



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

เกษา นาสวน พย.บ.*
เสาวนีย์ จันทรัตน์ พย.บ.**
ศศิธร แก้วสกุล พย.บ.**

(วันรับบทความ: 9 มกราคม พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ 2) ศึกษาผลของการนำรูปแบบมาใช้ ได้แก่ ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการปฏิบัติตามรูปแบบและการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ 3) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการใช้รูปแบบและพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลรูปแบบไปใช้ การศึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้วยวิธีสนทนา กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มสหวิชาชีพรวม 12 คน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ดูแลหลัก รวม 6 คน 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินคุณภาพแนวทางการส่งเสริมฯ ตามเกณฑ์ AGREE II โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้คุณภาพโดยรวมร้อยละ 95.1 นำรูปแบบฯ ไปทดลองการใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลัก 3 คน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก 3 คน พร้อมนำผลมาปรับปรุงรูปแบบฯ 3) ดำเนินการใช้รูปแบบฯ ฉบับที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริง พร้อมประเมินผลการใช้รูปแบบกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลัก 15 คน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก 15 คน โดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คนปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ ข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบฯ แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่าคอนบาคัลฟาทั้งฉบับที่ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square test และ Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งสองกลุ่ม พบว่า 1) คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทั้งสองกลุ่มเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) 2) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจทั้งก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p < .05$) 3) เปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตามรูปแบบฯ หลังการใช้รูปแบบฯ ทั้งกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักและไม่มีผู้ดูแลเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 4) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบฯ เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 5) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ จึงควรนำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครปฐม

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครปฐม

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: kesa2507@hotmail.com Tel. 089-8873818



The Development of a Self-care Promoting Model for Breast Cancer Patients to Prevent Unplanned Re-visiting at the Surgical Outpatient Department at Nakhon Pathom Hospital

Kesa Nasuan B.N.S.*

Soawanee Jantarut B.N.S.**

Sasiton Kuasakun B.N.S.**

(Received Date: January 9, 2023, Revised Date: February 13, 2023, Accepted Date: February 13, 2023)

Abstract

This research and development design research aimed to: 1) develop a self-care promoting model for breast cancer patients to prevent unplanned re-visits, 2) determine the effects of the model implemented on the level of the perception of breast cancer patients regarding compliance with self-care promotion and the unplanned re-visiting rate and 3) study the satisfaction of the breast cancer patients and registered nurses who participated in the program. This study was divided into following 3 steps. Step one was the analysis of the situations and the roles of registered nurses regarding promoting self-care behavior among breast cancer patients. Groups of 12 multidisciplinary health care providers and 6 breast cancer patients and their caregivers were recruited to collect data via group discussions. Step two was the development of the self-care promotion model for breast cancer patients based on the situations and important issues discovered in the first step and empirical evidence. The quality of the promotion model guidelines was evaluated in accordance with the AGREE II criteria by three experts; the overall quality was 95.1%. The model was then trialed with six breast cancer patients, three who had, and three who did not have caregivers, and revised. The third steps was the implementation of the model with 30 participants, 15 breast cancer patients with caregivers and 15 breast cancer patients without caregivers by five registered nurses. Data were collected using semi-structured questions in group discussions to evaluate the model, a nursing behavior perception in helping patients of professional nurses questionnaire, a form to assess the breast cancer patients' and professional nurses' satisfaction with the model, and the records of patients re-visiting at the out-patient department. The quality of the questionnaire was assessed by using the content validity index and was 0.96. The Cronbach alpha coefficient showed an acceptable reliability of 0.85. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square tests, and Wilcoxon signed rank tests.

Applying the model to both groups of breast cancer patients yielded the following five findings. First, the satisfaction scores of both groups increased significantly after the model was implemented ($p < .05$). Second, the difference in the increase of satisfaction of the two groups was not statistically different ($p > .05$). Third, the perception scores of both groups of breast cancer patients' caregivers' increased statistically significantly ($p < .05$). Fourth, the

*Registered nurse (Senior Professional Level), Nakhon Pathom Hospital

**Registered nurse (Professional Level), Nakhon Pathom Hospital

*Corresponding Author, Email: kesa2507@hotmail.com Tel. 089-8873818



registered nurses' satisfaction was statistically significantly higher ($p < .05$). Fifth, there were no unplanned re-visits among the patients who participated in the study. The findings suggested that the self-care promotion model for breast cancer patients to prevent unplanned outpatient re-visits outpatient that was developed should continue to be used in the out-patient department.

Keywords: promoting self-care, breast cancer patients, prevent re-visit



บทนำ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 2.3 ล้านคน เสียชีวิตราว 685,000 คนต่อปี¹ สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดและผู้หญิงไทย จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้หญิงไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 18,000 คนต่อปี หรือคิดเป็น 49 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 4,800 คน หรือคิดเป็น 13 คนต่อวัน² ผู้หญิงที่มีอายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงมะเร็งเต้านมมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป หรือกลุ่มที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแรกอาจไม่แสดงอาการและมักมาพบแพทย์ด้วยการคลำพบก้อนเนื้อในเต้านมหรือบริเวณรักแร้ อาการอื่น ๆ อาจสังเกตได้จากขนาดหรือรูปร่างของเต้านมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นแผลและอาจมีน้ำเหลืองหรือของเหลวสีคล้ายเลือดไหลออกมาหรือเป็นผื่นบริเวณหัวนม ด้านการรักษา มะเร็งเต้านมมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี การรักษาด้วยเคมีบำบัด การรักษาด้วยยาแบบมุ่งเป้า และการรักษาฮอร์โมน หรือแพทย์อาจใช้หลายวิธีร่วมกันในการรักษาซึ่งขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของทีมแพทย์และระยะของโรค สุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย⁴ ภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำ ในระหว่างการรักษามะเร็งเต้านมแบบผู้ป่วยนอก ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด เคมีบำบัดและการฉายรังสี เมื่อได้รับการรักษามะเร็งเต้านมระยะแรกเริ่มจะเกิดผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด เคมีบำบัดและการฉายรังสี ตลอดจนปัญหาทางจิต และปัญหาสังคมที่อาจพบผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือผื่นระหว่างทำเคมีบำบัดอาการแทรกซ้อนที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยและไม่คาดหมายคือการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว⁵ ผลข้างเคียงหลังการผ่าตัดจะมีอาการปวดและโอกาสเกิดการติดเชื้อ หากมีการผ่าตัดอมน้ำเหลืองการเคลื่อนไหวของแขนอาจถูกจำกัดจนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวถึงไหล่แข็ง หรือเกิดปัญหาภาวะบวมน้ำเหลืองซึ่งเป็นภาวะที่หลอดเลือดน้ำเหลืองของรักแร้เสียหายระหว่างการผ่าตัด การดูแลจึงเน้นเพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่แขนของมะเร็งเต้านม ด้านผลข้างเคียงของเคมีบำบัด มีโอกาสพบภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังการรักษา ได้แก่ การติดเชื้อ การติดเชื้อรุนแรงที่เกิดจากนิวโทรพีเนียที่เกิดจากเคมีบำบัด เป็นหนึ่งในผลข้างเคียงที่อันตราย เส้นประสาทส่วนปลายประสาทอักเสบ⁶

จากสถิติบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรมโรงพยาบาลนครปฐม⁷ ปี พ.ศ.2562-2564 มีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มารักษาจำนวน 1,555, 1,495 และ 1,277 ครั้ง ตามลำดับ ปัจจุบันมีวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดและเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Modified Radical Mastectomy: MRM) พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบจากการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ร้อยละ 3-85 สาเหตุหลักที่ทำให้กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลับมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ก่อนถึงวันที่แพทย์นัดมาเพื่อติดตามอาการหลังจำหน่ายกลับบ้าน (ก่อน 14 วัน) คือ เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมากที่สุดตามลำดับ ได้แก่ (1) ภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด (Seroma) หลังผ่าตัดเต้านม ในปี พ.ศ. 2563-2564 คิดเป็นร้อยละ 76.03 และร้อยละ 68.62 (2) อาการแขนบวมจำนวน 1 รายในปี พ.ศ.2563 และ (3) อาการปวดมาก 1 ราย ในปี พ.ศ.2564 แพทย์ต้องรักษาผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยการเจาะดูดน้ำเหลืองที่คั่งบริเวณใต้ผิวหนังบริเวณผ่าตัด จำนวนปีละ 172 และ 276 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่ง Seroma นั้นเกิดจากการรั่วของน้ำเหลืองออกนอกเส้นเลือด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ การเกิด Seroma สามารถป้องกันได้โดยใช้สายระบายหลังผ่าตัด เพื่อระบายของเหลวที่คั่งค้างบริเวณใต้แผลผ่าตัดและรักแร้ถือเป็นวิธีมาตรฐานในการลดการเกิด Seroma ภาวะดังกล่าว แม้ไม่อันตรายร้ายแรงต่อชีวิตผู้ป่วย แต่ก่อให้เกิดความกังวล ไม่สุขสบายกายและจิตใจ ตลอดจนการหายของแผลผ่าตัดที่ช้าลง ต้องทำหัตถการเพิ่มขึ้น เช่น การเจาะระบายน้ำเหลือง การล้างทำความสะอาดแผล อีกทั้งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นอย่างมาก ผลที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ การให้การรักษาสเสริมสำหรับมะเร็งเต้านมอื่น ๆ ต้องล่าช้าออกไป ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิด Seroma⁸ พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวที่เป็นสาเหตุหลัก คือ ปริมาณของสารคัดหลั่งทั้งหมดใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ซึ่งอาจใช้ในการคาดการณ์การเกิดภาวะ Seroma ในผู้ป่วย ซึ่งปริมาณของเหลวที่ออกหากเกิน 200 มิลลิลิตรใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรได้รับคำแนะนำถึงภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว รวมทั้งแผนการรักษาเมื่อเกิดภาวะ Seroma ขึ้น โดยอาจพิจารณาใส่สายระบายนานขึ้น หรือหากได้รับการถอดสายระบายแล้ว เริ่มเกิดภาวะ Seroma ให้ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาตอนที่ปริมาณ Seroma จะมีมาก ซึ่งอาจเริ่มการรักษาด้วยการทำการระบายเบื้องต้น (Simple aspiration) ตั้งแต่ภาวะ Seroma ระดับ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการ



เพื่อให้ภาวะดังกล่าวหายได้เร็วขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อให้เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ โดยมุ่งเน้นให้การช่วยเหลือสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม⁹ ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองที่พยาบาลมีบทบาทส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเอง ต้องการความช่วยเหลือตามความพร้อมในการดูแลตนเองใน 4 วิธี ประกอบด้วย 1) การชี้แนะ (Guiding another) 2) การสนับสนุน (Supporting another) 3) การสอน (Teaching) และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง (Providing appropriate environmental conditions) จะสามารถป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยมีแรงจูงใจมารับบริการได้

จากการทบทวนการพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกพบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกคัดลยกรรมยังปฏิบัติพยาบาลดูแลผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำ ที่ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยเฉพาะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยไม่สนใจในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำหลังเข้ารับการรักษา จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อำนาจ โดยเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำและผู้ดูแลหลักให้มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพให้ความช่วยเหลือและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้เผชิญกับปัญหาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม⁹ ตามวิธีการช่วยเหลือทั้ง 4 วิธี ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดไดนาปีเดียโมเดล¹⁰ ในการประเมินคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการตามองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 หัวข้อหลักประกอบด้วย 1) การออกแบบโครงสร้าง (Structure) 2) การออกแบบกระบวนการ (Process) ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการรับรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม 3) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการ ทั้งด้านประสิทธิผลของกิจกรรมและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วยและผู้ดูแลและผู้ให้บริการ ซึ่งการปฏิบัติตามรูปแบบนี้จะส่งผลให้กระบวนการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำภายใน 14 วัน หลังจำหน่ายจากหอผู้ป่วยและกลับบ้าน แผนกผู้ป่วยนอกคัดลยกรรม มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อำนาจ
2. ศึกษาผลของการนำรูปแบบมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อำนาจ ได้แก่ ระดับการรับรู้การปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำของกลุ่มผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก และกลุ่มผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำที่มีผู้ดูแลหลัก ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ และอัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อำนาจ
3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำที่ได้รับการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อำนาจ และพยาบาลวิชาชีพผู้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อำนาจ ไปใช้ ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

สมมติฐานการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อำนาจที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ได้
2. ระดับการรับรู้ของกลุ่มผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำ ผู้ดูแลหลักต่อการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบฯ เพิ่มสูงขึ้น และการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อำนาจภายใน 14 วัน หลังจำหน่ายกลับบ้านลดลง



3. ระดับความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ดูแลหลัก และพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน เพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเรม⁹ โดยมีวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การชี้แนะ (Guiding another) 2) การสนับสนุน (Supporting another) 3) การสอน (Teaching) และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง (Providing appropriate environmental conditions) ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดโดนาปีเดียนโมเดล¹⁰ ในการประเมินคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการตามองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 หัวข้อหลักประกอบด้วย 1) การออกแบบโครงสร้าง (Structure) 2) การออกแบบกระบวนการ (Process) ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการรับรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม 3) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการ ทั้งด้านประสิทธิผลของกิจกรรมและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วยและผู้ดูแลและผู้ให้บริการ ดังแผนภาพ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) กำหนดการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565) ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบและปรับปรุงรูปแบบ (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565) ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการใช้รูปแบบและประเมินผล (เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (Research 1 [R1]) ศึกษาสภาพการณ์บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและความต้องการส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เก็บรวบรวมข้อมูลได้จาก



การวิเคราะห์สถานการณ์ จากข้อมูลรายงานสถิติในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 และวิเคราะห์สถานการณ์จากการปฏิบัติงานที่หน้างาน และสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 1 ครั้งระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยจัดกลุ่มสนทนา เพื่อรวบรวมประเด็นสำคัญเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบฯ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสหสาขาวิชาชีพรวม 12 คน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ดูแลหลักรวม 6 คน ที่ยินดีเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก ข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ดังนี้ 1) ข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม กลุ่มสหสาขาวิชาชีพจำนวน 12 คน ประกอบด้วย 1.1) ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ในประเด็นต่อไปนี ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประสิทธิภาพการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่านมา และการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่านมา 1.2) เล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ดูแลให้พ้นจากปัญหา ความวิตกกังวลที่เผชิญอยู่ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง 2) ข้อคำถามที่ใช้ในการทำสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ดูแลหลักรวม 6 คน ในประเด็นต่อไปนี 2.1) ประสิทธิภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหรือผู้ดูแล ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ประกอบด้วย ความรู้สำคัญในการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องการรู้ ประเด็นที่วิตกกังวลมากที่สุดระหว่างการรักษาคืออะไร ประเด็นที่กังวล มุ่งหวังสิ่งใดจากพยาบาลวิชาชีพและทีมรักษา 2.2) เล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาว่าสามารถดูแลตนเองหรือดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากปัญหา ความวิตกกังวลที่เผชิญอยู่ด้วยตนเองอย่างไร และ 2.3) ประเด็นใดที่ทำให้ท่านกลับมารักษา/มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลก่อนหน้านี้ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ใช้เวลาสนทนาต่อกลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา การเขียนรายงานมีความคิดรวบยอดที่สมบูรณ์ กระชับ ชัดเจน และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบพรรณนา และทำการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 (Research 2 [R2]) พัฒนาและสร้างรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการประกอบด้วย 1) ดำเนินการพัฒนารูปแบบ (ฉบับร่าง) 2) ทดลองการใช้รูปแบบ 3) พัฒนารูปแบบ (ฉบับปรับปรุง) โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมตำราวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ (1) ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (2) ผลกระทบจากการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (3) แนวคิดการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ นำเข้ากระบวนการโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่าง ๆ ทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง⁹ โดยพยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยมีวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การชี้แนะ 2) การสนับสนุน 3) การสอน และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การดำเนินการพัฒนารูปแบบและยกร่างรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ พร้อมนำร่างรูปแบบฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ ประกอบไปด้วยคัลยแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและอาจารย์พยาบาลด้านคัลยศาสตร์ ด้วยเครื่องมือ AGREE II¹¹ ประกอบด้วยหัวข้อจำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 6 หมวดคือ ความชัดเจนของขอบเขตและวัตถุประสงค์ มีคุณภาพร้อยละ 93.1 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องมีคุณภาพร้อยละ 100 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบมีคุณภาพร้อยละ 91.8 ความชัดเจนและการนำเสนอมีคุณภาพร้อยละ 94.7 การประยุกต์ใช้มีคุณภาพร้อยละ 91.2 และความเป็นอิสระของทีมงานจัดทำรูปแบบมีคุณภาพร้อยละ 100 ส่วนในภาพรวมมีคุณภาพร้อยละ 95.1 แสดงว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ได้

2. ทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ โดยนำไปใช้กับสหสาขาวิชาชีพจำนวน 12 คน (กลุ่มเดียวกับระยะที่ 1) และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลัก 3 คน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก 3 คน พร้อมประเมินและปรับปรุงรูปแบบฯ ก่อนนำไปใช้จริง



3. ปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบฯ และแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาสาแผน

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการใช้รูปแบบและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ดังนี้ 1) นำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาสาแผน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐมไปใช้ สรุปกิจกรรมการเตรียมพร้อมของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังภาพที่ 2 และ 2) ประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาสาแผน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลนครปฐม ในสัปดาห์ที่ 4 หลังการใช้รูปแบบฯ ได้แก่ 1) จำนวนการกลับมารักษาซ้ำใน 14 วันหลังจำหน่ายจากหอผู้ป่วยและกลับบ้าน 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ดูแล 3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 4) ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
วัตถุประสงค์	ทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรม	พยาบาลวิชาชีพ นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลหลักทั้ง 2 กลุ่ม	นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ดูแลหลักและพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	ประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
กิจกรรม	- ประชุมพยาบาลวิชาชีพเรื่อง การปฏิบัติตามแนวทาง การช่วยเหลือผู้ป่วยตามทฤษฎีของโอเรม 4 วิธี - ฝึกการใช้ไลน์ออฟฟิศเชียล (Line Official) การให้ข้อมูลให้ความรู้ ขอความช่วยเหลือ ขอคำแนะนำ	- พยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบไปใช้กับผู้ป่วย และผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย ความรู้มะเร็งเต้านม การรักษามะเร็งเต้านม การส่งเสริมการดูแลตนเอง บทบาทของสมาชิกในครอบครัว บทบาทพยาบาลวิชาชีพ และระบบการพยาบาล โดยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี - แนะนำผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ดูแลหลักเรื่องการใช้ Line Official	- พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยปฏิบัติต่อเนื่องในระบบ Line Official ตั้งแต่วันที่ 1 -14 อธิบายแนวทาง การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา - พยาบาลวิชาชีพแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะกันทุกวันพุธและศุกร์ทุกสัปดาห์รวม 8 ครั้ง	ประเมินหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ได้แก่ จำนวนการกลับมารักษาซ้ำ ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ดูแล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง

ภาพที่ 2 กิจกรรมการเตรียมพร้อมของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลัก 15 คน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก 15 คน ที่มารับบริการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐมจำนวน 5 คน

กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 มารับบริการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) ไม่มีผู้ดูแลหลักและไม่มีผู้ดูแลหลัก 4) สามารถให้ข้อมูลสื่อสารได้ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลัก ได้แก่ 1) การดำเนินของโรคมะเร็งเลวลงเป็นระยะที่ 4 2) เสียชีวิตขณะเข้าร่วมวิจัยและ 3) อาสาสมัครขอถอนตัว



กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ปฏิบัติการที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 และ 3) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานหรือลาออก ระหว่างเข้าร่วมวิจัยและ 2) อาสาสมัครขอถอนตัว

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐมจำนวน 5 คนทำการเลือกแบบเจาะจง และ 2) กลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักที่มารับบริการรวม 15 คน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลักรวม 15 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้งานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน กำหนดค่า $\alpha=0.05$, $\beta=0.2$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 คนทดแทนการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อให้เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนมากขึ้นตามหลักการรวมขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น 30 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วย

เครื่องมือชุดที่ 1 ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ไดวางแผน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 หัวข้อ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับอายุ เพศ อายุงาน ระดับการศึกษา หน่วยงานหลักในโรงพยาบาลนี้ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้นำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ไดวางแผน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ไปใช้จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยคะแนน 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด และ 1 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด การแปลผลคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง พึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง พึงพอใจน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ที่ทำให้การดูแลที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม และต่อเนื่องที่บ้านที่เป็นหลักและได้รับรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ไดวางแผน ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติการรักษา มะเร็งเต้านม การมารักษาตามระบบ การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการรบกวนต่าง ๆ ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ไดวางแผนจากการตรวจสอบเวชระเบียน

2.2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ไดวางแผนรวม 20 ข้อเป็นแบบสอบถามปลายปิดเพื่อสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับความพร้อมในการดูแลตนเองและต้องการการพยาบาลโดยระบบการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยแบ่งเป็น 4 วิธี คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยคะแนน 5 หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากที่สุดและ 1 หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยน้อยที่สุด การแปลผลระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตามรูปแบบฯโดยใช้



ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยมาก ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยน้อยที่สุด

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก ที่ได้รับการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนไปใช้ จำนวน 10 ข้อลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยคะแนน 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด และ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด การแปลผลคะแนนความพึงพอใจเช่นเดียวกับการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการค้นคว้าจากทฤษฎีและแนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปจัดทำแบบเก็บข้อมูลพร้อมปรึกษากับคัลยแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัดผู้ป่วยมะเร็งและอาจารย์พยาบาลด้านคัลยศาสตร์ เพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องครอบคลุมตามนิยามเชิงปฏิบัติการ มีความถูกต้องในการใช้ภาษาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ คัลยแพทย์และแพทย์อายุรกรรมเฉพาะทางด้านมะเร็งวิทยาโรงพยาบาลนครปฐมรวม 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลคัลยศาสตร์จำนวน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ พร้อมนำผลการพิจารณาหาความค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.96

2. การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขหลังตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกันประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ดูแลหลักจำนวน 10 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่าคอนบาคัลอัลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบเก็บข้อมูลและแบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับที่ 0.85

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครปฐม รับรองเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 หมายเลข COA No. 057/2022 รหัสโครงการ 039/2022 และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและการปกป้องการเข้าถึงข้อมูลวิจัยโดยใช้การแทนคำรหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ กรณีตีพิมพ์ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่ระบุผลทางวิชาการเท่านั้น เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้ลงชื่อในหนังสือยินยอม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอขออนุมัติดำเนินการวิจัยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม และได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้ 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์กับกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มใช้รูปแบบฯ กับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ดูแล 2) กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และแบบวัดคะแนนความพึงพอใจ ใช้เวลา 20 นาที (Pre-test) 3) กลุ่มตัวอย่างใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองตลอด 4 สัปดาห์ตามแผน 4) หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและพยาบาลวิชาชีพทำแบบสอบถามตามข้อ 1 อีกครั้ง ใช้เวลา 20 นาที (Post-test) หลังสิ้นสุดโครงการ และ 5) ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง รวบรวมแบบสอบถามกล่าวขอบคุณและปิดการเข้าร่วมการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์แล้วมาวิเคราะห์ ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ โดย 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลักโดยใช้สถิติ Chi-Square Test 3) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจและระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมทางการแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ Wilcoxon signed rank test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยนี้ ได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือข้อมูลส่วนบุคคล และผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ
การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ

หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักและกลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแลหลักไม่มีการกลับมารักษาซ้ำก่อนถึงวันที่แพทย์นัดดูอาการ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ก่อน 14 วัน)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 5 คน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักรวมจำนวน 15 คน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลักจำนวน 15 คน โดยมีข้อมูล สรุปได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 5 คน มีอายุเฉลี่ย 50 ปี (พิสัย 45-57 ปี) ตำแหน่งงานเป็นพยาบาลหัวหน้าทีม 1 คน พยาบาลประจำการ 4 คน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในตำแหน่งงานในปัจจุบันเฉลี่ย 5.2 ปี มากที่สุด (พิสัย 1-15 ปี) ประสบการณ์ด้านผู้ป่วยมะเร็งเฉลี่ย 7.8 ปี มากที่สุด (พิสัย 1-15 ปี) เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 คน เคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา 4 คน

ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักรวมจำนวน 15 คน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลักจำนวน 15 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันด้วยการทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้สแคว หัวข้อ การศึกษา การรักษาที่ได้รับอาการบรรเทา ($p > .05$) และมีข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายกันมาก พบว่า ด้านอายุมีอายุระหว่าง 41-60 ปีมากที่สุดร้อยละ 46.67 ทั้ง 2 กลุ่ม ระดับการศึกษาของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักร้อยละ 53.33 อยู่ในระดับประถมศึกษา และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลักอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 60.00 ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2565 ที่ร้อยละ 100 และ 93.33 ตามลำดับ การรักษาที่ได้รับมากที่สุดของทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ การผ่าตัดร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ร้อยละ 66.67 และ 53.33 ตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีอาการบรรเทา มากกว่า 2-5 อาการขึ้นที่ร้อยละ 93.33 กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลักมีอาการบรรเทาวันที่ 1 อาการมากที่สุดร้อยละ 53.33 และมีอาการบรรเทา มากกว่า 2-5 อาการขึ้นที่ร้อยละ 46.67

ส่วนที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

สรุปรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ ตามทฤษฎีของโอเรม⁹ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถจัดการตนเอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เหมาะสมประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การผ่าตัด การรับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การจัดการกับอาการที่เป็น



ผลข้างเคียงจากการรักษา และการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ 2) การจัดการด้านบทบาท คือ การปรับเปลี่ยนบทบาท ในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ป่วยและบทบาททางสังคม และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การจัดการกับความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอน จากความเจ็บป่วย และการจัดการกับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัญหาการรับประทานอาหารที่เหมาะสม พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรู้ว่าอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงคืออะไรตาม แผนการรักษา **วางแผน/ระบบพยาบาล** ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี 1) การชี้แนะให้แนวทาง 2) การสอน **การปฏิบัติการพยาบาล** ประกอบด้วย 1) สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยบริโภคเป็นประจำและการให้ข้อมูลอาหาร ชนิดใดที่ควรหลีกเลี่ยง 2) เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของรับประทานอาหารและป้องกันน้ำหนักตัวลดลงหากมี น้ำหนักที่ผิดปกติควรพบแพทย์ **การประเมินผล** 1) ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่มีการปรุงรสและมีโอกาสปั่นเป็นไอศกรีม 2) ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินภาวะน้ำหนักลดลงของตนเอง

2. ปัญหาการรับประทานยาและปฏิบัติตามแผนการรักษา พบว่า ผู้ป่วยยังมีแนวคิดการใช้สมุนไพร อาหารเสริม ร่วมกับการใช้ยาหรือแผนการรักษาไม่ถูกต้อง **วางแผน/ระบบพยาบาล** ระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ด้วยวิธี 1) การชี้แนะ ให้แนวทาง 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ **การปฏิบัติการพยาบาล** ประกอบด้วย 1) ทำให้ผู้ป่วย เชื่อว่าการติดตามและการปฏิบัติตามแผนการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดได้โดยให้ญาติเข้ามา มีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนัก 2) ให้คำแนะนำและสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาและการใช้สมุนไพร อาหารเสริม และตระหนักถึง ความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้อง 3) หาวิธีการในการป้องกันการล้มรับประทานยา ของผู้ป่วย 4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลตนเอง **การประเมินผล** ผู้ป่วยรับประทาน ยา การใช้สมุนไพร อาหารเสริม ร่วมกับการใช้ยาหรือแผนการรักษาถูกต้อง

3. ปัญหาการรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติ ที่เกิดขึ้นจากอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ที่ ผู้ป่วยรับรู้ได้นั้นมักเป็นอาการที่รุนแรงแล้วส่งผลให้ ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำก่อนนัดหมาย **วางแผน/ ระบบพยาบาล** ระบบทดแทนบางส่วนด้วยวิธีการสนับสนุนทางด้านร่างกาย และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี 1) การชี้แนะให้แนวทาง 2) การสนับสนุนทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม 3) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้เกิด ความมั่นใจ **การปฏิบัติการพยาบาล** ประกอบด้วย 1) ประเมินอาการและอาการแสดงที่ครอบคลุมทั้งภาวะแทรกซ้อนหรือ อาการรบกวนจากโรคและหลังการรักษามะเร็งเต้านมและจากโรคประจำตัวอื่น ๆ ของผู้ป่วย 2) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการพูดคุยเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นทุกวัน ทั้งที่บ้านโดยผู้ดูแลหรือในระบบไลน์ออฟฟิศเชียล 3) อธิบายและเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการบอกเล่าอาการแก่ผู้ดูแลหรือพยาบาลวิชาชีพ 4) วางแผนเตรียมพร้อม ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับที่แผนผู้ป่วยนอกคัดลยกรรมเสมอก่อนการรักษา ระหว่างรับการรักษาและหลังรับการรักษา 5) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษาและคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างหน่วยงานและสู่ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ **การประเมินผล** 1) ผู้ป่วยสามารถสำรวจ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผิดปกติของตนเอง ได้ถูกต้อง 2) ผู้ป่วยบอกอาการและอาการแสดงของกลุ่มรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผู้ป่วยรับรู้แล้วส่งผลให้ผู้ป่วยต้อง กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำก่อนนัดหมาย ได้ถูกต้อง 3) เมื่อมีอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมผู้ป่วยและญาติจะปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระบบไลน์ออฟฟิศเชียลทันที

4. ปัญหาการรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน โดยพบว่าผู้ป่วยเข้าใจผิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงหรือหยุดการออกกำลังกายเนื่องจากกลัวกระทบต่อโรคและมีปัญหาการนอนหลับเนื่องจาก ความกังวล **วางแผน/ระบบพยาบาล** 1) ระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ด้วยวิธี (1) การชี้แนะให้แนวทาง (2) การสอน (3) การสนับสนุนทางด้าน จิตใจและสังคม (4) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ และ 2) ระบบทดแทน บางส่วนด้วยการสนับสนุนทางด้านร่างกาย **การปฏิบัติการพยาบาล** ประกอบด้วย 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และชนิด ของการออกกำลังกายเหมาะสม สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย 2) แสดงบทบาทของผู้ประสานความร่วมมือโดยการซักถามแพทย์ผู้รักษาถึงความพร้อมของร่างกายผู้ป่วยในการออกกำลังกาย รวมถึงชนิดของ



การออกกำลังกายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการออกกำลังกาย 3) แนะนำเกี่ยวกับรูปแบบการนอนที่เหมาะสม 4) สังเกตความวิตกกังวลจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย ชักถามและรับฟังเกี่ยวกับรูปแบบการพักผ่อนนอนหลับ ปัญหาและวิธีการจัดการปัญหาในเรื่องการนอนหลับของผู้ป่วย 5) ให้ผู้ป่วยเล่าปัญหาการนอนหลับแก่แพทย์ เนื่องจากปัญหาการนอนหลับอาจมาจากพยาธิสภาพของโรคหรือจากยา ซึ่งแพทย์อาจต้องปรับยาเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาดังกล่าว **การประเมินผล** 1) ผู้ป่วยบอกวิธีการออกกำลังกายได้ถูกต้อง 2) ผู้ป่วยสาธิตการออกกำลังกายให้พยาบาลและทีมประเมินได้ถูกต้อง 3) ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ปกติ 8-10 ชั่วโมง 4) หลังจากผู้ป่วยได้รับการปรับเวลาการเข้ายาจากเดิมทำให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับช่วงกลางคืนได้

5. ปัญหาการดูแลตนเองด้านจิตสังคม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีข้อจำกัดในหลายด้าน โดยเป็นการเจ็บป่วยที่ใช้ระยะเวลาในการรักษา ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะมีอาการแทรกซ้อนหรืออาการรบกวนเมื่อไรหรือรุนแรงแค่ไหน ซึ่งอาจต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น **วางแผน/ระบบพยาบาล** ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี 1) การสนับสนุนทางด้าน จิตใจและสังคม 2) การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ **การปฏิบัติการพยาบาล** ประกอบด้วย 1) ให้กำลังใจผู้ป่วยว่าสามารถจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เบื้องต้นแล้วสามารถขอคำแนะนำ สอบถามพยาบาลวิชาชีพผ่านระบบไลน์ออฟฟิศเชียลทันที 2) จัดกิจกรรมทางศาสนา 3) จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน 4) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว 5) เป็นที่ปรึกษาและเป็นคนกลางในการเสริมสร้างความเข้าใจและให้กำลังใจระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพในสหสาขาวิชาชีพ **การประเมินผล** 1) ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้มพูดคุยเป็นกันเองกับพยาบาล 2) ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการจัดการกับอาการแทรกซ้อนหรืออาการรบกวนได้หากเกิดขึ้นที่บ้าน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองฯ ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลหลัก (n1) และกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก (n2) ก่อนกับหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มตัวอย่าง 1 กับ 2 (n1=15, n2 = 15)

คะแนนความพึงพอใจ	กลุ่มตัวอย่าง 1 (n1=15)				กลุ่มตัวอย่าง 2 (n2 = 15)			
	mean	S.D.	Mean Rank	p-value	mean	S.D.	Mean Rank	p-value
ก่อนทดลอง	2.96	0.88	.00	.004**	2.57	0.69	.00	.001***
หลังทดลอง	3.53	0.61	.00		3.62	0.59	.00	

p < .01, *p < .001 Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองฯ ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลหลัก (n1) และกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก (n2) ก่อนกับหลังการใช้รูปแบบ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 1 กับ 2 (n1=15, n2 = 15)

คะแนนความพึงพอใจ	กลุ่มตัวอย่าง 1 (n1=15)			กลุ่มตัวอย่าง 2 (n2 = 15)			
	mean	S.D.	Mean Rank	mean	S.D.	Mean Rank	p-value
ก่อนทดลอง	2.96	0.88	.00	2.57	0.69	.00	.203 ^{ns}
หลังทดลอง	3.53	0.61	.00	3.62	0.59	.00	.573 ^{ns}

ns > .05 Wilcoxon Signed Ranks Test

จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่า คะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองฯ ของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักและกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก หลังนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลัก หลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกตลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม มีคะแนนความพึงพอใจมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ



มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระหว่าง 2 กลุ่มมีคะแนนความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับการรับรู้พฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาล ก่อนกับหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลัก ($n1 = 15$)

ระดับการรับรู้	ก่อนทดลอง ($n1 = 15$)			หลังทดลอง ($n1 = 15$)			p-value
	mean	S.D.	แปลผล	mean	S.D.	แปลผล	
การชี้แนะ	2.70	0.81	ปานกลาง	3.68	0.69	มาก	.001 ^{***}
การสนับสนุน	2.82	0.81	ปานกลาง	3.62	0.59	มาก	.001 ^{***}
การสอน	2.61	0.65	ปานกลาง	3.73	0.66	มาก	.004 ^{**}
การจัดสิ่งแวดล้อม	2.79	0.77	ปานกลาง	3.53	0.61	มาก	.001 ^{***}
โดยรวม	2.72	0.75	ปานกลาง	3.65	0.63	มาก	.001 ^{***}

* $p < .01$ *** $p < .001$ Wilcoxon Signed Ranks Test

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับการรับรู้พฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลัก เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติมีระดับการรับรู้มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับการรับรู้พฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาล ก่อนกับหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก ($n2 = 15$)

ระดับการรับรู้	ก่อนทดลอง ($n2 = 15$)			หลังทดลอง ($n2 = 15$)			p-value
	mean	S.D.	แปลผล	mean	S.D.	แปลผล	
การชี้แนะ	2.96	0.88	ปานกลาง	3.73	0.66	มาก	.001 [*]
การสนับสนุน	3.16	0.78	ปานกลาง	3.70	0.66	มาก	.001 [*]
การสอน	2.78	0.85	ปานกลาง	3.68	0.69	มาก	.001 [*]
การจัดสิ่งแวดล้อม	2.96	0.81	ปานกลาง	3.62	0.59	มาก	.001 [*]
โดยรวม	2.94	0.83	ปานกลาง	3.65	0.63	มาก	.001 [*]

*** $p < .001$ Wilcoxon Signed Ranks Test

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับการรับรู้พฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติมีระดับการรับรู้มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับการรับรู้พฤติกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาล ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 1 กับ 2 ($n1=15, n2 = 15$) หลังการใช้รูปแบบ

ระดับการรับรู้	กลุ่มตัวอย่าง 1 ($n1=15$)			กลุ่มตัวอย่าง 2 ($n2 = 15$)			p-value
	mean	S.D.	แปลผล	mean	S.D.	แปลผล	
การชี้แนะ	3.68	0.69	มาก	3.73	0.66	มาก	.203 ^{ns}
การสนับสนุน	3.62	0.59	มาก	3.70	0.66	มาก	.900 ^{ns}
การสอน	3.73	0.66	มาก	3.68	0.69	มาก	.849 ^{ns}
การจัดสิ่งแวดล้อม	3.53	0.61	มาก	3.62	0.59	มาก	.573 ^{ns}
โดยรวม	3.65	0.63	มาก	3.65	0.63	มาก	.638 ^{ns}

ns $> .05$ Wilcoxon Signed Ranks Test



จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับการรับรู้พฤติกรรมการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการรับรู้ก่อนกับหลังการใช้รูปแบบฯ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลัก ($n_1 = 15$) และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก ($n_2 = 15$) ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ด้านพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน หลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีคะแนนความพึงพอใจมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยก่อนใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 2.82 (S.D.=0.81) หลังใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 3.62 (S.D.=0.59)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ได้

หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน พบว่า ไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำก่อนถึงวันที่แพทย์นัดดูอาการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ก่อน 14 วัน) สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหลักในการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดโอเร็ม⁹ สามารถส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ให้ความช่วยเหลือและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ โดยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองโดยมีวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การชี้แนะ 2) การสนับสนุน 3) การสอน และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดการยอมรับต่อโรคมะเร็ง เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องบทบาทการให้คำปรึกษา บทบาทผู้ให้ความรู้ บทบาทการเสริมพลัง บทบาทการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และบทบาทการทำงานกับทีมสหวิชาชีพ ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้ป่วย และมีบทบาทการประสานทรัพยากรในการสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคม รวมทั้งมีบทบาทผู้ให้ข้อมูลและความรู้¹²

สมมุติฐานที่ 2 ระดับการรับรู้ของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ดูแลหลักต่อการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบฯ เพิ่มขึ้น และการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนภายใน 14 วันหลังจำหน่ายกลับบ้านลดลง

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เช่นเดียวกับผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม¹³ ศึกษาถึงประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ทั้งในแง่ของโครงสร้าง การบริการและการจัดระบบบริการสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าไม่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ปฏิบัติงานในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังรับเคมีบำบัดน้อยลง สามารถรับเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่องมากขึ้น กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดและหลังรับเคมีบำบัดลดลงในแต่ละปี ตามระยะเวลาประสพการณ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งการสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะช่วยลดอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น¹⁴ ซึ่งความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้รับทำให้เห็นความสำคัญของการจัดการตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองได้ การพยาบาลเพื่อการส่งเสริม



คุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย¹⁵ ตามแนวปฏิบัติทำให้เกิดผลด้านบวกทางจิตใจของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาหรือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้านมากขึ้น และควรถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องให้การดูแล โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจนกลายเป็นผู้ป่วยที่นอนเร้น และประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม¹⁶ ดังนี้ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคและการจัดการตนเอง 2) การจัดการด้านบทบาท การปรับเปลี่ยนบทบาทในการดำเนินชีวิต 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การจัดการกับความวิตกกังวล สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ และการสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ช่วยลดอาการไม่สบายที่เกิดขึ้น นำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับความสุขความพึงพอใจในชีวิตทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สมมติฐานที่ 3 คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ดูแลหลัก และพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน เพิ่มสูงขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า คะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองฯ ของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักและกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก หลังนำมาทดสอบทางสถิติพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบฯ มากกว่าก่อนการใช้และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองฯ ของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผู้ดูแลหลักและกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก พบว่าคะแนนความพึงพอใจของระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่มหลังการใช้รูปแบบฯ มีคะแนนความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกัน ผลวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกรายมีความต้องการการสนับสนุนทางการพยาบาล อธิบายได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้มีความมั่นใจและมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ตามมาในระหว่างการรักษามะเร็งและการดำเนินชีวิตอย่างมั่นใจ ลดโอกาสการกลับมารักษาซ้ำก่อนวันนัดหมายได้สอดคล้องกับการวิจัยที่นำแนวทางการจัดการตนเองไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹⁷ และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹⁸ และโรคมะเร็งเต้านม¹⁹

คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ต่อรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน หลังใช้รูปแบบฯ เพิ่มสูงขึ้นก่อนใช้รูปแบบฯ เนื่องจากกระบวนการพัฒนารูปแบบนั้นผู้วิจัยได้ใช้ความมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจึงมีผลต่อความพึงพอใจ อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพได้เล็งเห็นความสำคัญของการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยและมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบฯ จึงส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ James และ Jones²⁰ ที่กล่าวว่า สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งในขณะที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการใด ๆ ก็ตามเมื่อมีรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน จะส่งผลต่อตัวผู้ปฏิบัติงานย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจที่จะร่วมมือในการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพต่อการให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วย ร่วมกับการจัดระบบสนับสนุน เช่น คู่มือแผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง และวิถีทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ประสบความสำเร็จในการจัดการตนเองผ่านไลน์ออฟฟิศเชียล (Line official) ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความสะดวกและสามารถนำมาใช้ได้ง่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งกลุ่มที่มีผู้ดูแลหลักและไม่มีผู้ดูแลสามารถการนารูปแบบที่ได้รับไปใช้การจัดการตนเองได้เหมาะสม

ข้อจำกัดการวิจัย

เนื่องจากการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนในระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 1 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัด หรือการรักษาด้วยเคมีบำบัดและติดตามหลังรับ



การรักษาเมื่อจำหน่ายกลับจากหอผู้ป่วย แต่ความซับซ้อนของปัญหาที่จะศึกษาเกี่ยวกับการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนบางสาเหตุ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการใช้รูปแบบมากกว่า 1 สัปดาห์และเป็นการติดตามข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายกลับบ้านจากหอผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องนำการใช้รูปแบบที่พัฒนานี้ไปใช้ที่หอผู้ป่วยด้วย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยไม่ได้กลับมารักษาซ้ำก่อนวันนัดหมาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสร้างความเข้าใจกับผู้บริหารและผู้กำกับนโยบายในการใช้และพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้เต็มศักยภาพ เพื่อการพัฒนาการบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณภาพในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ที่พัฒนาขึ้นในระบบบริการสุขภาพ
3. ผู้บริหารควรกระตุ้นให้พยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาการพยาบาล ให้ตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นว่ายังมีความต้องการในระดับที่สูง ตลอดจนพยาบาลควรให้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละช่วงที่ได้รับการรักษาแต่ละแผนการรักษาและระหว่างการมาตรวจตามนัดให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีความชัดเจนว่าเป็นเรื่องใด เพื่อนำไปใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป
2. ควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลนครปฐม ให้เป็นข้อมูลต่อยอดในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นต่อไป
3. ควรมีการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าเพิ่มเติมในอนาคตเพื่อให้มั่นใจว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลนครปฐม ส่งผลต่อการกลับมารักษาซ้ำก่อนวันนัดหมายล่วงหน้าที่ได้ผลดียังขึ้น
4. ควรศึกษาระยะยาว 6 เดือน และระยะ 1 ปี เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน และการลดการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน

References

1. World Health Organization. Incidence breast cancer statistics. The World Bank and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization. 2018.
2. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. The dangers of breast cancer; 2020. [cited 2022 Jul 5]. Available from: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3255332 (In Thai)
3. Siriraj Piyamaharajkarun Hospital. How to treat breast cancer. 2021. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://www.siphphospital.com/th/news/article/share/breast-cancer-treatment>. (In Thai)
4. Office for the Elevation of Asian Society. Causes, prevention and treatment of breast cancer.2020. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://shorturl.asia/FDsbf> (In Thai)
5. National Cancer Institute. Breast cancer statistics. Bangkok. 2018. (In Thai)



6. National Cancer Institute. Department of Medical Services, Ministry of Public Health Screening Guidelines diagnose and treat breast cancer. 2020. [2022 May 27]. Available from: https://www.nci.go.th/th/cpg_index.html (In Thai)
7. Nakhon Pathom Hospital. Annual Cancer Treatment Statistics Report between 2019-2021. (In Thai)
8. Ingsirorat T and Chaochuen S. Risk Factors for Seroma After Breast Cancer Surgery by Modified Radical Mastectomy. *Srinakarin Medical Journal*. 2021;36(4):382-8. (In Thai)
9. Orem DE. *Nursing: concept of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby year book; 2001.
10. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729.
11. AGREE Next Steps Consortium (2017). The AGREE II Instrument [Electronic version]. [2022 June 28]. Available from: <http://www.agreetrust.org>.
12. Kamsan W, Limsakul M. Roles of Social Workers in Social Support for Breast Cancer Patients. *Journal of Social Work*. 2021;29(1):31-76. (In Thai)
13. Hanprasitkham K, Namchantra R, Hanucharoenkul S, Suphametaphon P, Nateethanasombat K, Soiwong P. Advanced Practice Nurses' Efficiency in Caring for Breast Cancer Patients. *Thai Journal of Nursing Council*. 2021;27(3):45-62. (In Thai)
14. Honchai T, Soivong P, Lukkahatai N. Effects of a self management support on self-management behaviors and symptom distress among breast cancer patients receiving chemotherapy. *Nursing Journal*. 2013;40(1):14-22. (In Thai)
15. Puttpitak P, Phantasi P, Klangtampon K. The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Enhancing the Quality of Life of Caregivers Who Cared for The Terminally Ill Cancer Patient in Community. *Journal of Food Health and Bioenvironmental Science*. 2011;4(1):39-52. (In Thai)
16. Soivong P, Sawasdisingha P, Tanvattanagul C, Fukul A, Kaewinta Y, Puangsaijai S, et al. Efficacy of a Self-Management Programme in Breast Cancer Patients. *Thai Journal of Nursing Council*. 2018;32(4):5-18. (In Thai)
17. Paisansujareekul K, Soivong P, Nantachaipan P. Effectiveness of implementing nursing management guidelines for persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal* 2014;41Suppl:26-34. (In Thai)
18. Ketvatimart M, Phaonoi B, Peungtim P, Kittithan P. Effectiveness of pulmonary rehabilitation guidelines implementing for patients with chronic obstructive pulmonary disease in Saraburi Hospital. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2012;22(2):49-63. (In Thai)
19. Loh SY, Packer T, Chinna K, Quek KF. Effectiveness of a patient self-management programme for breast cancer as a chronic illness: A non-randomised controlled clinical trial. *J Cancer Surviv* 2013;7(3):331-42.
20. James LR, Jones AP. Organizational climate: A review of theory and research. *Psychological bulletin*. 1974; 81(12):1096.