

## ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลสวรรค์โลก

ศิริวรรณ ทองเลิศ ป.พ.ศ.

โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 2) แบบประเมินอาการรบกวน 3) แบบประเมินผลลัพท์การดูแล 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดูแล 5) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทาง และ 6) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบค่า T (Independent-Samples T Test) ผลการวิจัยพบว่า แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อผลลัพท์ทางการพยาบาล 1) อาการรบกวนกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมีค่าคะแนนเฉลี่ยอาการรบกวน ( $\bar{x}$ =3.76, S.D=1.05) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $\bar{x}$ =4.81, S.D=1.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) 2) ผลลัพท์การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ( $\bar{x}$ =22.16, S.D=10.56) และกลุ่มทดลอง ( $\bar{x}$ =24.43, S.D=4.15) ไม่แตกต่างกัน 3) ความพึงพอใจต่อการดูแล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดูแล ( $\bar{x}$ =41.10, S.D=2.55) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{x}$ =35.13, S.D=5.77) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) การประเมินแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกับพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทาง และความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามแนวทางอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าการนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไปใช้ จะลดอาการรบกวน และเกิดความพึงพอใจต่อการดูแล

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็ง, แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

## Effect of Nursing Practice Guideline among Cancer Patients in Sawankhaloke Hospital

SiriwanThonglert Dip in Nursing Science  
Sawankhaloke Hospital Sukhothai Province.

### Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of nursing practice guideline among cancer patients. Subjects were cancer patients. Sixty subjects were purposively selected and assigned into the control and experimental group, with 30 participants in each group. Subjects in the control group received routine care whereas, those in the experimental group participated in clinical practice guideline for cancer. Research instruments consisted of 1) Clinical Nursing Practice Guideline for cancer 2) Edmonton Symptoms Assessment System 3) Palliative Care Outcome Scale 4) Patient's satisfaction assessment 5) Nursing practice assessment 6) Nurse's satisfaction to clinical nursing guideline assessment. The data were analyzed using descriptive statistic Chi-Square and independent t-test. Research results revealed that: The experimental group had significant lower mean score of disturbance symptoms ( $\bar{x}=3.76$ , S.D=1.05) than the control group ( $\bar{x}=4.81$ , S.D=1.13). ( $p<.001$ ) The experimental group had significant higher mean score of patient's satisfactions ( $\bar{x}=41.10$ , S.D=2.55) than the control group ( $\bar{x}=35.13$ , S.D=5.77). ( $p<.001$ ) Mean score of palliative care outcomes in the control group ( $\bar{x}=22.16$ , S.D=10.56) and the experimental group ( $\bar{x}=24.43$ , S.D=4.15) not significant. Mean score of nursing practice guideline on cancer patients ( $\bar{x}=65.77$ , S.D=3.36) and mean score of nurse's satisfaction ( $\bar{x}=7.63$ , S.D=0.49) in high level both. Study results demonstrated that cancer nursing practice guideline is effective in reducing the disturbance symptoms. Nurse should to use clinical nursing practice guideline to reduce severity of comprehensive cancer symptoms that effect satisfaction of nursing.

Key words: Cancer Patients, Cancer Nursing Practice Guideline

## บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาสำคัญทางระบบสุขภาพทั่วโลก อุบัติการณ์โรคมะเร็งเพิ่มขึ้นตามอายุ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป<sup>(1)</sup> ประเทศไทยพบอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปัจจุบันแม้ว่าการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งจะมีความเจริญก้าวหน้ามาก ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น แต่การรักษาโรคมะเร็งยังก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์มากมายทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาว ทำให้เกิดการตอบสนองต่อการเป็นโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งจะมีอาการร่วมคล้ายกัน ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งชนิดใด ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้ อาการซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวเกี่ยวกับโรค ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน อาการปวดซึ่งพบได้บ่อยในระยะลุกลามที่มีการแพร่กระจาย อาการกลืนลำบาก กลืนไส้เอาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคมะเร็งทางเดินอาหาร นอกจากนี้การเป็นโรคมะเร็งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล ส่วนใหญ่มักเกิดความเครียดและวิตกกังวล กลัวการสูญเสีย และมีหน้าที่เพิ่มขึ้นในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย<sup>(2)</sup>

ดังนั้นบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญและให้การดูแลที่ดีในช่วงระยะของการดำเนินโรคมะเร็งเป็นการดูแลที่มีความจำเพาะในผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย กระบวนการดูแลร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

ศาสนา ในบริบทของวัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งการศึกษาของ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร<sup>(3)</sup> กล่าวถึง

การดูแลทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง คือ การดูแลจัดการอาการรบกวน และอาการข้างเคียงจากการรักษาการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การปรับเปลี่ยนความคิดทัศนคติของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลจึงต้องพัฒนา และกำหนดแนวทางเพื่อมุ่งสู่การดูแลที่เป็นเลิศ

การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็ง ต้องเป็นไปภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีการใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ อย่างเป็นองค์รวม มีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาล โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้ได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ความรู้ผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ<sup>(4)</sup>

โรงพยาบาลสวรรค์โลก เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการได้รับการวินิจฉัย และรักษาจากโรงพยาบาลตติยภูมิ จากสถิติเวชระเบียน พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2560, 2561, 2562 จำนวน 131, 149 และ 166 รายตามลำดับ<sup>(5)</sup> เป็นโรคสำคัญอันดับที่ 3 ของผู้ป่วยใน ซึ่งโรคมะเร็งที่รับไว้ในอนในโรงพยาบาลบ่อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ มะเร็งตับในเพศชาย มะเร็งเต้านมในเพศหญิง และมะเร็งปอดในเพศชายตามลำดับ<sup>(5)</sup> ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่มาด้วยอาการที่เกิดจากโรคมะเร็ง หรืออาการข้างเคียงจากการรักษาที่

ได้รับได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปากแห้ง คอแห้ง กลืนลำบาก ปวด หายใจลำบาก ผู้ป่วยมะเร็งยังเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ครอบคลุมการดำเนินชีวิต เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการ และการจัดการอาการ เพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้ความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการ รวมถึงพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและญาติในการประเมินอาการ จัดการกับอาการ และติดตามผลลัพธ์การจัดการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุด แต่ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง คือ มีการปฏิบัติ หรือการให้ข้อมูลในการดูแลที่แตกต่างกัน โดยการดูแลเกี่ยวกับอาการรบกวน จะเน้นการปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ มีความหลากหลายในการบันทึก และการประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่ครอบคลุมองค์รวม ขาดระบบการติดตามผลลัพธ์การดูแล ซึ่งทั้งนี้เกี่ยวข้องกับสิ่งที่โรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งอย่างเป็นระบบ

ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยสำคัญของทีมการดูแลผู้ป่วย จึงมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาลเป็นกรอบ ร่วมกับการทบทวนวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร<sup>(3)</sup> ที่กล่าวถึงการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง และ ใช้แบบจำลอง การจัดการอาการ ของ ดอดด์ (Dodd's symptom management model)<sup>(6)</sup> ที่ประกอบไปด้วยการประเมินอาการ การจัดการ

อาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้พยาบาลสามารถจัดการอาการ ส่งเสริมผู้ป่วยและญาติให้มีศักยภาพในการประเมินอาการ ติดตามผลลัพธ์ของการจัดการอาการ มีความพึงพอใจในการดูแล ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ครอบคลุมองค์รวมในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลสวรรค์โลก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลสวรรค์โลก ในประเด็นผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านอาการรบกวน ผลลัพธ์การดูแล และความพึงพอใจของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ ในประเด็นการปฏิบัติตามแนวทาง และความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

วัสดุและวิธีการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 60 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 22 คน ระหว่างเดือนกันยายน 2562 ถึงกุมภาพันธ์ 2563

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ประชากรเป็นผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด ในระยะที่ 3-4 ที่อายุมากกว่า 15 ปี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวรรค์โลก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในระหว่างเดือน กันยายน 2562 ถึงกุมภาพันธ์ 2563 มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) คือผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดระยะที่ 3-4 อายุ 15 ปี

ขึ้นไปสามารถพูดสื่อสารได้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) หรือยุติจากการศึกษาดังนี้ ผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาน้อยกว่า 3 วัน ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก (ICU) ผู้ป่วยมะเร็งสูงอายุที่มีความคิดบกพร่อง (cognitive impairment) ไม่มีญาติหรือผู้ดูแล ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้ Power Analysis ตามวิธีของโคเฮน<sup>(7)</sup> ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.70 และอำนาจการทดสอบทางสถิติเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างขนาดกลุ่มละ 26 ราย ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างอีก 20% เป็นกลุ่มละ 30 ราย การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระหว่างเดือน กันยายน 2562 ถึงกุมภาพันธ์ 2563 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ 2 เวรเป็นต้นไป และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

1. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง เป็นแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิด มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ของสภาการพยาบาล ร่วมกับการทบทวนวิชาการที่เป็นเลิศ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร<sup>(3)</sup> ด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการอาการรบกวน ของผู้ป่วยมะเร็ง คือ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการเหนื่อยล้า อาการปากแห้ง คอแห้ง และอาการซึมเศร้า ใช้แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์<sup>(6)</sup>

ที่ประกอบไปด้วย การประเมินอาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดของมะเร็ง และผู้ดูแลหลัก

2. แบบประเมินอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็ง ใช้ Edmonton Symptoms Assessment System (ESAS) ประกอบไปด้วย อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการวิตกกังวล อาการง่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายใจ และอาการเหนื่อยหอบ ระดับการวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการ และ เลข 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด

3. แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Outcome Scale, POS) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการ เล็กน้อย นาน ๆ ครั้ง บางครั้งรุนแรง/เป็นส่วนใหญ่ และ มากมายท่วมท้น

4. แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อการดูแลของผู้ป่วยใช้แบบประเมินของกองการพยาบาล<sup>(4)</sup> เป็นการประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างเป็นองค์รวม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด และ ไม่พึงพอใจ

5. แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ประเมินการปฏิบัติซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อย นาน ๆ ครั้ง น้อยที่สุด และไม่ปฏิบัติ

6. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้มาตราวัดความพึงพอใจแบบเส้นตรง (visual rating scale) โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตามแนวทางมีระดับการวัดแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่พึงพอใจ และเลข 10 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรง (validity) ของเครื่องมือ

1. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) 2 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.83

2. แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.85

การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ แบบประเมินอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็ง (ESAS) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (POS) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการ

พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตามแนวทาง นำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการที่คลินิกการดูแลประคับประคองโรงพยาบาลสวรรค์โลก จำนวน 15 คน สำหรับแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ นำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก (ICU) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสวรรค์โลก จำนวน 15 คน นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86, 0.93, 0.94 และ 0.84 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยมะเร็ง และพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย

1.1 ผู้วิจัย เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดของมะเร็ง ผู้ดูแลหลัก ประเมินอาการรบกวนของผู้ป่วยด้วยประเมินอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็ง (ESAS) ภายหลังนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาครบ 3 วัน ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (POS) ประเมินความพึงพอใจต่อการดูแล และประเมินด้วย ESAS

ซ้ำ ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ครบจำนวน 30 คน

2. ผู้วิจัย นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นแล้ว มาชี้แจงถึงการปฏิบัติ แก่พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ในการนำแนวทางสู่การปฏิบัติ

3. ผู้วิจัย เก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จากที่พยาบาลได้นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็ง ด้วย ESAS ประเมินซ้ำภายหลังนอนโรงพยาบาลครบ 3 วัน ร่วมกับประเมินผลลัพธ์การดูแลด้วย POS และประเมินความพึงพอใจต่อการดูแล โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ครบจำนวน 30 คน

3. ประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โดยให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มทดลอง ตั้งแต่ 2 เวน เป็นต้นไป ประเมินการปฏิบัติตามแนวทาง และประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 22 คน

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) และ สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยมะเร็งทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เป็นเพศชายร้อยละ 53.3 เพศหญิงร้อยละ 46.7 มีอายุเฉลี่ย 65.9 ปี (S.D = 16.3) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 75.0 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80.0 ร้อยละ 43.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรร้อยละ 45.0 รองลงมาเป็นคู่สมรสร้อยละ 41.7 เป็นมะเร็งระบบทางเดินอาหาร (ตับ, ลำไส้, หลอดอาหาร) มากที่สุด ร้อยละ 41.7 รองลงมาเป็นมะเร็งระบบนรีเวช (เต้านม ปากมดลูก, รังไข่) มะเร็งระบบทางเดินหายใจ (ปอด, กลองเสียง) และมะเร็งอื่น ๆ (สมอง, กระดูก, กระเพาะปัสสาวะ) ร้อยละ 23.3, 21.7 และ 13.3 ตามลำดับ ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ผู้ดูแลหลัก และชนิดของมะเร็ง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1 )

ส่วนที่ 2 ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล

อาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็ง ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลตามปกติ กับกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $t=0.987, p=.330$ ) โดยอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม (ตารางที่ 2 ) ภายหลังที่ผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนน

เฉลี่ยอาการรบกวน ( $\bar{x}=3.76$ , S.D=1.05) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{x}=4.81$ , S.D=1.13) (ตารางที่ 3)

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม โดยคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มควบคุม ( $\bar{x}=22.16$ , S.D=10.56) และกลุ่มทดลอง ( $\bar{x}=24.43$ , S.D=4.15) พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ความพึงพอใจต่อการดูแล อยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดูแล ( $\bar{x}=41.10$ , S.D=2.55) สูงกว่า

กลุ่มควบคุม ( $\bar{x}=35.13$ , S.D=5.77) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) (ตารางที่ 3)

ส่วนที่ 3 ผลจากการประเมินแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกับพยาบาลวิชาชีพ

พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=65.77$ , S.D=3.36) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตามแนวทางอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=7.63$ , S.D=0.49) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม		Chi-Square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>								
ชาย	18	60.0	14	46.7	32	53.3	1.071	.219
หญิง	12	40.0	16	53.3	28	46.7		
<b>อายุ(<math>\bar{x}=65.9</math>,S.D=10.3)</b>								
40-59 ปี	6	20.0	8	26.7	14	23.3		
60-69 ปี	11	36.7	11	36.7	22	36.7	3.404	.333
70-79 ปี	11	36.7	6	20.0	17	28.3		
80 ปีขึ้นไป	2	6.7	5	16.7	7	11.7		
<b>การศึกษา</b>								
ประถม	19	63.3	26	86.7	45	75.0		
มัธยม	9	30.0	3	10.0	12	20.0	4.42	.110
ปวช./ปวส.	2	6.7	1	3.3	3	5.0		
<b>สถานภาพสมรส</b>								
โสด	4	13.3	3	10.0	7	11.7		
คู่	24	80.0	24	80.0	48	80.0	1.163	.559
หม้าย/แยก	2	6.7	3	10.0	5	8.3		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=60) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม		Chi-Square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ								
ไม่ได้ทำอาชีพ	14	46.7	12	40.0	26	43.3	4.04	.817
ค้าขาย/รับจ้าง	7	23.3	9	30.0	16	26.7		
เกษตรกร	9	30.0	9	30.0	18	30.0		
ผู้ดูแลหลัก								
บุตร	16	53.3	11	36.7	27	45.0	1.1926	.382
คู่สมรส	10	33.3	15	50.0	25	41.7		
ญาติพี่น้อง	4	13.3	4	13.3	8	13.3		
มะเร็ง								
ทางเดินหายใจ	8	26.7	5	16.7	13	21.7	2.192	.533
ทางเดินอาหาร	10	33.3	15	50.0	25	41.7		
นรีเวช	7	23.3	7	23.3	14	23.3		
อื่น ๆ	5	16.7	3	10.0	8	13.3		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็ง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ระดับ	$\bar{X}$	S. D	t-test	p-value
อาการรบกวน					
กลุ่มควบคุม	ปานกลาง	5.32	1.13	0.983	.330
กลุ่มทดลอง	ปานกลาง	5.04	1.10		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนอาการรบกวนผลลัพท์การดูแลและความพึงพอใจต่อการดูแล ของผู้ป่วยมะเร็ง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ระดับ	$\bar{X}$	S. D	t-test	p-value
อาการรบกวน					
กลุ่มควบคุม	ปานกลาง	4.81	1.13	3.72	.000**
กลุ่มทดลอง	ปานกลาง	3.76	1.05		
ผลลัพท์การดูแล					
กลุ่มควบคุม	ปานกลาง	22.16	10.56	1.09	.279
กลุ่มทดลอง	ปานกลาง	24.43	4.15		
ความพึงพอใจต่อการดูแล					
กลุ่มควบคุม	สูง	35.13	2.55	5.17	.000**
กลุ่มทดลอง	สูง	41.10	5.77		

\*\* p<.001

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง และ ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ของพยาบาลวิชาชีพ (n=22)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	$\bar{X}$	S. D	ระดับ
การปฏิบัติตามแนวทาง	16 - 80	65.77	3.36	สูง
ความพึงพอใจต่อการพยาบาล	0 - 10	7.63	0.49	สูง

#### วิจารณ์/ อภิปรายผล

1. ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อผลลัพท์ทางการพยาบาล ได้แก่ อาการรบกวน จากผลการวิจัยที่พบว่าการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทำให้อาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ อาการปวด อาการ

คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหนื่อยล้า อาการปากแห้ง คอแห้ง และอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่มีการใช้กระบวนการพยาบาล ด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรมีการประเมินอาการรบกวน ปฏิบัติทางการ

พยาบาล และประเมินผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ทำให้อาการรบกวนต่าง ๆ ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติกรพยาบาลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามของ สุคาร์ตัน บุตรลักษณ์, รัชณี นามจันทร์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น<sup>(8)</sup> ที่พบว่าแนวปฏิบัติกรพยาบาลที่ประกอบด้วยการบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษา การดูแลประคับประคองด้านอารมณ์ ทำให้คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่าง และหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติกรพยาบาล น้อยกว่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลลัพธ์การดูแลอยู่ในระดับปานกลางไม่แตกต่างกันทั้งการดูแลตามแนวทางปกติ และการดูแลตามแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งอาจเนื่องมาจากผลลัพธ์การดูแลเป็นการประเมินคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ประกอบด้วยการควบคุมอาการรบกวนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ความวิตกกังวลของครอบครัว และการสิ้นเปลืองเวลาในการดูแลรักษา<sup>(9)</sup> ซึ่งหมายถึงว่าคุณภาพการดูแลเหล่านี้พยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นไปภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาล<sup>(10)</sup> ปัญหาสุขภาพ และปัญหาที่เกี่ยวข้อง ได้รับการแก้ไขโดยพยาบาลที่มีการปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐาน มีการใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม จึงทำให้ผลลัพธ์การดูแลไม่แตกต่าง แต่เมื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลรายข้อ ในทั้งสองกลุ่มพบว่า

ข้อที่ได้คะแนนต่ำ คือ ความรู้สึกดีกับตัวเอง และการเสียเวลาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านการรับรู้ความมีคุณค่าของผู้ป่วย เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เกิดอาการรบกวน หรือภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ ที่ต้องใช้เวลาในการดูแลสุขภาพ จึงทำให้ผลลัพธ์การดูแลในทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจต่อการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวทางปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวทาง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ภาวดี วิมลพันธุ์, พรทิศา คำวรรณ, นลินี แข็งสาริกิจ และกัตติกา พิงคงสัน<sup>(11)</sup> ที่พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

## 2. ผลการใช้แนวทางปฏิบัติกรพยาบาล

ผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระดับสูง และความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตามแนวทางอยู่ในระดับสูงด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อได้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ร่วมกับการสนับสนุน สร้างความเข้าใจ ทำให้

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง มีกรอบแนวทางในการพยาบาลตามมาตรฐาน มีการใช้กระบวนการพยาบาล ประเมินผลลัพธ์ บันทึกทางการพยาบาลใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรในการประเมินอาการที่เกิดจากโรคมะเร็ง มีการปฏิบัติทางการพยาบาล ติดตามผลลัพธ์ของการจัดการอาการ

ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตามแนวทาง ของพยาบาลที่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการมีแนวทางที่ชัดเจน เป็นไปตามหลักวิชาการพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของ วรจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร<sup>(3)</sup> ทำให้พยาบาลปฏิบัติตามได้ส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจต่อแนวทางดังกล่าวที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา อุบลพงศ์, ทิฆัมพร ชาวขมื่น, อรทัย พงษ์อำไพและ ชนิตา พันผา<sup>(12)</sup> ที่พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผลลัพธ์ในการนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย พบว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับการนำไปใช้ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการพยาบาลอยู่ในระดับดี

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทำให้อาการรบกวนของมะเร็งลดลงจากเดิม ผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการดูแล พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทาง และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง แสดงให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพลดอาการรบกวนของโรคได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ควรนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไปใช้ในการดูแลเพื่อลดอาการรบกวนของมะเร็งที่ครอบคลุม ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการดูแล

2. ผู้บริหารการพยาบาล ควรส่งเสริมคุณภาพบริการพยาบาล และส่งเสริมเอกสิทธิ์ในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ให้เป็นทิศทางเดียวกันในการปฏิบัติของทุกหน่วยงานทางการพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

จากผลการศึกษาที่พบว่าแม้จะมีการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแล้ว แต่ผลลัพธ์การดูแลที่ได้ยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

1. ควรพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์

2. ศึกษาถึงแนวทางการเสริมสร้างความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดสุโขทัย เลขที่โครงการ/รหัส IRB 36 / 2562

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิชัย วรรัตน์วิจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก ที่สนับสนุน ขอบขอบคุณ.วันทนาธิ์ อิศระไพจิตร รองผู้อำนวยการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสุโขทัย ที่ให้คำแนะนำ  
ด้านกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Cancer Research UK. Annual report and accounts [Internet]. Cancer Institute in May 2017 [cited 2020 Jun 10]. Available from [https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/cruk\\_annual\\_report\\_2016-17.pdf](https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/cruk_annual_report_2016-17.pdf)
2. สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรปราการ: สันทวิกิจพริ้นติ้ง; 2555.
3. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2554.
4. กองการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
5. หน่วยเวชระเบียน. รายงานสถิติประจำปี. สวรรคโลก: งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสวรรคโลก; 2562.
6. Dodd, M., Janson, S., Facione, N. Advancing the science of symptom Management. Journal of Advanced Nursing, 2001; 33: 668-676.
7. Cohen, J. Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
8. สุดารัตน์ บุตรลักษณ์ รัชณี นามจันทร์ และ วารินทร์ บินโฮเซ็น. ประสิทธิภาพของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลาม. วารสารสภาการพยาบาล; 2560: 10: 74-86.
9. ลดารัตน์ สากินันท์. คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. เชียงใหม่: กลางเวียง; 2556.
10. กองการพยาบาล. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์; 2562.
11. ภาวดี วิมลพันธุ์, พรทิศา คำวรรณ, นลินี แฉ่งสารกิจ และกัตติกา พิงคองสัน. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2555; 5: 2-6.
12. กาญจนา อุบลพงศ์, ทัชฌัมพร ชาวขมื่น, อรทัย พงษ์อำไพ และชนิดา พิณผา. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล; 2555: 39: 51-64.