรูปแบบฯ อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X}=4.45$, $SD=.38$) และด้านคุณภาพบริการพบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 83.33

รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ; มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง; เคมีบำบัด; คุณภาพชีวิต

*พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุทัยธานี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชนาท ได้รับต้นฉบับ 3 ธันวาคม 2564; แก้ไขบทความ: 14 ธันวาคม 2564; รับลงตีพิมพ์: 28 ธันวาคม 2564

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบมากอันดับที่ 3 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด โดยพบในเพศชายเป็นอันดับ 2 ซึ่งอายุที่พบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-64 ปีมากที่สุด เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงคือ วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป อายุการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่การรับประทานอาหารจำพวกเนื้อแดง เนื้อสัตว์แปรรูป และอาหารที่มีกากใยต่ำล้วนเพิ่มความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมักจะไม่มีอาการในระยะเริ่มแรกของโรคจะมีอาการก็ต่อเมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจนถึงระยะสุดท้าย⁽¹⁾ ส่งผลทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร จึงควรคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรกได้ ส่งผลให้การรักษาได้ผลดีและมีโอกาสหายจากโรคสูง กรณีพบติ่งเนื้อหรือความผิดปกติในลำไส้ใหญ่ แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อบริเวณดังกล่าวเพื่อวินิจฉัยต่อไป

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561 - 2565 ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพและเข้ากับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปและให้เกิดความสอดคล้องกับแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีการจัดการระบบบริการเพื่อรองรับ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ สาขาโรคมะเร็ง ยุทธศาสตร์

ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงและได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ และเพิ่มอัตราการอยู่รอด รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเพื่อให้มีการวางแผนอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสม เพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในระดับชาติ เพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งที่มีคุณภาพเพียงพอถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ และเพื่อให้มีการพัฒนาขีดความสามารถอย่างเป็นระบบ ในด้านการบริหารจัดการ⁽¹⁾

ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ปีงบประมาณ 2563 อัตราป่วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 28.72, 28.68, 28.35, 25.57 และ 24.68 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และปีงบประมาณ 2564 การเรียงลำดับยังคงเดิม มะเร็งส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่อัตราป่วยของโรคมะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ มีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 31.28 และ 29.13 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽²⁾ และข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีพบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 - 2564 โรคมะเร็งมีอัตราป่วย

(184.50, 191.29, 199.15, 209.52, 216.89, 212.64 และ 158.20 : แส่นประชากร) ตามลำดับ⁽³⁾

จากประเด็นปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลอุทัยธานี ยังไม่เป็นระบบรวมทั้งปัญหาที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า 1) ด้านการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจยังไม่ครอบคลุม 2) การพยาบาลก่อนและหลังให้ยาเคมีบำบัดได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาเคมีบำบัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดยังไม่ครอบคลุม 3) ด้านแนวทางการปฏิบัติในการให้การพยาบาลแต่ละขั้นตอน ได้แก่ ไม่มี Flow chart ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มาผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัดมี Standing order แต่ยังพบปัญหาในเรื่องการกำหนดรายละเอียดของการปฏิบัติไม่ได้แยกกิจกรรมของแพทย์และพยาบาลให้ชัดเจนรวมทั้งยังไม่ครอบคลุมปัญหา 4) ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านไม่มีการ consult สหสาขาวิชาชีพก่อนกลับและ พบปัญหาการมารักษาไม่ตรงตามกำหนด เนื่องจากการนัดผู้ป่วยไม่ถูกต้อง 5) สำหรับแนวทางที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นการนำเอาแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานของผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไปมาใช้ไม่มีแนวทางปฏิบัติร่วมกันในกลุ่มศัลยแพทย์ เภสัชกร โภชนากร จิตเวช และพยาบาล

ศัลยกรรม เป็นการปฏิบัติแบบแยกส่วน ไม่มีการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบต่อการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติอย่างจริงจัง และมีประสิทธิผล ซึ่งการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย ต้องอาศัยความร่วมมือของทิมสหสาขาวิชาชีพนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจำเป็นต้องอาศัยกลไกของกระบวนการมีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานีเพื่อบูรณาการบริการผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้นและทำให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และครอบคลุม ทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการพึงพอใจรวมทั้งผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ของปัญหาการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานี

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานี

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานี

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานี โดยรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2564 แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์ของปัญหาการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานี ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2564 โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 ธันวาคม 2563 จำนวน 30 ฉบับ เพื่อค้นหาปัญหาที่สะท้อนการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่บรรลุตามแผนแม่บท (service plan) การพัฒนาสุขภาพสาขามะเร็งของโรงพยาบาลอุทัยธานี นอกจากนี้การสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มบุคลากรทีมสห

สาขาวิชาชีพที่ให้บริการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ เภสัชกร โภชนากร พยาบาลจิตเวช พยาบาลงานผู้ป่วยนอก (ศัลยกรรม) และพยาบาลหอผู้ป่วย ศัลยกรรมจำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 9 คน โดยใช้เวลาสนทนากลุ่ม 120 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะนี้ ประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด 2) แบบบันทึกข้อมูล ทบทวนเวชระเบียน ค้นหาข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีจำนวน 6 ตัวชี้วัด

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง คือ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.89

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานี

โดยการนำกระบวนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นำมาประยุกต์เข้ากับหลักการของการพัฒนาแนวทางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิกที่ได้จากการทบทวนองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม 2564 โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการประชุมเชิงปฏิบัติการของทีมพัฒนารูปแบบ รวม 3 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง ซึ่งเป็นบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นผู้มีประสบการณ์ในการให้บริการในการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลจำนวน 9 คน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ เภสัชกร โภชนากร พยาบาลจิตเวช พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม และพยาบาลหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะนี้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 2) แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำราและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้

รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85 และค่าความเที่ยงโดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KI 21) เท่ากับ 0.84 3) แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการพยาบาลฯ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 4) แบบสอบถามความพึงพอใจ ของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลฯ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87 5) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด 6) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยฯ ต่อรูปแบบการพยาบาลฯ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.89 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 7) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.86 และ 8) แบบบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล มีจำนวน 6 ตัวชี้วัด มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.83

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพ
ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัด
และรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาล
อุทัยธานี ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 เมษายน
– 30 กันยายน 2564 รวม 6 เดือน
กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ประกอบด้วย
1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยการคัดเลือก
แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)
ตามคุณสมบัติที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานประจำ และยินดีให้ความ
ร่วมมือในการปฏิบัติตามคู่มืออบรมที่พัฒนา
ขึ้น ประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก (ศัลยกรรม)
จำนวน 1 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
จำนวน 10 คน และหอผู้ป่วยศัลยกรรม
ชาย จำนวน 12 คน รวมจำนวน 23 คน
2) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด
ที่เข้ารับการรักษานในงานผู้ป่วยนอก
(ศัลยกรรม) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาล
อุทัยธานี ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน – 30
กันยายน 2564 โดยการคัดเลือกแบบ
สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)
จากบัญชีรายชื่อในเวชระเบียนผู้ป่วยใน
วันที่มาเข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม
โรงพยาบาลอุทัยธานี ที่มีคุณสมบัติตาม
เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้
ผู้ป่วยอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัย
จากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และ
ลำไส้ตรง โดยผู้ป่วยรับทราบผลการวินิจฉัย

และสมัครใจเข้ารับการรักษตามแนวทาง
การพยาบาลได้รับการผ่าตัดและรับยา
เคมีบำบัด ยินยอมและให้ความร่วมมือ
ในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion
criteria) ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และ/
หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องยุติการได้รับ
การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณา
และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของ
โรงพยาบาลอุทัยธานีเลขที่ 8/2563
ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2563 การวิจัย
ครั้งนี้ได้รับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
คือการรักษาผลประโยชน์และการรักษา
ความลับ หลังได้รับการอนุมัติผู้วิจัยได้ชี้แจง
ให้กลุ่มตัวอย่างทราบในการเข้าร่วมและ
ปฏิเสธโดยไม่เกิดผลต่อการรักษาพยาบาล
การวิจัยไม่เกิดความเสี่ยงการเก็บข้อมูล
ไม่ระบุชื่อนามสกุลจะใช้รหัสแทนผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น
การศึกษาครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์
ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ
ลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมี
บำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานีต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากรับการสนทนากลุ่มโดยวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุปส่วนข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ใช้ตัวชี้วัดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ด้านบุคลากร ด้านผู้ป่วยและด้านคุณภาพบริการใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุทัยธานี

ผลจากการทบทวนเวชระเบียนสรุปผลได้ดังนี้ ข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 65.96 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 78.87 ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 19.23 ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายครอบคลุมจากการผ่าตัด ร้อยละ 67.31 รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 76.92 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ยจากการผ่าตัด 14.14 วัน รับยาเคมีบำบัด 3.44 วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เฉลี่ยจากการผ่าตัดเป็นเงิน 50,908 บาท รับยาเคมีบำบัดเป็นเงิน 9,092 บาท

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบเดิมโดยทบทวนจากเวชระเบียน พบว่ายังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนไม่มีแบบบันทึกติดตามการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง รวมถึงการวางแผนการจำหน่ายกลับบ้านการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองซึ่งยังไม่เพียงพอและครอบคลุม

ผลจากการสนทนากลุ่มได้ข้อสรุปและปัญหา แบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านการประเมินได้แก่ การประเมินความพร้อมด้านจิตใจก่อนการผ่าตัดและก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ยังไม่ครอบคลุม 2) ด้านการวินิจฉัยการพยาบาลแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน 3) ด้านการวางแผนระบบในการบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน 4) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการเฝ้าระวังติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดไม่มีแบบบันทึกติดตามอาการของยาสูตรที่ให้เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไม่ครอบคลุม สื่ออุปกรณ์น้อย 5) ด้านประเมินผลการวางแผนจำหน่ายยังไม่มีระบบการให้คำปรึกษาและการติดตามผลผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานี จำแนกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ จำแนกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านการประเมิน 1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ	- การประเมินความพร้อมด้านจิตใจก่อนการผ่าตัดและก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ยังไม่ครอบคลุม	- มีแนวทางกิจกรรมในการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและก่อนได้รับยาเคมีบำบัด - เพิ่มการประเมินคุณภาพชีวิต
ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล 2. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	- ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน	- เขียนแนวทางปฏิบัติ (CPG, Care map) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ มี Standing order กิจกรรมการพยาบาล และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทั่วไปและที่รุนแรง

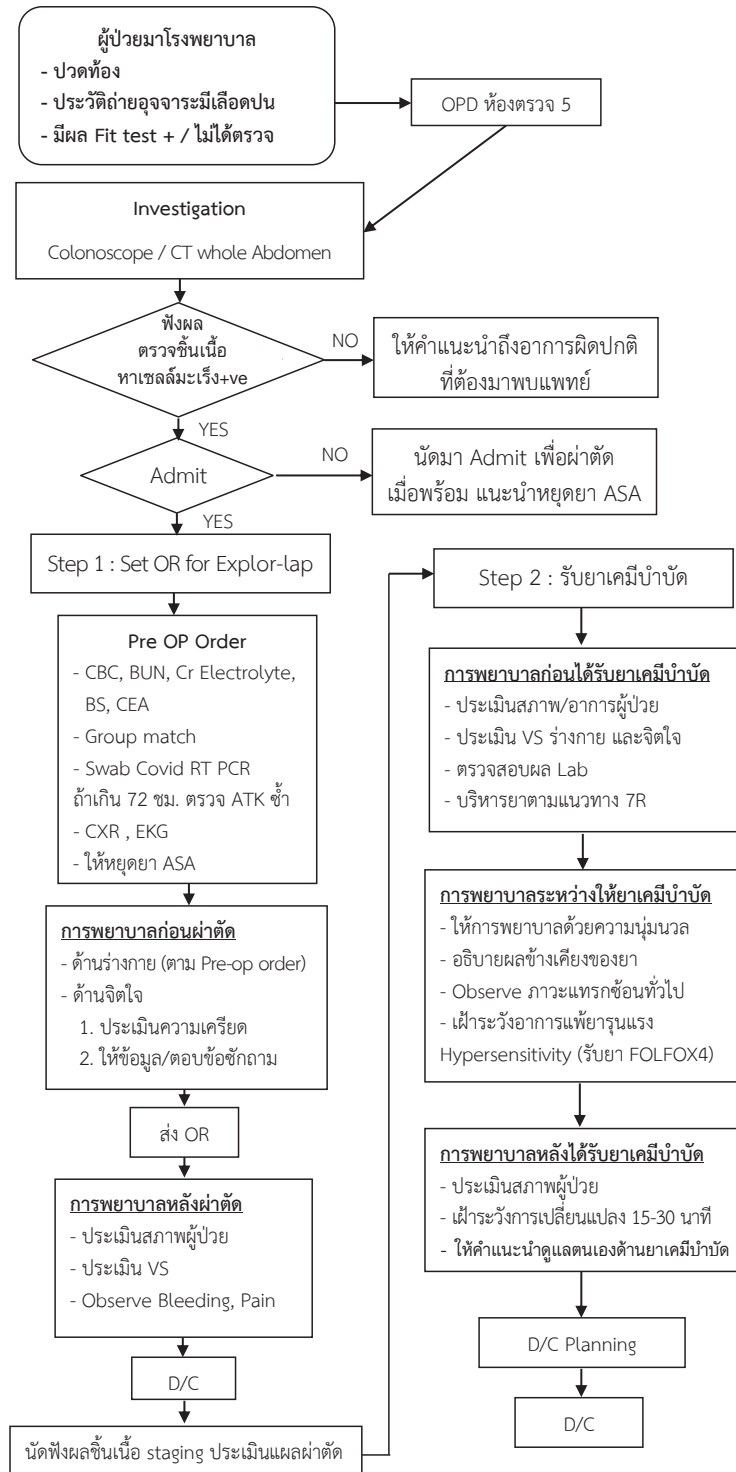
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ จำแนกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

กระบวนการพยาบาล	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านการวางแผน 3. มีระบบในการบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วย	- การวางแผนระบบและกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบ	- มีการวางแผนจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 4. การเฝ้าระวังติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด 5. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	- ไม่มีใบบันทึกติดตามอาการของยาสูตรที่ให้เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง - ให้ข้อมูลน้อย ไม่ครอบคลุม - สื่ออุปกรณ์น้อย	- มีใบบันทึกติดตามผลการพยาบาล ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง Hypersensitivity reaction - มีใบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เฉพาะในการให้ยาเคมีสูตร FOLFOX และ MAYO - มีคู่มือประกอบการสอน - มีการสอนการปฏิบัติตัวโดยใช้วีดีโอ เช่น การดูแล Colostomy การดูแลตนเองก่อนและหลังให้ยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ จำแนกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

กระบวนการพยาบาล	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านประเมินผล 6. การวางแผนจำหน่าย	- ไม่มีระบบการให้คำปรึกษาที่เป็นรูปธรรม	- มีระบบให้คำปรึกษาสหสาขาวิชาชีพ เกสัชกร โภชนากร จิตเวช - มีใบส่งปรึกษาระหว่างแผนก - มีการติดตามผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน - มีระบบการให้คำปรึกษา โดยผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์มาปรึกษาได้ ทั้งในและนอกเวลา

ได้พัฒนาแนวทางในขั้นตอนต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ทำให้ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุทัยธานี ตาม Flow chart ดังนี้



แผนภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับประทานยาแก้ปวด

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานี โดยนำเสนอ 3 ส่วน ประกอบด้วย

3.1 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้หลังการใช้รูปแบบ การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจต่อรูปแบบ ดังแสดงในตารางที่ 2-4

3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ดังแสดงในตารางที่ 5-6

3.3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพการรักษา

พยาบาลก่อนและหลังของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด แสดงในตารางที่ 7 โดยผลการศึกษานำเสนอ ดังนี้

3.1 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 23 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 52.20 ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่ 21-30 ปี ร้อยละ 43.50 ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ส่วนใหญ่ น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 34.80 ระดับตำแหน่งงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นระดับชำนาญการ ร้อยละ 87 ระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 13 การได้รับความรู้/อบรม ส่วนใหญ่ไม่ได้อบรม ร้อยละ 69.60

ตารางที่ 2 ร้อยละความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาบำบัดเคมี โรงพยาบาลอุทัยธานี แบ่งตามหมวดความรู้ (n = 23 คน)

หมวดที่	ประเด็นความรู้	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ร้อยละความรู้ของพยาบาล	ระดับ
1	ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	≥ 80	82.60	มาก
2	แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฯ	≥ 80	87.00	มาก
3	การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	≥ 80	91.30	มาก
4	การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	≥ 80	81.08	มาก
ร้อยละคะแนนความรู้โดยรวม			85.50	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพมีระดับคะแนนความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 85.50 โดยแบ่งตาม หมวดความรู้ 4 หมวด ดังนี้หมวดความรู้ เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ได้คะแนนร้อยละ 82.60 หมวดแนวทาง ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ได้คะแนนร้อยละ

87.00 หมวดการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและ หลังผ่าตัด ได้คะแนนร้อยละ 91.30 และ หมวดการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมี บำบัด ได้คะแนนร้อยละ 81.08 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ชี้วัดทั้ง 4 หมวด ในระดับมาก (โดยแปลผล ค่าคะแนนดังนี้ $\geq$ ร้อยละ 80 อยู่ในระดับมาก ค่าคะแนน $\geq$ ร้อยละ 61 – 79 อยู่ในระดับปานกลางและค่าคะแนน $<$ ร้อยละ 60 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 ร้อยละของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด (n = 23 คน)

หัวข้อ	กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ การพยาบาล	การปฏิบัติ (ร้อยละ)	การไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1	การอธิบายผลการตรวจ แนวทางการรักษา ของโรค	100	0.00
2	การตรวจพิเศษต่าง ๆ และรายงานผล	90.00	10.00
3	การดูแลด้านจิตใจ และแนวทางปฏิบัติ	83.33	16.67
4	การพยาบาลก่อนผ่าตัด		
	- ด้านร่างกาย	100	0.00
	- ด้านจิตใจ	80.00	20.00
5	การพยาบาลหลังผ่าตัด	100	0.00
6	การพยาบาลก่อนรับยาเคมีบำบัด	100	0.00
7	การพยาบาลระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด	100	0.00
8	การพยาบาลหลังรับยาเคมีบำบัด		
	- การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	100	0.00
	- การแนะนำการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน	80.00	20.00
รวม		93.33	6.67

ผลของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด พบว่าในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีการปฏิบัติทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) อธิบายผลการตรวจ แนวทางการรักษาของโรค 2) การพยาบาลก่อนผ่าตัดด้านร่างกาย 3) การพยาบาลหลังผ่าตัด 4) การพยาบาล

ก่อนรับยาเคมีบำบัด 5) การพยาบาลระหว่างรับยาเคมีบำบัด และ 6) การพยาบาลหลังรับยาเคมีบำบัด ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกิจกรรมที่มีการปฏิบัติได้น้อยที่สุด ได้แก่ 1) การพยาบาลก่อนผ่าตัดด้านจิตใจ 2) การพยาบาลหลังรับยาเคมีบำบัด 3) ในด้านการแนะนำการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 80

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุทัยธานี (n = 23 คน)

ข้อ	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1.	กระบวนการดูแลที่มีความชัดเจน	4.35	.49	มาก
2.	รูปแบบการพยาบาลช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุม	4.83	.39	มาก
3.	ก่อให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ	4.87	.34	มาก
4.	แนวทางเข้าใจง่าย สะดวกต่อการใช้งาน และมีความคล่องตัว	4.43	.51	มาก
5.	ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ไขปัญหาตรงตามความต้องการ	4.70	.47	มาก
6.	มีการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.35	.49	มาก
7.	บทบาทของทีมนสหสาขามีความชัดเจน	4.17	.39	มาก
8.	การติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.43	.51	มาก
9.	ความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน	4.65	.49	มาก
10.	ท่านพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ	4.78	.42	มาก
ความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น		4.56	.17	มาก

ผลระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.56$, $SD=.17$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านที่พึงพอใจระดับมาก ลำดับแรก คือ ก่อให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ ($\bar{X} = 4.87$, $SD=.34$) รองลงมา ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ($\bar{X} = 4.83$, $SD=.39$) ตามลำดับ

3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 คน พบว่า เป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 53.30 เพศหญิง ร้อยละ 43.30 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.30 สถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ

90.00 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 80.00 อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 43.30 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดส่วนใหญ่ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง ร้อยละ 43.33 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.33 สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 83.33 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (ผ่าตัด) ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 วัน ร้อยละ 53.30 ค่ารักษาพยาบาล (ผ่าตัด) ส่วนใหญ่ 40,001-60,000 บาท ร้อยละ 63.33 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (รับยาเคมีบำบัด) ส่วนใหญ่น้อยกว่า 2 วัน ร้อยละ 63.30 ค่ารักษาพยาบาล (รับยาเคมีบำบัด) ส่วนใหญ่ ตั้งแต่ 10,000 บาท ร้อยละ 36.70 ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการ ร้อยละ 83.33 มีอาการคลื่นไส้ ร้อยละ 9.99 อาเจียน ร้อยละ 3.33 และผื่นคัน ร้อยละ 3.33

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด (n = 30 คน)

ความพึงพอใจรายด้าน		$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1	ด้านศิลปะการดูแล	4.50	.51	มาก
2	ด้านคุณภาพการดูแล	4.43	.50	มาก
3	ด้านการดูแลต่อเนื่อง	4.37	.56	มาก
4	ด้านผลลัพธ์การดูแล	4.50	.51	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม		4.45	.38	มาก

ผลความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ต่อรูปแบบฯ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, $SD=38$) เมื่อพิจารณารายข้อ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านศิลปะการดูแล ($\bar{X} = 4.50$, $SD=51$) อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 6 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด แบ่งเป็น 3 ระดับ (n = 30 คน)

คุณภาพชีวิต		$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1.	ด้านร่างกาย	2.33	0.48	ดี
2.	ด้านจิตใจ	2.37	0.49	ดี
3.	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	2.90	0.31	ดี
4.	ด้านสิ่งแวดล้อม	2.57	0.50	ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม		2.67	0.48	ดี

ผลตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด จำแนกเป็น 4 ด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 2.67$, $SD=.48$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านคุณภาพชีวิตที่ดีลำดับแรก คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}= 2.09$, $SD=.31$) รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.57$, $SD=.50$) และด้านจิตใจ ($\bar{X} = 2.37$, $SD=.49$)

3.3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ

ตารางที่ 7 ร้อยละของข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุทัยธานี

หัวข้อ	ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล	เกณฑ์	ผลลัพธ์
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์	70.00	66.20
2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	70.00	83.34
3	ร้อยละของผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด	≤ 20.00	16.66
4	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย - จากการผ่าตัด - รับยาเคมีบำบัด	≤ 80.00	85.00
		≤ 80.00	92.25
5	จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (เฉลี่ย)		
	- จากการผ่าตัด	14	11.17
	- รับยาเคมีบำบัด 1. สูตร FOLFOX	≤ 3	2.20
	- รับยาเคมีบำบัด 2. สูตร MAYO	≤ 4	3.50
6	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (เฉลี่ย)		
	- จากการผ่าตัด	$\leq 50,000$	48,560.24
	- รับยาเคมีบำบัด 1. สูตร FOLFOX	$\leq 10,000$	9,723.66
	- รับยาเคมีบำบัด 2. สูตร MAYO	$\leq 8,000$	6,074.23

ผลการศึกษา ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการพยาบาล พบว่า สามารถบรรลุเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ตัวชี้วัดมีจำนวน

6 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 5 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 83.33 ดังนี้ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 70 คิดเป็นร้อยละ 66.20 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน

6 สัปดาห์ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 70 คิดเป็นร้อยละ 83.34 ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาเคมีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 16.66 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20.00 ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายจากการผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 85.00 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 จากการรับยาเคมีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 92.25 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (เฉลี่ย) จากการผ่าตัดเฉลี่ย 11.17 วันผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ 14 วัน จากการรับยาเคมีบำบัด สูตรยา FOLFOX ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ผลเฉลี่ย 2.20 วัน สูตรยา MAYO ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 วัน ผลเฉลี่ย 3.50 วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (เฉลี่ย) จากการผ่าตัดคิดเป็น 48,560 บาท ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาท จากการรับยาเคมีบำบัด สูตรยา FOLFOX ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ผลเฉลี่ย 9,723.66 บาท สูตรยา MAYO ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8,000 บาท ผลเฉลี่ย 6,074.23 บาท การดำเนินการตามรูปแบบฯ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่ดี โดยสะท้อนจากตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวชี้วัด ดังตารางข้างต้น

วิจารณ์

1. ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์พบว่าจากการสนทนากลุ่มได้ข้อสรุปและปัญหา แบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านการประเมิน ได้แก่ การประเมินความพร้อมด้านจิตใจก่อนการผ่าตัดและก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ยังไม่ครอบคลุม 2) ด้านการวินิจฉัยการพยาบาลแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน 3) ด้านการวางแผนระบบในการบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน 4) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการเฝ้าระวังติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดไม่มีใบบันทึกติดตามอาการของยาสูตรที่ให้เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงรวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไม่ครอบคลุม สื่ออุปกรณ์น้อย 5) ด้านประเมินผลการวางแผนจำหน่าย ยังไม่มีระบบการให้คำปรึกษาที่เป็นรูปธรรมและการติดตามผลผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรมทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการไม่มีแผนการดูแลที่ต่อเนื่องการปฏิบัติงานแยกส่วนรองรับคำสั่งทำให้การปฏิบัติการรักษาพยาบาลของทีมดูแลผู้ป่วยล่าช้าขาดผู้ติดตามดูแลในทีมสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติตามแผนการดูแลอย่างเป็นระบบยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลที่กำหนดขึ้นเป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนิศากร ปากเมยสุนทรีย์ ศิริพร อดุลศิลป์

และพจนานุกรม, 2562⁽⁴⁾ พบว่ารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาทำให้มีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน มีวิธีการปฏิบัติที่ทำได้ง่าย สามารถประยุกต์เข้ากับการทำกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้และยังสามารถประเมินและติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องขณะทำกิจกรรมพยาบาลกับผู้ป่วย

2. ผลการพัฒนาแบบแผนการพยาบาล ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรสุขภาพจากทุกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมวางแผน มีการปรับปรุงคุณภาพทดลองใช้ และมีการประเมินผล การนิเทศการปฏิบัติตามแผนการดูแล การจัดทำคู่มือทำให้ได้รูปแบบใหม่ที่สร้างขึ้นการกำหนดทีมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล มีการดูแลต่อเนื่อง หลังจำหน่ายกลับบ้าน และมีการติดตามหลังจำหน่าย ทำให้ได้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัดเป็นไปตามวัตถุประสงค์ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนิศากรปากเมฆสุนทรีย์ ศิริพร อุดุลศิลป์ และพจนานุกรม, 2562⁽⁴⁾ พบว่า รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาทำให้มีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน มีวิธีการปฏิบัติที่ทำได้ง่าย สามารถประยุกต์

เข้ากับการทำกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้และยังสามารถประเมินและติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องขณะทำกิจกรรมพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาล

3.1 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ผลระดับความรู้ของพยาบาล ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด พบว่า ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 85.50) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในงานผู้ป่วยนอก (ศัลยกรรม) และหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีการปฏิบัติในภาพรวมตามแนวทางที่กำหนดไว้ ร้อยละ 93.33 รวมทั้งผลระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.56, SD = 1.17) (แสดงในตารางที่ 2-4) ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มีขั้นตอนแนวการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ถูกต้อง มีผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัด

และรับยาเคมีบำบัด ในภาพรวมระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิศากร ปากเมยสุนทรีย์ ศิริพร อุดุลศิลป์ และ พจนา ไกรศร, 2562)⁽⁴⁾ พบว่าร้อยละ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX4 ที่พัฒนาอยู่ที่ระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนา ทำให้มีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจนเป็น แนวทางเดียวกัน มีวิธีการปฏิบัติที่ทำได้ ง่าย สามารถประยุกต์เข้ากับการทำกิจกรรม การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้เลยและ ยังสามารถประเมินและติดตามอาการของ ผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องขณะทำ กิจกรรมพยาบาลกับผู้ป่วย

3.2 ผลลัพธ์ ด้านผู้ป่วย ผลความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยา เคมีบำบัดต่อรูปแบบฯ พบว่าความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.45, SD=.38$) เนื่องมาจากพยาบาลมีความเข้าใจผู้ป่วย ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ จึงให้การพยาบาล อย่างเอื้ออาทร และคำนึงถึงจิตใจลดความ ทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับ บทความของ ปิยาภรณ์ อินทพลัญ และ กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์⁽⁵⁾ กล่าวว่า พยาบาลนอกจากต้องมีความรู้ในการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว ยังควรต้อง มีคามเข้าใจถึงความคิดและความรู้สึกของ

ผู้ป่วยผลตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการ ผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด พบว่า คุณภาพ ชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.67, SD =.48$) เนื่องจาก สังคมชนบท เมื่อมีการ เจ็บป่วย จะมีการไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน ของญาติ พี่น้อง สอดคล้องกับการศึกษา ของ อรุณี หล่อนิล ผ่องศรี ศรีมรกต และ เชาวร์ สุระดม (2552)⁽⁶⁾ ในโครงการ พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้ รูปแบบ case management ซึ่งพบว่า หลังโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการดูแล ตนเองมากกว่า ร้อยละ 70

3.3 ผลลัพธ์ ด้านคุณภาพ บริการ ผลตัวชี้วัดคุณภาพการรักษา พยาบาล ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมี บำบัดกลุ่ม ภายหลังการใช้รูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด พบว่าด้านคุณภาพบริการสามารถบรรลุ เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ตัวชี้วัดมีจำนวน 6 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 5 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 83.33 ผู้ป่วยได้รับการวางแผน การจำหน่าย หลังใช้รูปแบบฯเพิ่มขึ้นและ จำนวนวันนอนลดลง ค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล (เฉลี่ย) ลดลงจากก่อนใช้รูปแบบฯ อาจเนื่องจากการเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของ พิมานัญ โภควินภูติสนันท์ (2558)⁽⁷⁾

เรื่อง การใช้แบบแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่มีทวารเทียมจากการผ่าตัดมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพื่อลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

สรุป

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุทัยธานีผลลัพธ์ด้านบุคลากรได้รูปแบบในการพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีรายละเอียดครอบคลุมอย่างเป็นระบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลที่มีขั้นตอนการรักษา มีระบบการเฝ้าระวัง และการวางแผนการจำหน่ายอย่างต่อเนื่องส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ด้านคุณภาพการบริการ มีการพัฒนาศักยภาพระบบเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงฯ (Nursing Model) มาทดลองใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ควรจะต้องมีการบูรณาการของ สหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นการมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามกระบวนการ ได้แก่ การค้นหาข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น จากกระบวนการกลุ่ม

จากเวชระเบียน และข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งต้องมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ที่ได้นำมาสร้างรูปแบบ และมีแนวทางปฏิบัติ มีคู่มือในการปฏิบัติ และมีการประเมินผล สำหรับผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ ควรมีการกำหนดมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ที่ใช้เฉพาะมะเร็งชนิดนั้นๆ

นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชน นำรูปแบบการพยาบาลนี้ ปรับใช้ในโรงพยาบาล เพื่อขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมสู่ชุมชน มีการเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการบริการ มีการให้ความรู้แก่ประชาชนหรือผู้ดูแล เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ เอกสารแผ่นพับ หรือวิทยุชุมชน เพื่อ เสริมสร้างความเข้าใจและการเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในช่วงสุดท้ายของชีวิต

2. ด้านการศึกษาวิจัย 2.1) ศึกษาวิจัยขยายผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในกลุ่มโรคมะเร็ง หรือกลุ่มโรคอื่น เพื่อติดตามประเมินผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และมีการติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างยั่งยืนในทุกระยะ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง อย่างน้อย

6 เดือน หรือ 1 ปี 2.2) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน หรือญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางวางแผน และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ครอบคลุมทุกระยะ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ สุรัชย์ โชคกระชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่กรุณาอนุมัติงานวิจัย อำนวยความสะดวกและให้ข้อชี้แนะต่อทีมผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563. [Internet]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ย.2564]. Available from: <http://www.nci.go.th>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. สถิติผู้ป่วยมะเร็ง ปี 2563 – 2564 . อุทัยธานี: เวชระเบียนสถิติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2564.
3. โรงพยาบาลอุทัยธานี. สถิติผู้ป่วยมะเร็ง ปี 2563 – 2564. อุทัยธานี: เวชระเบียนสถิติ โรงพยาบาลอุทัยธานี, 2564.
4. นิศากร ปากเมย, สุนทรี ศิริพรอดุลศิลป์, พจนา ไกรศร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร FOLFOX4 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562; 34:239-56.
5. ปิยาภรณ์ อินทพลัญ, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. วารสารพยาบาลสหภาพชาติไทย 2563;13:98-113.
6. อรุณี หล่อนิล, ฟ่องศรี ศรีมรกต, เซาว์ สุระดม. โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ Case management. J Nurs Sci 2552;27(Suppl): 56-67.
7. พิมานัญ โภควินภูติสนันท์. การใช้แบบแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีทวารเทียมจากการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล. ลำปาง เวชสาร 2558;36:64-73.