การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

สุรีย์รัตน์ พวงสายใจ, พย.บ.[1] นิดา เมตจิตกุล, พย.บ.[1] กฤติกา ดีพัฒนกุล, พย.บ.[1]
อรัญญา เตชะนันท์, พย.ม.[1] พัชรินทร์ คำนวล, ปร.ด.[2*]

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษาควรมีรูปแบบการดูแลที่มีความเฉพาะและมีประสิทธิภาพ เพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะทดลองและปรับปรุงรูปแบบ ระยะการนำไปใช้และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 20 ราย และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 90 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็นกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา กลุ่มละ 45 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย แบบเก็บรวมรวมข้อมูลด้านการปฏิบัติการพยาบาล และแบบประเมินความรู้และความพึงพอใจของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้วยการทดสอบของฟิสเชอร์และการทดสอบที และวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลด้วยสมการถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาประกอบด้วย 1) วิธีปฏิบัติการพยาบาล 2) การพัฒนาความรู้ และ 3) การกำกับติดตาม หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาล พบว่า สามารถลดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากการฉายรังสีได้ 0.16 เท่า (95% CI 0.03-0.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และความรู้ ทักษะปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่เกิดกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นสามารถนำรูปแบบการพยาบาลฯ นี้ไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษาได้

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมผู้สูงอายุ, รังสีรักษา

วันที่รับ: 24 มิถุนายน 2567 วันที่แก้ไข: 22 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 25 สิงหาคม 2567

[1] พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จังหวัดลำปาง

[2] อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง

[*] ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: patcharin.k@fph.tu.ac.th

Development of nursing care model for elderly patients with breast cancer undergoing radiotherapy, Lampang Cancer Hospital

Sureerat Puangsaijai, B.N.S.[1] Nida Matejitkul, B.N.S.[1] Krittika Deephatthanakul, B.N.S.[1]
Arunya Tacharnun, M.N.S.[1] Patcharin Khamnuan, Ph.D.[2*]

Abstract

The elderly population with breast cancer undergoing radiation therapy would benefit from a tailored and effective care model to achieve positive patient outcomes. This study aimed to develop a nursing care model for older patients with breast cancer undergoing radiotherapy at Lampang Cancer Hospital. This research was conducted in three phases: the development phase, the experimentation and improvement phase, and the implementation and evaluation phase. The samples consisted of 20 nurses and 90 elderly patients with breast cancer undergoing radiotherapy, divided into two groups of 45 persons each, and also were selected to align with the inclusion criteria. The research instruments included a patient data recording form, a patient satisfaction assessment form, a nursing practice data collection form, and a nurse knowledge and satisfaction assessment form. The data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact probability test, t-test, and multivariable logistic regression. The qualitative analysis used content analysis. The results showed that the nursing care model consisted of three key components: 1) work instruction, 2) nursing knowledge development, and 3) monitoring and supervision. After the program's completion, the acute complications of radiotherapy were statically significantly reduced (OR = 0.16, 95% CI 0.03-0.90, $p<.05$). Additionally, the scores for knowledge, nursing practice skills, and satisfaction levels among both nurses and patients were statistically significantly high ($p<.01$). In conclusion, the developed nursing care model was effective in improving knowledge, nursing practice skills, and satisfaction levels among both the nurses and elderly patients with breast cancer undergoing radiotherapy. Additionally, the model was effective in significantly reducing the acute complications from radiotherapy. Therefore, this nursing care model should be considered to improve the effectiveness of care for elderly patients with breast cancer undergoing radiotherapy.

Keywords: Nursing model, Older People breast cancer, Radiotherapy

Received: Jun 24, 2024 Revised: Aug 22, 224 Accepted: Aug 30, 2024

[1] Professional Nursing of Nursing Group, Lampang Cancer Hospital

[2] Faculty of Public Health, Thammasat University (Lampang Center)

[*] Corresponding author E-mail: patcharin.k@fph.tu.ac.th

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของสตรีทั่วโลก จากรายงานของสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,296,840 ล้านคน เสียชีวิตถึง 666,103 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (The Global Cancer Observatory, 2024) สถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งของประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของหญิงไทย ในปี 2565 จำนวน 38,559 ราย ส่วนใหญ่พบในหญิงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากที่สุดจำนวน 19,776 ราย รองลงมา คือ อายุ 50–59 ปี จำนวน 12,181 ราย และ อายุ 40–49 ปี จำนวน 5,177 ราย (Department of Health, 2023) โดยในเขตสุขภาพที่ 1 พบอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับ 1 คือ 35.2 ต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวนเฉลี่ย 2,000 รายต่อปี หรือ 6 รายต่อวัน แนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี และพบมากในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (Cancer Registry Lampang Cancer Hospital, 2020) เนื่องจากปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงทำให้สัดส่วนประชากรผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา สูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มอัตราการเสียชีวิต และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และแนวทางการรักษามะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุแตกต่างจากวัยที่มีอายุน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มเปราะบางจากที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในหลายด้านเกิดขึ้นพร้อมกันทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ มีข้อจำกัด และมีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางกายจากความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของร่างกาย และจิตใจ และมีโรคร่วมหลายโรค จึงมีความซับซ้อนยุ่งยากในการรักษา (Fusco et al., 2018) การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยรังสีรักษาเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การบำบัดรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นการรักษาด้วยรังสีพลังงานสูง ฉายจากภายนอกเข้าไปภายใน เช่น รังสีเอกซ์ รังสีแกรมมา รังสีโปรตอน เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งโดยชะลอการเติบโตของเซลล์มะเร็งทำให้ก้อนมะเร็งหดตัว (National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand: NCCN, 2020) ซึ่งส่วนใหญ่มะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุมักพิจารณาการรักษาด้วยรังสีรักษา เป็นการรักษาเสริมที่ได้ประสิทธิภาพที่ไม่เฉพาะหลังผ่าตัดเพียงอย่างเดียวสามารถให้ก่อนผ่าตัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการผ่าตัดให้ดีขึ้น และอาจตามด้วยการรักษาอื่น ๆ ร่วมด้วย (NCCN, 2020) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบผลข้างเคียงของการฉายรังสีทางด้านร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเต้านมบริเวณที่ฉายรังสี ผิวหนังมีลักษณะแข็ง ตึง เจ็บ มีพังผืดที่ปอด เกิดปอดอักเสบ อ่อนเพลีย ภูมิต้านทานต่ำ ส่วนทางด้านจิตใจ คือ ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจกับสรีระที่เปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต กลัวรักษาไม่หาย และในด้านสังคม ลูกหลานต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ของครอบครัว จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Rattanane, 2020)

จากสถิติโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พบจำนวนผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ปี 2563-2566 จำนวน 625 ราย, 789 ราย,762 รายและ 827 ราย ตามลำดับ พบในผู้สูงอายุ หรือ ร้อยละ 35.8, 37.6, 31.23 และ 37

ตามลำดับ พบมากในกลุ่มอายุ 60–64 ปี และได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จำนวน 157 ราย, 210 ราย, 316 ราย และ 432 รายตามลำดับ (Cancer Registry Lampang Cancer Hospital, 2020, 2021, 2022, 2023) ในจำนวนนี้ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ซึ่งปัจจุบันให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในผู้ป่วยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุ และพบปัญหา การให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้สูงอายุมะเร็งเต้านมไม่ครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษาที่เป็นมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล และพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุฯ ยังเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ มีอาการอ่อนเพลียระหว่างฉายรังสี เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณฉายรังสีแดงคล้ำและคัน เป็นแผล เบื่ออาหาร ซึมเศร้า หงุดหงิดใจ ความต้านทานโรคต่ำ ซีด เลือดออกง่าย บางรายรุนแรงทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามแผน ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนาน มีค่าใช้จ่ายสูง และเสียชีวิต และที่สำคัญคือ การเกิภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน (acute radiation complications) จากการได้รับรังสีรักษาที่เกิดขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณฉายแสง ไอ เจ็บหน้าอก กลืนลำบาก หายใจเหนื่อย เบื่ออาหาร มีภาวะไหล่ติดและแขนบวม (Tehopakarn et al., 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรม เช่น การใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง (Tehopakarn et al., 2022) และการใช้แบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการผ่าตัดถอนรากแบบดัดแปลงตามแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ 7 หมวด (7 aspects of care) (Yenyam et al., 2023) สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ไม่มีข้อไหล่ติดไหล่ติด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก มีความง่ายในการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปปฏิบัติได้กับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้ทันที ซึ่งการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยนั้นทำให้เกิดการปฏิบัติภายใต้มาตรฐานเดียวกัน เป็นการส่งเสริมการทำงานระหว่างสหวิชาชีพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษา (Netsopha et al., 2020) อย่างไรก็ตามการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วย แต่สำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รังสีรักษานั้น มีความยุ่งยากซับซ้อน และมีความเฉพาะเป็นรายบุคคล พยาบาลที่ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้จากผลการวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์ และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศมาเป็นแนวทาง (Khiewchaum, 2024) พร้อมทั้งต้องมีการควบคุม กำกับการปฏิบัติและติดตามผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (Nopparat and Monaiyapong, 2017) ดังนั้นการพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยใช้กรอบแนวคิดพัฒนาคุณภาพบริการของ Donabedian (2003) จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและนโยบายของกรมการแพทย์ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน อีกทั้งเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ให้การรักษาด้วยรังสีรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากการได้รับรังสีรักษา ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ Donabedian Model (Donabedian, 2003) เป็นกรอบในการประเมินและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง หมายถึง ปัจจัยนำเข้าของการบริการ มี 4 องค์ประกอบ คือ ด้านบุคคลากร ด้านเครื่องมือ ด้านรูปแบบการจัดการ และด้านงบประมาณ ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยนำเข้าด้านความรู้ของพยาบาลและวิธีปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านกระบวนการ หมายถึง วิธีการที่นำไปสู่เป้าหมาย เป็นกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยดำเนินการ 3 ระยะ ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะทดลองและปรับปรุงรูปแบบ และการนำไปใช้และประเมินผลลัพธ์ และ 3) ด้านผลลัพธ์ หมายถึง ลักษณะที่บอกถึงผลลัพธ์ในการดูแลตามมาตรฐานเดิมและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา ศึกษาที่งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษาและหอผู้ป่วยในหญิงของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประกอบด้วย 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา (ระหว่าง 20 มกราคม ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 354 แฟ้มที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือนธันวาคม 2566

2) ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 26 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสนทนากลุ่ม ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยในหญิง จำนวน 4 คน และพยาบาล

วิชาชีพงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา พยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยในหญิงที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา นานมากกว่า 5 ปีจำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปางที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ที่อยู่ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ข้อมูลผลลัพธ์ทางด้านผู้ป่วย ได้แก่ 1) ระยะเวลารอคอยที่ได้รับรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์หลังการวินิจฉัย 2) การเกิดภาวะแทรกซ้อน และ 3) ผลลัพธ์การรักษา

2) แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา 1 ท่าน นักรังสีการแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีรักษา 2 ท่าน และได้ปรับปรุงรูปแบบข้อคำถาม และนำมาใช้ ในการเก็บข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย 1) ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาในการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปางจากเวชระเบียน 2) การศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารแกนนำในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 3 คน ประกอบด้วยรังสีแพทย์ผู้รับผิดชอบงานรังสีรักษาจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างาน 1 คน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 7 คน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม ประมาณ 1 ชั่วโมง 3) ผู้วิจัยนำผลการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มาวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปเพื่อเตรียมพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปางในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาต้นแบบ (development prototype) จากผลในขั้นตอนที่ 1 ได้นำมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา (ระหว่าง 20 กุมภาพันธ์ ถึง 20 มีนาคม 2567) ดำเนินการโดย 1) ผู้วิจัยและทีมพยาบาล ร่วมพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา บูรณาการแนวคิดพัฒนาคุณภาพบริการ 3 องค์ประกอบ คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ (Donabedian, 2003) มาพัฒนารูปแบบการดูแลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่มีลักษณะสำคัญ คือ มีวิธีปฏิบัติการพยาบาลมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโดยยึดหลักตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยรังสี (Netsopha et al., 2020) 2) พัฒนาความรู้บุคลากรทางการพยาบาลระดับปฏิบัติการโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับ

การรักษาด้วยรังสีรักษาและกำกับติดตามให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา 3) นำรูปแบบการดูแลฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา 1 ท่าน นักรังสีการแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีรักษา 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสม

ระยะที่ 2 การทดลองและปรับปรุงรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองรูปแบบ นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่ได้จากการพัฒนามาทดลองใช้ระหว่าง เดือนระหว่าง 20-31 มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 20 คน 2) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษาที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาประเด็นข้อคำถาม จำนวน 5 ท่าน และนำไปปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็นที่ได้แล้วนำมาจัดทำแบบร่างรูปแบบ ฯ นักวิจัยร่วมวิพากษ์และปรับปรุงแก้ไข และสรุปผลจากการดำเนินงาน

การตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิเคราะห์ใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ผู้วิจัยจัดให้มีการสนทนากลุ่มแบ่งเป็น 3 กลุ่มกลุ่มละ 4-5 คน ใช้การตรวจสอบสามเส้า 2 แบบ คือ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม และด้านผู้วิเคราะห์ข้อมูล ให้ผู้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 2 คน ให้ต่างคนต่างวิเคราะห์ แล้วนำมาเปรียบเทียบกันรวมถึงใช้การตรวจสอบภายนอกแบบการฟังเสียงสะท้อนจากผู้ร่วมสนทนากลุ่ม โดยการเสนอผลการวิเคราะห์เนื้อหาให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลฟังและให้วิจารณ์ข้อสรุปและการตีความของผู้วิจัยว่าถูกต้องและยืนยันว่าเป็นข้อมูลจริง (Lincharearn, 2012)

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงต้นแบบ (adjust prototype) นำผลการวิจัยที่ได้ทั้งหมด มาถอดบทเรียนเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมถึงการรับข้อเสนอแนะ และพิจารณาปัญหาอุปสรรคที่อาจมีผลต่อความสำเร็จของรูปแบบ ฯ ที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปข้อมูลการสนทนากลุ่มเป็นประเด็นหลักโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เริ่มจากการจัดระเบียบข้อมูลจากการจดบันทึก จัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากคำหลัก รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้มากที่สุด

ระยะที่ 3 การนำไปใช้และประเมินผล

ขั้นตอนที่ 5 การนำไปใช้ (implementation) นำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ในสถานการณ์จริง ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม จากโรงพยาบาลที่ส่งต่อมารับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีคุณสมบัติ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาบริเวณทรวงอก คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามสูตร testing two independent for proportions (Rosner and Bernard, 2000) โดยคำนวณจากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลตามมาตรฐานเดิม เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 85 ถ้าใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่พัฒนาขึ้นมาคาดว่าภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะลดเหลือร้อยละ 56 กำหนด ค่าอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 two-side test ratio 1:1 และกำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 45 คน รวมสองกลุ่ม 90 คนโดยให้การพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา ตั้งแต่ 1 เมษายน 2567–30 เมษายน 2567 เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิม ตั้งแต่ 1 มีนาคม ถึง 20 มีนาคม 2567 จำนวน 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา

2. เครื่องมือที่ ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ที่อยู่ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ข้อมูลผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ 1) ระยะเวลารอคอยที่ได้รับรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์หลังการวินิจฉัย 2) การเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) ผลลัพธ์การรักษา

ส่วนที่ 2 แบบเก็บรวมรวมข้อมูลด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลระยะก่อนฉายรังสี จำนวน 8 ข้อ แสงขณะฉายรังสีจำนวน 8 ข้อ หลังฉายรังสีจำนวน 10 ข้อ และการดูแลต่อเนื่องจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นให้เลือกตอบ คือ ปฏิบัติกับไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติได้ 1 ไม่ปฏิบัติได้ 0 โดยตรวจสอบการปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการบันทึกในแบบบันทึกการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา กำหนดระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยเรียงลำดับจาก 5 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุดจนถึง 1 คะแนน คือ น้อยที่สุด แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20) น้อย (มากกว่า ร้อยละ 20-40) ปานกลาง (มากกว่า ร้อยละ 40-60) มาก (มากกว่า ร้อยละ 60-80) และมากที่สุด (มากกว่า ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยผู้วิจัยสร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและ 2) แบบประเมินความรู้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นคำถามจำนวน 20 ข้อให้เลือกตอบ ถูก/ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก

12 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ 17-20 คะแนน (ร้อยละ 81-100) มีความรู้อยู่ในระดับมาก 11-16 คะแนน (ร้อยละ 51-80) มีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง 0-10 คะแนน (ร้อยละ 0-50) มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพและ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา และความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้น ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบเรียงลำดับจากคะแนน 5 หมายถึง ระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด จนถึงพึงพอใจน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน ส่วนเกณฑ์การประเมินความพึงพอใจใช้เกณฑ์เดียวกับเครื่องมือส่วนที่ 3 คือ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือทุกฉบับไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา 1 ท่าน นักรังสีการแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีรักษา 2 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ฯ = .97 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ฯ = .94 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ฯ = .93 จากนั้นนำไปทดสอบหาค่าค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 10 คน นำแบบประเมินความรู้ฯ ไปวิคราะห์โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพฯ และความพึงพอใจผู้ป่วย ฯ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha' s coefficeint) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และ .93 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเมินความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลฯ โดยใช้แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความพึงพอใจ ฯ ในกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิม

2. นำรูปแบบการพยาบาลฯ ไปใช้ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) เตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาลโดยประชุมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ขอความร่วมมือ และความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงชี้แจงรูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลฯ 2) พัฒนาความรู้ด้านการพยาบาลฯ ด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา 3) ประเมินความรู้ของพยาบาลหลังการอบรม 3) นำรูปแบบการพยาบาลฯ ไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 45 คน ที่เข้ารักษา (ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2567) และกำกับติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล ฯ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

เฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับการนิเทศข้างเตียง เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้ปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล ฯ ติดตามความถูกต้องครบถ้วนในการปฏิบัติกิจกรรม และบันทึกทางการพยาบาล

3) ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา สรุปผลการประเมินรูปแบบจากข้อมูลในขั้นตอนที่ 5 (ใช้เครื่องมือในการประเมินผลตามขั้นตอนที่ 5)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Exact probability test และ t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจผู้ป่วย ด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความรู้ และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ด้วยสถิติ Paired t-test ผลลัพธ์การดูแล ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ โดยปรับความแตกต่างของภูมิลำเนาและโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการศึกษานี้หมายถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันจากการได้รับรังสีรักษา (acute radiation complication) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณฉายแสง ไอ เจ็บหน้าอก กลืนลำบาก หายใจเหนื่อย เบื่ออาหาร มีภาวะไหล่ติดและแขนบวม

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผล (evaluation) สรุปผลการประเมินรูปแบบจากผลการศึกษาที่ได้ในขั้นตอนที่ 5 นำมาสรุปผลการดำเนินงานในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เลขที่13/2567 วันที่รับรอง 18 มกราคม 2567 โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ระบุตัวบุคคล ไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในคำชี้แจงแล้วจึงให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ผลจากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาทั้งหมด 354 ราย ส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเต้านมและการให้เคมีบำบัด ไม่ได้รับการประสานงานเพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนมารักษา ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าเกณฑ์ในการรักษาด้วยการฉายแสงได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลารอคอยที่ได้รับการฉายแสงมากกว่า 6 สัปดาห์ และกลุ่มที่รับรังสีรักษาแล้วพบภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ร้อยละ 86.26 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณฉายแสง ร้อยละ 64.62 รองลงมาเกิดอาการอ่อนล้า (fatigue) ร้อยละ 13.74 ไอ เจ็บหน้าอก กลืนลำบาก ร้อยละ 2.93 การปฏิบัติการพยาบาลก่อนฉายรังสีที่เป็นปัญหา คือ ไม่มีสมุดคู่มือบันทึกข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย ร้อยละ 61.27 และการเตรียมพร้อมด้านร่างกายจิตใจ การมีที่พัก พบว่า ไม่ปฏิบัติตัว ร้อยละ 45.51 ระหว่างฉายรังสีเรื่องการทบทวนการรับรู้ข้อมูล

ปฏิบัติ พบว่า ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 51.75 การพยาบาลหลังฉายรังสี พบปัญหาการประสานข้อมูลพบว่า ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 71.43 ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่องขาดการประสานติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดและให้คำแนะนำ พบว่า ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 66.67

1.2 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้ากลุ่มงานและพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฯ พบว่า ค่าผลผลิตทางการพยาบาล (productivity) ของงานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา และงานหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ร้อยละ 122 และ 120 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าค่าผลผลิตทางการพยาบาล มากกว่าค่าปกติ ร้อยละ 10 (ค่าปกติ 90-110 ปริมาณงาน:บุคคลากร) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าจากค่าผลผลิตทางการพยาบาลเฉลี่ยที่มากกว่าค่าปกติ ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษาบางกิจกรรมอาจทำได้ไม่ครอบคลุม และอาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ จึงเพิ่มเจ้าหน้าที่เพื่อมาช่วยพยาบาล 2 คน และการจัดการผสมผสานอัตรากำลังทางการพยาบาล (staff mixed) นอกจากนี้โรงพยาบาลมะเร็งลำปางปัจจุบันยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบเฉพาะเจาะจง ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลระดับปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์และความสามารถของตนยังไม่ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย และพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องการที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งยังไม่มีการกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่าย การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่เป็นมาตรฐานรวมถึงมีการกำกับติดตามการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล

1.3 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยการสนทนากลุ่มโดยมีประเด็นคำถามในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในปัจจุบัน พบว่า ข้อมูลการประเมินและการคัดกรองได้มาจากเอกสารที่ผู้ป่วยส่งต่อมารับการรักษา เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจชิ้นเนื้อ และข้อมูลจากการซักประวัติตามฟอร์มในระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาล (Soft Con Phoenix HIS: Softcon®) ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติโรคประจำตัว และการรักษาที่ได้รับ ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ข้อมูลดังกล่าวมีปัญหาและอุปสรรค คือ ใช้เวลาในการประเมินและคัดกรองค่อนข้างนาน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาต้นแบบ

ขั้นตอนการพัฒนาต้นแบบทำให้ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประกอบด้วย 1) วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ ฯ ประกอบด้วย การพยาบาลระยะก่อนการรักษา การคัดกรอง และประเมินสภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ กำหนดระยะเวลาการซักประวัติ และประเมินสภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุภายใน 5 นาที มีรูปแบบการซักประวัติ และการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุให้ได้รับการฉายแสงภายใน 6 สัปดาห์โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานต้นสังกัดในเรื่องการเตรียมพร้อมผู้ป่วยในระยะก่อนรักษา การดูแลระหว่างฉายรังสี รวมทั้งการพยาบาลระยะหลังการรักษา

และการดูแลต่อเนื่อง ดังแผนภาพที่ 1 2) พัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษาให้กับพยาบาลวิชาชีพแต่งตั้งพยาบาลผู้ประสานงานการพยาบาลผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้เทคนิคเอสบาร์ (Situation Background Assessment Recommendation: SBAR) ในการรายงานแพทย์ ประกอบด้วย Situation=สถานการณ์ที่ต้องรายงาน Background=ข้อมูลและประวัติที่เกี่ยวข้อง Assessment=ข้อวินิจฉัย Recommendation= ข้อเสนอแนะ หรือคำแนะนำ กำหนดให้มีการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และนำเสนอประเด็นปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการทบทวน และ 3) กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกข้างเตียง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานรังสีรักษา มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ทุกครั้งขณะรับ-ส่งเวร

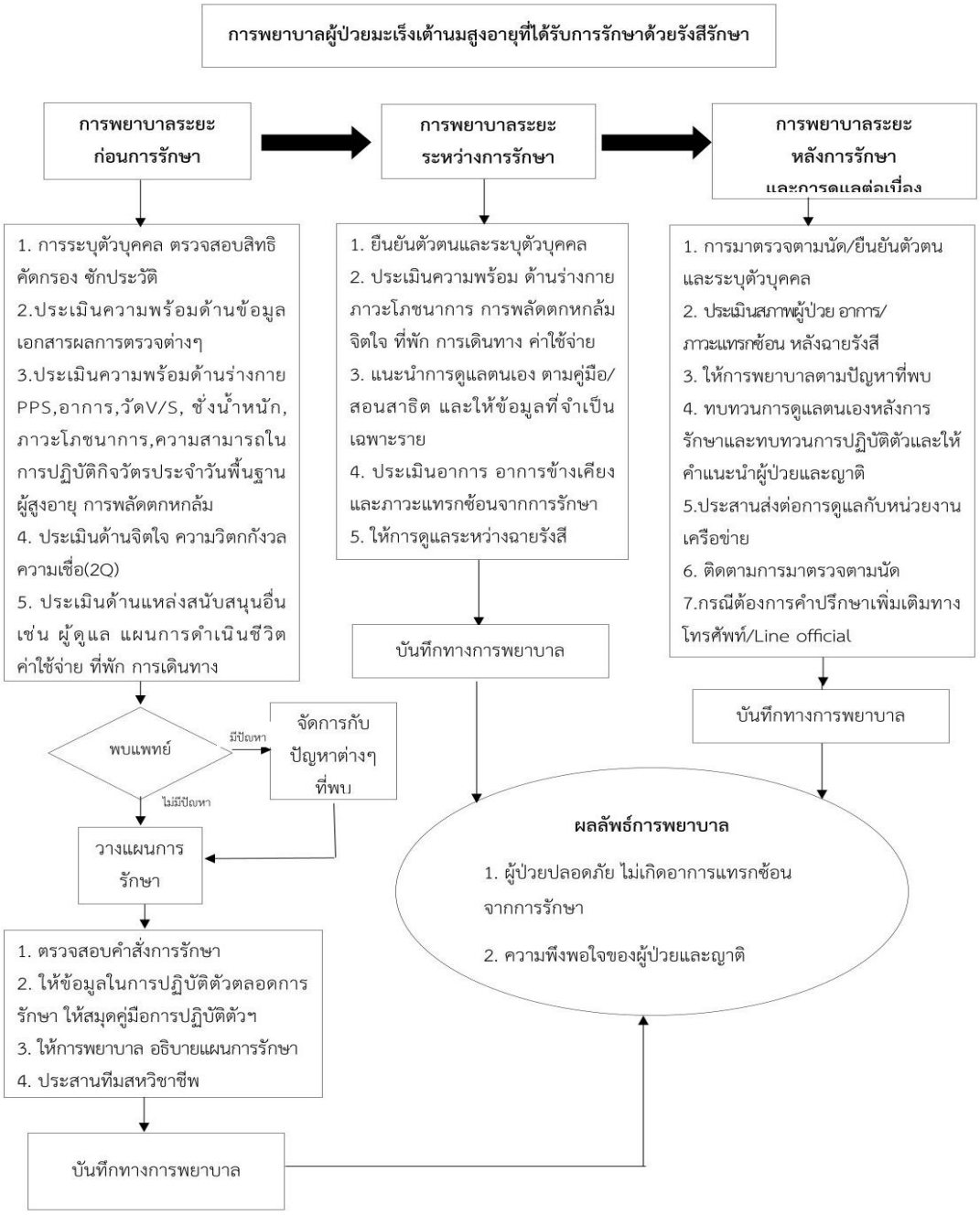
ระยะที่ 2 การทดลองและปรับปรุงรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองรูปแบบการดำเนินงาน

ผลการทดลองใช้พบการประเมินปัญหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษายังไม่ครอบคลุมเนื่องจากไม่มีการประเมินด้านที่พัก และค่าใช้จ่าย ทำให้ไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยเพิ่มการประเมินด้านเศรษฐกิจบางกรณีเช่นผู้สูงอายุที่มาจากต่างจังหวัดอาจต้องมีที่พัก และพบว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติแต่ไม่มีการบันทึกเพิ่ม รวมทั้งการกำกับติดตามการบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ปรับให้มีการบันทึกที่สมบูรณ์ และสะดวกมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงต้นแบบ

ผลการนำรูปแบบที่พัฒนาในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา ครั้งที่ 2 กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 10 ราย และประเมินผลการใช้รูปแบบที่ปรับปรุงขึ้นใหม่จากการสัมภาษณ์เจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ พบว่า แพทย์และพยาบาลระดับปฏิบัติการพึงพอใจและไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



แผนภาพที่ 1 วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา รพ.มะเร็งลำปาง

ระยะที่ 3 การนำไปใช้และประเมินผล

1) ผลการเปรียบเทียบผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาล ฯ ศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมด 90 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิม 45 ราย และใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา 45 ราย การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง หลังจากใช้รูปแบบการพยาบาลฯที่พัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต่อรูปแบบการพยาบาลฯที่พัฒนาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ และผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์การรักษาทั้งการใช้รูปแบบที่พัฒนาและรูปแบบเดิม (*n*= 90)

ลักษณะที่ศึกษา	ใช้รูปแบบที่พัฒนา *n*=45	ตามมาตรฐานเดิม *n*=45	Fisher	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ภูมิลำเนา				
จังหวัดลำปาง	9 (20.93)	20 (44.44)	5.74	0.024[F]*
ต่างจังหวัดในเขตภาคเหนือ	34 (79.07)	25 (55.56)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	15 (33.33)	26 (57.78)	5.64	0.034[F]*
มี	30 (66.67)	19 (42.22)		
ระยะเวลารอคอยที่ได้รับรังสีรักษา				
ภายใน 6 เดือน	45 (100.00)	41 (93.18)	3.22	0.117[F]
มากกว่า 6 เดือน	-	3 (6.82)		
การเกิดภาวะแทรกซ้อน	36 (80.00)	43 (95.56)	5.26	0.025[F]*
ผลการรักษา				
อาการดีขึ้น	44 (97.78)	42 (93.33)	1.04	0.616[F]
ส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่น	1 (2.22)	3 (6.67)		
ระดับความพึงพอใจ				
มากที่สุด	44 (97.78)	-		
มาก	-	36 (80.00)		
ปานกลาง	1 (2.22)	9 (20.00)		
น้อย	-	-		
น้อยที่สุด	-	-		
$\bar{x}$ (±SD)	23.91 (±1.74)	16.67 (±1.48)	-21.27[t]	0.001[t] **
ร้อยละความพึงพอใจ	95.64 ระดับมากที่สุด	66.68 ระดับมาก		

*p<.05 **p<.01, t= independent t-test, F= Fisher's exact test

2) ผลการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาลกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ฯ ที่พัฒนามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา (n=90)

การปฏิบัติการพยาบาล	ใช้รูปแบบที่พัฒนา n=45	ตามมาตรฐานเดิม n=45	*t*	*p*-value
	$\bar{x}$(±SD)	$\bar{x}$ (±SD)		
การพยาบาลก่อนฉายรังสี	7.64 (±0.85)	7.38 (±1.07)	-3.11	0.002*
การพยาบาลระหว่างฉายรังสี	6.96 (± 0.20)	6.48 (±0.76)	-4.06	000**

การปฏิบัติการพยาบาล	ใช้รูปแบบที่พัฒนา n=45 $\bar{x}$(±SD)	ตามมาตรฐานเดิม n=45 $\bar{x}$ (±SD)	*t*	*p*-value
การพยาบาลหลังฉายรังสี	9.84 (±0.67)	7.70 (± 0.95)	-12.24	000**
การปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง	6.88 (± 2.16)	5.90 (± 2.64)	-4.51	000**

*p<.05 **p<.01

3) คะแนนความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพฯ หลังใช้รูปแบบ ฯ ที่พัฒนาสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ฯ ที่พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ และความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา n=20

ความรู้และความพึงพอใจ	ใช้รูปแบบที่พัฒนา (หลัง) จำนวน (ร้อยละ)	ตามมาตรฐานเดิม (ก่อน) จำนวน(ร้อยละ)	*t*	p-value
ความรู้				
มาก	20 (100.00)	7 (35.00)		
ปานกลาง	-	12 (60.00)		
น้อย	-	1		
$\bar{x}$ (±SD)	19.55 (±0.69)	15.55 (± 2.28)	-7.57	0.000**
ความพึงพอใจ				
มากที่สุด	-	-		
มาก	19 (95.00)	13 (65.00)		
ปานกลาง	1 (5.00)	7 (35.00)		
น้อย	-	-		
$\bar{x}$ (±SD)	48.05 (±2.56)	39.6 (±2.16)	-11.13	0.000**
ร้อยละความพึงพอใจ	96.10ระดับมากที่สุด	79.20 ระดับมาก		

**p<.01

4) เปรียบภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (multivariable logistic regression) โดยปรับความแตกต่างของตัวแปร ภูมิลำเนา และโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน พบว่า ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาล ฯ สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันจากการฉายรังสี ได้ ถึง 0.16 เท่า (95% CI 0.03-0.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน (acute radiation complications) จากการฉายรังสี

ภาวะแทรกซ้อน	adjusted odds ratio	95%CI	p-value
การใช้รูปแบบการพยาบาลฯที่พัฒนา	0.16	0.03-0.90	0.039*

*p<.05

อภิปรายผล

การอภิปรายผลผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์จากเวชระเบียนและข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตามรูปแบบเดิม พบปัญหาในการคัดกรอง ใช้เวลาในการประเมินและคัดกรองนาน และขาดการประสานงานจากโรงพยาบาลต้นสังกัด ทำให้ผู้ป่วยมาตามนัดแต่ไม่ได้รับการรักษาตามแผน เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณฉายรังสี ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์และความสามารถของตน ไม่ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย และพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องการที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มของพยาบาลผู้ปฏิบัติที่ให้ข้อมูลที่พบว่า ไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบเฉพาะเจาะจง ส่งผลให้การวางแผนการดูแลไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งยังไม่มีการกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ขาดการกำกับติดตามการปฏิบัติของพยาบาลผู้ปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดพัฒนาคุณภาพบริการใน 3 องค์ประกอบ คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ (Donabedian, 2003) มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่มีลักษณะสำคัญ คือ มีวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา พัฒนาความรู้บุคลากรทางการพยาบาลและมีการกำกับติดตามการปฏิบัติการพยาบาล

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้แตกต่างจากรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษารูปแบบอื่น ๆ คือ การระบุการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยวิธีปฏิบัติการพยาบาลมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา พัฒนาจากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษามาเป็นแนวทาง (Netsopha et al. 2020) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจโดยประเมินภาวะจิตใจผู้สูงอายุ ความวิตกกังวล ความเชื่อ ประเมินแหล่งสนับสนุนอื่น เช่น ผู้ดูแล ค่าใช้จ่าย ที่พัก ในระหว่างการรักษามีการประเมินภาวะโภชนาการ การพลัดตกหกล้ม ในระยะหลังการรักษาและการดูแลต่อเนื่องมีการประสานส่งต่อกับหน่วยงานในเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ด้านบุคคลากรมีการพัฒนาความรู้บุคลากรทางการพยาบาลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา มีการกำกับติดตามการปฏิบัติการงานอย่างต่อเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานรังสีรักษาในขณะที่ให้การพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามวิธีปฏิบัติการพยาบาล ช่วยสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและประเมินอาการผู้ป่วยได้ทันเวลา ผู้ป่วยย่อมได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็วมากขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่พัฒนาขึ้นนี้ช่วยสนับสนุนการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนตามมาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย (Netsopha et al., 2020, Nuengruethai et al., 2020) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ ควรมีการติดตามผลลัพธ์ตัวชี้วัดการรักษาอย่างต่อเนื่อง และติดตามภาวะแทรกซ้อนระยะยาวเพื่อประเมินผลลัพธ์และคุณภาพทางการพยาบาล

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ผลลัพธ์ทางด้านผู้ป่วย พบว่า การปฏิบัติตามรูปแบบ ฯ ที่พัฒนาขึ้น ช่วยลดระยะเวลารอคอยที่ได้รับการฉายแสง/รังสีรักษา มากกว่า 6 สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากมีการประเมินความพร้อมด้านข้อมูล เอกสารการตรวจต่าง ๆ มีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ ให้ได้รับการรักษาภายใน 6 สัปดาห์ โดยประสานงานกับเครือข่าย อย่างไรก็ตามแม้การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษาลดลง แต่ก็ยังพบได้ถึง ร้อยละ 80 อาจเนื่องมาจากการใช้รังสีรักษาในการรักษาโรคมะเร็งอาจมีผลข้างเคียงได้เพราะเซลล์ที่เป็นโรคมะเร็งมักเกิดปะปนอยู่กับเซลล์เนื้อเยื่อปกติ การให้รังสีรักษาอาศัยคุณสมบัติของปฏิกิริยาการแตกตัวของรังสีซึ่งมีผลต่อชีววิทยาของสิ่งมีชีวิต จึงมีผลต่อเซลล์เนื้อเยื่อปกติที่อยู่ปะปนหรือใกล้เคียงกับเซลล์ที่เป็นโรคมะเร็ง รังสีรักษาจึงส่งผลโดยตรงกับผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้จากการได้รับรังสีสูงแบบเฉียบพลัน หรือที่เรียกกันว่าพิษจากรังสี (radiation toxicity) และรังสียังเป็นอันตรายต่อผิวหนัง กล้ามเนื้อเนื้อเยื่ออื่น ๆ ทำให้รู้สึกไม่สุขสบายในบริเวณที่ได้รับการฉายรังสีร่วมด้วย (Haussmann et al., 2020)

ในส่วนของผลลัพธ์ทางด้านการพยาบาล พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ ฯ มีระดับคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้พัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยได้เน้นส่วนที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการกำหนดสิ่งที่ต้องการในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ และส่งผลให้ความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลฯ หลังใช้รูปแบบการพยาบาล ฯ สูงขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย พบว่า สามารถลดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันจากรังสีรักษา ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณฉายแสง ไอ เจ็บหน้าอก กลืนลำบาก หายใจเหนื่อย เบื่ออาหาร ภาวะไหล่ติดและแขนบวม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าการผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมฯพบว่า พยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มขึ้น (Wannachai et al. 2022) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังทำการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะเลือดออก (bleeding) ภาวะเลือดคั่งใต้ผิวหนัง (hematoma) ภาวะเนื้อตาย (necrosis) และภาวะติดเชื้อ (infection) (Yenyam et al., 2023) ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก และผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติ มีความง่ายในการนาไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยาก สามารถนาไปปฏิบัติได้กับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้ทันที วิธีปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถนาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้ (Tehopakarn et al., 2022) ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพการพยาบาลดีขึ้นจากการที่มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษ าที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลฯ และรู้สึกมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล มีการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสม ร่วมกับการกำกับ ติดตาม ให้คงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการและการพยาบาลที่ได้รับ จากผลลัพธ์การวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกมิติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลมะเร็งลำปางที่มุ่งเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหาร ควรให้ความสำคัญในการทบทวนและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดเป็นนโยบาย ให้หน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาไปปฏิบัติ

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยนำวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาไปใช้และมีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติจากหน้างานจริง มีการตามรอย (tracer) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้พยาบาลเกิดกระบวนการเรียนรู้ เข้าใจ จดจำ ความรู้ และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปแกรมการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโดยเพิ่มการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก และประเมินภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว อย่างน้อย 6 เดือน หลังได้รับรังสีรักษา และโดยเพิ่มตัวแปรการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน รวมถึงหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ บุคลากร ทีมพยาบาลทุกท่านที่เกี่ยวข้อง และขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

Rosner, J. & Bernard, A. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbery

Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. McGraw-Hill.

Cancer Registry Lampang Cancer Hospital. (2020). *Cancer statistics at Lampang Cancer Hospital 2020*. Lampang Cancer Hospital. https://www2.lpch.go.th/lpch/uploads/20210713144535182604.pdf

Cancer Registry Lampang Cancer Hospital. (2021). *Cancer statistics at Lampang Cancer Hospital 2021*. Lampang Cancer Hospital. https://www2.lpch.go.th/lpch/uploads/20220721110211633270.pdf

Cancer Registry Lampang Cancer Hospital. (2022). *Cancer statistics at Lampang Cancer Hospital 2022*. Lampang Cancer Hospital. https://www2.lpch.go.th/lpch/uploads/20230616140439911335.pdf

Cancer Registry Lampang Cancer Hospital. (2023). *Cancer statistics at Lampang Cancer Hospital 2023*. Lampang Cancer Hospital. https://www2.lpch.go.th/lpch/uploads/20240716114124143579.pdf

Department of Health. (2023). Thai women have the highest incidence of breast cancer. https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/

Donabedian A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.

Fusco, D., Allocca, E., Villani, E. R., Franza, L., Laudisio, A., & Colloca, G. (2018). An update in breast cancer management for elderly patients. *Translational Cancer Research*, *7*(S3), S319–S328. https://doi.org/10.21037/tcr.2018.03.21

Haussmann, J., Corradini, S., Nestle-Kraemling, C., Bölke, E., Njanang, F. J. D., Tamaskovics, B., Orth, K., Ruckhaeberle, E., Fehm, T., Mohrmann, S., Simiantonakis, I., Budach, W., & Matuschek, C. (2020). Recent advances in radiotherapy of breast cancer. *Radiation oncology (London, England), 15*(1), 71. https://doi.org/10.1186/s13014-020-01501-x

Khiewchaum, R. (2024). Development of a clinical nursing guideline for preventing and reducing increased intracranial pressure in patients with traumatic brain injury: Using evidence – based practice. *Journal of Nursing and Public Health Research, 4*(2). e267053. (in Thai)

Lincharearn A. (2012). Qualitative data analysis techniques. *Journal of Educational Measurement Mahasarakham University*, *17*(1), 17-29. (in Thai)

National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. (2020). *Hospital Base Cancer Registry 2020*. National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html

Netsopha, R. Ankhanit, M. Sornboon, A. (2020). The development of nursing practice guidelines to promote safety in cancer patients receiving radiotherapy. *Research and Development Health system Journal, 13*(3), 636-644. (in Thai)

Nopparat R, S. Monaiyapong P. (2017). The development of supervision program for head nurses in empowering professional nurses at a tertiary level hospital in the medical service department under Bangkok Metropolitan Administration. *Journal of Nursing, Siam University, 8*(35), 95-105. (in Thai)

Nuengruethai, U., Tanaporn, T., Laddawan, S., Cheepakhom, P., & Thamonwan, Y. (2020). Development and evaluation of clinical nursing practice guideline of breast cancer patients. *Vajira Nursing Journal, 22*(2), 91-104. (in Thai).

Rattanane, O. (2020). Nursing care for patients with brain metastasis receiving radiation therapy. *Journal of Siriraj Radiology, 7*(2), 69-81. (in Thai).

Tehopakarn. N, Maneewat. T, Suwannaboon.J. (2022). 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*, *5*(1), 99-109. (in Thai)

The Global Cancer Observatory. (2024). *Globocan 2022 - 08.02.2024: 20 breast*. The Global Cancer Observatory. https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/20-breast-fact-sheet.pdf

Wannachai, K., Suntron, A. (2022). Development of a nursing model for breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy (MRM), the operating room, Loei Hospital. *Chaiyaphum Medical Journal. 42*(2), 94-104. (in Thai).

Yenyam, S, Pradubthong, O, Tarerum, P. (2023). Development of a nursing care model for breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 31*(4), 61-65. (in Thai).