

ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง Outcomes of the Use of an Evidence-based Multidisciplinary Breast Cancer Care Pathway in Patients with Modified Radical Mastectomy

วิภาศิริ นราพงษ์, Ph.D. (Nursing) ¹

Wipasiri Naraphong, Ph.D. (Nursing) ¹

จิรวรรณ ศรีธินชัยวงศ์, พย.บ. ²

Jerawan Srithanachaiwong, B.N.S. ²

Received: February 14, 2022 Revised: May 1, 2022 Accepted: June 7, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 48 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง พร้อมแบบบันทึกการดำเนินกิจกรรม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด มีความเชื่อมั่น .63 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 ถึงเดือนตุลาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และ paired *t*-test

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: wipasiri@bcns.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรี

² Registered Nurse, Saraburi Hospital

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลองใช้แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดอนรากแบบดัดแปลง (ในวันจำหน่ายกลับบ้าน) ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด สูงกว่าก่อนการทดลองใช้แนวทางการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 24.812, p < .001$) 2) ในวันจำหน่ายกลับบ้าน และในระยะ 1 เดือน หลังการทดลองใช้ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งหมดไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และ 3) ในระยะ 6 เดือน หลังการทดลองใช้ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งหมดไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะข้อไหล่ติด และภาวะแขนบวมหลังการผ่าตัด แต่มีภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 12.50

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการนำแนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดอนรากแบบดัดแปลงไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม แนวทางการดูแล สหสาขาวิชาชีพ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดอนรากแบบดัดแปลง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the outcomes of the use of an evidence-based multidisciplinary breast cancer care pathway in patients with modified radical mastectomy. The participants were 48 patients with modified radical mastectomy at Saraburi Hospital. The research instruments included the evidence-based multidisciplinary breast cancer care pathway in patients with modified radical mastectomy and daily records of activities, the demographic questionnaire, and the knowledge for breast cancer and self-care after surgery test with reliability as .63. The implementation and data collection were conducted from July, 2020 to October, 2021. Data were analyzed by frequency, percentage, and paired *t*-test.

The research results revealed that 1) after the implementation (at the day of discharge), patients with modified radical mastectomy had statistically significantly higher mean score of knowledge for breast cancer and self-care after surgery than that of before the implementation ($t = 24.812, p < .001$); 2) at the day of discharge and the 1-month follow-up period, all patients with modified radical mastectomy did not have post-operative wound infection; and 3) at the 6-month follow-up period, all patients with modified radical mastectomy did not have post-operative wound infection, shoulder stiffness, and arm lymphedema; however, 12.50% of them had seroma formation.

This research suggests that healthcare executives should encourage the implementation of the evidence-based multidisciplinary breast cancer care pathway in patients with modified radical mastectomy for continuous care of patients with modified radical mastectomy in order to increase the quality of care of breast cancer patients.

Keywords: Breast cancer, Care pathway, Multidisciplinary, Evidence-based practice, Modified radical mastectomy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้หญิงทั่วโลก ประมาณการอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (age-standardized rate [ASRI]) ทั่วโลก เท่ากับ 55.90 ต่อแสนประชากร และอัตราการตายเท่ากับ 13 ต่อแสนประชากร (Sung et al., 2021) ปัจจุบัน อุบัติการณ์มะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นในผู้หญิงไทย โดยพบมากในกลุ่มอายุ 30–70 ปี จากสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยพบว่า มะเร็งเต้านมมีอัตราการเกิดถึงร้อยละ 40.80 นับเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และมะเร็งเต้านมเป็น 1 ใน 3 สาเหตุการตายของประชากรทั้งประเทศ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การให้รังสีรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมน และการให้ยารักษาพุ่งเป้า (targeted therapy) การผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นการรักษาหลักของโรค โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1–3 ต้องได้รับการผ่าตัดชนิดถอนรากแบบดัดแปลง (modified radical mastectomy [MRM]) ซึ่งเป็นการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ เช่น มีเลือดหรือซีรัมค้ำอยู่ใต้แผล (hematoma/ seroma) การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (infection) ภาวะแขนบวมจากน้ำเหลืองคั่ง (arm lymphedema) ภาวะข้อไหล่ติด (shoulder stiffness) การชา (numbness) รวมถึงการเสียสภาพลักษณะจากการเสียมวลของทรวงอก ทั้งนี้ หลังจากผู้ป่วยรับทราบผลขึ้นเนื่องจากการผ่าตัด แพทย์จะร่วมกับผู้ป่วย

ในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560; มลฤดี เกษเพชร และ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2560)

การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องอาศัยหลายองค์ประกอบ ได้แก่ ความเข้าใจด้านพยาธิสภาพของโรคและการรักษา การประเมินปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ครอบคลุม ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่าย ซึ่งจุดเน้นที่สำคัญของการผ่าตัดชนิดนี้ คือ การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านแล้ว เพื่อรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านม เช่น งานวิจัยที่พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มุ่งผลลัพธ์ที่การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด ซึ่งยังไม่ได้นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้จริง (เพียงฤทัย ไรจน์ชวีวิน, สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, และวรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551) งานวิจัยที่พัฒนาแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง (อรุณศรี ชัยทองสกุล, 2558) งานวิจัยที่ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อผลลัพธ์ด้านบุคลากรพยาบาล และผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้และ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก และมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง (หนึ่งฤทัย อุดเงิน, ธนพร โตสงวนรุ่งเรือง, ลัดดาวัลย์ ศรีแสนตอ, ชีพาคม ภาภัทราดล, และชมลวรรณ ยอดกลกิจ, 2563) แม้ว่าผลการวิจัยดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางบวก แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนและเป็นเพียงการมุ่งเน้นการปฏิบัติในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวทางการดูแล (care pathways/ care map/ clinical pathways) เป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แนวคิดที่สำคัญของแนวทางการดูแลคือการเป็นแผนการดูแลที่ระบุเป้าหมายที่ชัดเจนและองค์ประกอบสำคัญของกรดูแลตามหลักฐาน (evidence) สู่การปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice) เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันและการจัดระบบการดูแลตามบทบาทและลำดับกิจกรรมที่มีการร่วมมือกันและประสานงานกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้ โดยมีการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมรวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว การบันทึกเอกสาร การเฝ้าติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ (Schrijvers, van Hoorn, & Huiskes, 2012) นอกจากนี้แนวทางการดูแลจะเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ใช้เป็นแผนในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (structured multidisciplinary care plan) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเวลาที่กำหนดแล้ว ลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งของแนวทางการดูแล คือ การนำแนวปฏิบัติต่าง ๆ หรือหลักฐานต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติข้างเตียงผู้ป่วยสำหรับวิชาชีพสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (Busse, Klazinga, Panteli, & Quentin, 2019; Campbell, Hotchkiss, Bradshaw, & Porteous, 1998; Kinsman, Rotter, James, Snow, & Willis, 2010) ซึ่งการพัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีประสิทธิภาพ (Brice et al., 2021) ดังงานวิจัยในต่างประเทศที่ใช้แนวทางการดูแลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น ระดับความวิตกกังวลลดลง และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น (Santoso, Iau, Lim, Koh, & Pang, 2002) นอกจากนี้ยังพบว่าแนวทางการดูแลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตามเวลา รวมทั้งลดค่ารักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (van Hoeve, de Munck, Otter, de Vries, & Siesling, 2014)

จากสถิติผู้ป่วยมะเร็ง (hospital-based cancer registry) ของโรงพยาบาลสระบุรี พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา มีสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34 ของผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่เข้ารับการรักษา และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงรายใหม่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดชนิดถอนรากแบบดัดแปลงคิดเป็นร้อยละ 25 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสระบุรี, 2561) ซึ่งหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสระบุรี เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และส่งต่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต (survival rate) ทั้งนี้มีตัวชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายในระยะเวลาที่กำหนดของเขตบริการสุขภาพ (service plan) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยได้รับการรายงานผลชิ้นเนื้อภายใน 2 สัปดาห์หลังทำหัตถการ 2) ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์หลังวินิจฉัย 3) ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด และ 4) ผู้ป่วยได้รับการฉายแสงภายใน 6 สัปดาห์หลังให้ยาเคมีบำบัด โดยมีเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัดทุกตัวมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 จากรายงานตัวชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง สาขาศัลยกรรมปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด ร้อยละ 63 และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการฉายแสงภายใน 6 สัปดาห์หลังให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 62 ซึ่งยังไม่บรรลุเกณฑ์

เป้าหมายของตัวชี้วัด นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดการประกันคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดชนิดถอนรากแบบดัดแปลงและเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ 1) ในระยะ 1 เดือน การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ 5 และ 2) ในระยะ 6 เดือน ภาวะข้อไหล่ติดน้อยกว่าร้อยละ 5 ภาวะแขนบวมหลังการผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ 5 และภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ 20 ซึ่งพบว่ามี การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 2 และภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 12.50

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยที่มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้าร่วมในการวิจัย และเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลสระบุรี จึงเห็นความจำเป็นที่ควรอาศัยแนวทางการดูแลที่เป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement [CQI]) ทั้งนี้ โรงพยาบาลสระบุรีมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลงที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ซึ่งพบว่าแนวทางการดูแลที่ใช้อยู่ยังไม่ครอบคลุมการจัดระบบการดูแลตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และลำดับกิจกรรมที่มีการร่วมมือกันและประสานงานกันระหว่างสาขาวิชาชีพ พร้อมทั้งตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงแนวทางการดูแลให้มีคุณภาพมากขึ้นโดยอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกับสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง (Breast Cancer Care Pathway [BCCP]) ตามแนวคิดของ Soukup (2000) เพื่อให้แนวทางการดูแลมีความชัดเจน และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง และให้บรรลุตัวชี้วัดคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์หลังการทดลองใช้แนวทาง

การดูแลร่วมกับสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง ได้แก่ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะข้อไหล่ติด ภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด และภาวะแขนบวมหลังการผ่าตัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกับสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลงมาก่อน โดยใช้แนวคิดของ Soukup (2000) เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางการดูแล ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence-triggered phase) ได้มาจากการปฏิบัติงานและแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน 2) ระยะการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (evidence-supported phase) 3) ระยะการนำไปทดลองใช้ (evidence-observed phase) และ 4) ระยะการนำแนวทางการดูแลหรือแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงไปผสมผสานในการปฏิบัติงาน (evidence-based phase) โดยการวิจัยครั้งนี้อยู่ในระยะที่ 3 ของการพัฒนา อันเป็นการนำแนวทางการดูแลมาประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการทดลองใช้ (pilot test) ซึ่งมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย (patient-centered care) โดยเฉพาะความปลอดภัย (safety) และความเป็นประโยชน์ (helpfulness)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัตถุประสงค์และหลังการทดลอง (one group, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยหญิงหรือชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่มีแผนการรักษาให้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสระบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสาร

ภาษาไทยได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์ การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ มีการเจ็บป่วยทางจิต อย่างรุนแรงหรือกำลังมีการเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ และขอถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างตาม หลักการของงานวิจัยที่ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical parameters) ในระยะการทดลองใช้ (pilot study/ feasibility study) ที่ระบุว่า ขนาดตัวอย่างที่มีมีมาตรฐาน อยู่ในช่วง 30-36 คนต่อกลุ่ม มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ในการวิจัยระยะต่อไป (Billingham, Whitehead, & Julious, 2013; Lewis et al., 2021) ดังนั้น ผู้วิจัยจึง ประเมินการจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีแผนการรักษา ให้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดดองแบบดัดแปลง ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า โดยเฉลี่ยจะมีผู้ป่วยอย่างน้อย เดือนละ 8 คน และการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวม ข้อมูล 6 เดือน จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 48 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิด ดองแบบดัดแปลง และแบบบันทึกการดำเนิน กิจกรรม 14 วัน ผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวทางการดูแลที่ มีอยู่ โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบด้วย พยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจคัดสรรกรรมทั่วไป พยาบาล ประจำและพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (nurse case manager) ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พยาบาลห้องผ่าตัด (scrub nurse) นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเภสัชกร ร่วมกันปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดดองแบบดัดแปลง

ซึ่งผู้วิจัยสืบค้นและสังเคราะห์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับวิธีการพยาบาลและ/หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มะเร็งเต้านมชนิดดองแบบดัดแปลง ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และจำหน่ายกลับบ้าน ที่มีการวัด ผลลัพธ์ ได้แก่ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะข้อไหล่ติด ภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด และภาวะแขนบวมหลัง การผ่าตัด ในรูปแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น ระบบ (systematic review) จำนวน 5 เรื่อง (De Groef et al., 2015; Kuroi et al., 2006; Loh & Musa, 2015; McNeely et al., 2010; Ribeiro et al., 2019) การวิจัยเชิงทดลอง (randomized controlled trial [RCT]) จำนวน 2 เรื่อง (Cho et al., 2012; Torres Lacomba et al., 2010) และการวิจัยที่ไม่ใช่เชิงทดลอง (non-experimental study) จำนวน 2 เรื่อง (Dixon, Elder, & McLaughlin, 2018; Pan, Huan, & Qin, 2015) รวมทั้งแนวทางการรักษามะเร็งเต้านมในประเทศไทย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2560) ดังนั้น องค์ประกอบหลักของแนวทางการดูแลในการวิจัยครั้งนี้ จึงประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การเยี่ยม กระบวนการ ดูแลเกี่ยวกับการรักษา การประเมินผลผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่ายตลอดระยะเวลา 14 วัน ที่รับ การรักษาในโรงพยาบาล โดยแนวทางการดูแลคำนึงถึง การลำดับกิจกรรม กิจกรรมหลักภายในขอบเขตของแต่ละ สาขาวิชาชีพปฏิบัติได้ และระยะเวลาการปฏิบัติของทีม สหสาขาวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 1 ทั้งนี้ ระหว่าง การทดลองใช้แนวทางการดูแล ผู้วิจัยที่เป็นพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทำหน้าที่ประสานงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแล และหน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ

ตารางที่ 1 กิจกรรมหลักและระยะเวลาการปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามแนวทางการดูแลร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนราก แบบดัดแปลง

สถานที่ / สหสาขาวิชาชีพ	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาการปฏิบัติ
แผนกผู้ป่วยนอก: หน่วยตรวจคัดสรรกรรมทั่วไป		
พยาบาล	- การให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัด - การส่งต่อการเข้ารับไว้รักษาในโรงพยาบาลและ การประเมินองศาการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด
นักกายภาพบำบัด	- การวัดองศาการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ - การสอนบริหารการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด (baseline assessment)
แผนกผู้ป่วยใน: หอผู้ป่วยคัดสรรกรรมหญิง และห้องผ่าตัด		
พยาบาลประจำ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	- การประเมินความเครียด การรับรู้ข้อมูล เรื่องโรคและการผ่าตัด - การสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ก่อนและหลังการผ่าตัด การจัดการความเจ็บปวด หลังการผ่าตัด การดูแลบาดแผลและทอระบาย และข้อห้ามหรือข้อควรระวังเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด - การดูแลหลังผ่าตัด ได้แก่ การดูแลบาดแผล และทอระบาย การติดตามประเมินผลการบริหาร การเคลื่อนไหวของแขนและไหล่	- วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด - วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด - วันที่ 1 หลังผ่าตัด จนถึงวันที่ 14 จำหน่ายกลับบ้าน
พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	- การเยี่ยมชมติดตาม การตรวจสอบการลงบันทึก กิจกรรมตามแนวทางการดูแล - การส่งต่อและประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ - การให้คำแนะนำและปรึกษาแก้ไขปัญหา หลังการจำหน่ายกลับบ้านทางโทรศัพท์	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด จนถึงวันที่ 14 จำหน่ายกลับบ้าน
พยาบาลห้องผ่าตัด	- การให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมด้าน ร่างกายและจิตใจ และแจ้งขั้นตอนในห้องผ่าตัด - การให้คำแนะนำระหว่างรอการผ่าตัด ที่ห้องผ่าตัด	- วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด - วันที่ผ่าตัด

ตารางที่ 1 กิจกรรมหลักและระยะเวลาการปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามแนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดดองรากแบบดัดแปลง (ต่อ)

สถานที่ / สหสาขาวิชาชีพ	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาการปฏิบัติ
นักกายภาพบำบัด	- การฝึกบริหารการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ - การวัดองศาการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ - การแจ้งผลการประเมินการทำหน้าที่ของข้อไหล่	วันที่ 1 หลังผ่าตัด จนถึงวันที่ 14 จำหน่ายกลับบ้าน (post assessment)
นักโภชนาการ	การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด
เภสัชกร	การให้คำปรึกษาตามแผนการรักษา ได้แก่ การเตรียมรับยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัดภายใน 6 สัปดาห์ และ/หรือฮอร์โมนบำบัด	วันที่ 1 ก่อนผ่าตัด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล เต้านมข้างที่เป็นมะเร็ง และระยะของโรค จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด เป็นแบบทดสอบที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลสระบุรี ได้สร้างไว้ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกว่าใช่หรือไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมฯ น้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมฯ มาก

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดดองรากแบบดัดแปลง และแบบบันทึกการดำเนินกิจกรรม 14 วัน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย ศัลยแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ได้คำตัดสินความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีแผนการรักษาให้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดดองรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยประเมินผลร่วมกับนักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเภสัชกร ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม (2 คน)

และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ ทั้งนี้ แบบทดสอบนี้ เคยนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีแผนการรักษาให้ รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดดอกรากแบบดัดแปลง โรงพยาบาลสระบุรี ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .60 และหากค่าความเชื่อมั่น ซ้ำจากกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 48 คน) ได้ค่าเท่ากับ .63

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี (เอกสารรับรอง เลขที่ EC028/2563 วันที่ 2 กรกฎาคม 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวม ข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวม ข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่า ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการ วิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะ ได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยพบพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเภสัชกร ชี้แจง การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มะเร็งเต้านมชนิดดอกรากแบบดัดแปลง (BCCP) ฝึก การใช้แบบบันทึกการดำเนินกิจกรรม 14 วัน และการลง บันทึกรวมตามระยะเวลาการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแนวทาง การดูแล โดยใช้เวลา 15-20 นาที
3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม

หลังจากการนัดมานอนในโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดมะเร็ง เต้านมชนิดดอกรากแบบดัดแปลง (วันที่ 1 ก่อนการผ่าตัด) แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตาม ข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นให้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง เต้านมและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 10-15 นาที

4. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง การเข้าร่วมแนวทางการดูแล พร้อมกิจกรรมและระยะเวลา เวลาที่ใช้ในแต่ละวัน คือ วันละ 15-20 นาที ตั้งแต่วันที่ ก่อนการผ่าตัดจนกระทั่งหลังการผ่าตัด 14 วัน ได้แก่ การให้ความรู้ตามแนวทางการดูแล ที่เตียงผู้ป่วย และ การฝึกปฏิบัติเรื่องกิจกรรมการดูแลตนเอง การฝึก การหายใจ การลุกจากเตียงโดยเร็วหลังการผ่าตัด (early postoperative ambulation) การบริหารการเคลื่อนไหว ของแขนและไหล่ การวัดองศาการเคลื่อนไหวของแขน และไหล่ก่อนและหลังการผ่าตัด การติดตามท่อระบาย น้ำเหลืองและบาดแผล และการสังเกตภาวะแทรกซ้อน

5. ในวันจำหน่ายกลับบ้าน (14 วัน หลัง การทดลองใช้แนวทางการดูแล) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการดูแล ตนเองหลังการผ่าตัด หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลา 10-15 นาที รวมทั้งประเมินการติดเชื้อที่ แผลผ่าตัดก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน สอบถามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้เบอร์ โทรศัพท์ติดต่อกลับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วย มะเร็งเต้านม กรณีมีข้อสงสัยหรืออาการผิดปกติที่ต้องการ คำแนะนำและปรึกษาแก้ไขปัญหาลงการจำหน่าย กลับบ้าน

6. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด การนำแนวทางการดูแลไปใช้ โดยในระยะ 1 เดือน หลัง การทดลองใช้ คือ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และในระยะ 6 เดือน หลังการทดลองใช้ คือ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะข้อไหล่ติด ภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด และ ภาวะแขนบวมหลังการผ่าตัด จากการลงบันทึกของ

ศัลยแพทย์ในระบบเวชระเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจศัลยกรรมทั่วไป

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 ถึงเดือนตุลาคม 2564 (ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ไม่สามารถดำเนินการได้ จึงแจ้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขอขยายเวลาดำเนินการ)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดระหว่างก่อนกับหลังการทดลองใช้แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test ส่วนข้อมูลผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดการนำแนวทางการดูแลไปใช้ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุต่ำสุด-สูงสุด คือ 33-81 ปี

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองใช้แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง

ช่วงเวลา	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนการทดลองใช้ (n = 48)	5.21	1.09	24.812	< .001
หลังการทดลองใช้ (n = 48)	9.15	.41		

3. ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดการนำแนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบ

โดยมีอายุเฉลี่ย 55.43 ปี (*SD* = 10.80) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 85 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 55 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 62 เป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้าย คิดเป็นร้อยละ 64 และระยะของโรครอยู่ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองใช้แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง พบว่า หลังการทดลองใช้แนวทางการดูแล (ในวันจำหน่ายกลับบ้าน) ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมฯ สูงกว่าก่อนการทดลองใช้แนวทางการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*t* = 24.812, *p* < .001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ดัดแปลงไปใช้ พบว่า ในวันจำหน่ายกลับบ้าน (14 วัน หลังการทดลองใช้) และในระยะ 1 เดือน หลังการทดลองใช้ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งหมดไม่มีการติดเชื้อที่

แผลผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนในระยะ 6 เดือน หลังการทดลองใช้ พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ทั้งหมดไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะข้อไหล่ติด

และภาวะแขนบวมหลังการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 100 แต่มีภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 12.50 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดการนำแนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดนอนราบแบบดัดแปลงไปใช้

ตัวชี้วัด	วันจำหน่ายกลับบ้าน (14 วัน หลังการทดลองใช้)		ในระยะ 1 เดือน หลังการทดลองใช้		ในระยะ 6 เดือน หลังการทดลองใช้	
	เกิด	ไม่เกิด	เกิด	ไม่เกิด	เกิด	ไม่เกิด
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	0 (0)	48 (100)	0 (0)	48 (100)	0 (0)	48 (100)
ภาวะข้อไหล่ติด	-	-	-	-	0 (0)	48 (100)
ภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด	-	-	-	-	6 (12.50)	42 (87.50)
ภาวะแขนบวมหลังการผ่าตัด	-	-	-	-	0 (0)	48 (100)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองใช้แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดนอนราบแบบดัดแปลง ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด สูงกว่าก่อนการทดลองใช้แนวทางการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากตามแนวทางการดูแล พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพมีการสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 ก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการสอนก่อนการผ่าตัด (preoperative education) เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด กระบวนการฟื้นฟู หลังการผ่าตัด และได้รับการปรับประคองทางจิตใจ

ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด (Cho et al., 2012; Kruzik, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ibrahim et al. (2018) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการสอนจากทีมสหสาขาวิชาชีพก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น และมีระดับความวิตกกังวลลดลง อย่างไรก็ตาม จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีข้อคำถาม 1 ข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้อง มากที่สุด (ร้อยละ 39.58) คือ “มะเร็งเต้านมมักตรวจพบเมื่อมีก้อนที่เต้านม มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกทางหัวนม” สอดคล้องกับการศึกษาของสุรภิก พรชัย, นิตยา เพ็ญศิริินภา, และพาณี สิตกะลิน (2562) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านมถึงร้อยละ 50 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับก้อนและโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Prusty et al. (2020) ที่พบว่า ผู้หญิงมีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม โดยผู้หญิงร้อยละ 74.80 รู้ว่าการมีก้อนที่เต้านมเป็นอาการของโรคมะเร็งเต้านม ในขณะที่ผู้หญิงมากกว่า

ร้อยละ 50 ไม่รู้ว่าการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและขนาดเต้านม การมีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติและเลือดออกจากหัวนม เป็นอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยพบว่า ในวันจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้ง ในระยะ 1 เดือน และในระยะ 6 เดือน หลังการทดลองใช้ แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิด ดอนรากแบบดัดแปลง สามารถยืนยันถึงผลลัพธ์ที่ดีต่อ ตัวผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งหมดที่มีการใช้ แนวทางการดูแล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อ ที่แผลผ่าตัด ภาวะข้อไหล่ติด และภาวะแขนบวมหลัง การผ่าตัด และการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็ง เต้านมได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจาก แนวทางการดูแลมีการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลประจำที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยให้ความสำคัญ กับการเฝ้าระวังและการติดตามภาวะแทรกซ้อน รวมทั้ง ยังมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมะเร็งเต้านมในการดูแล ผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ การมีสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ มาร่วมดูแลทำให้เพิ่มคุณภาพการดูแล โดยการป้องกัน และลดผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น การฝึกบริหาร การเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ การวัดองศาการเคลื่อนไหว ของแขนและไหล่ การแจ้งผลการประเมินการทำหน้าที่ ของข้อไหล่จากนักกายภาพบำบัด สอดคล้องกับการศึกษา ของ van Hove et al. (2014) ที่พบว่า ในการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยใช้แนวทางการดูแลร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดการพัฒนาคูณาการดูแล อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับยาเคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษาภายใน 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด จาก ผลการวิจัยครั้งนี้จึงยืนยันถึงผลลัพธ์การดูแลที่ดีจาก การใช้แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ชนิดดอนรากแบบดัดแปลง

อย่างไรก็ตาม ในระยะ 6 เดือน หลังการทดลองใช้

แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิด ดอนรากแบบดัดแปลง ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีภาวะ ของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัดร้อยละ 12.50 ซึ่งทฤษฎีการเกิด ภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัดยังไม่สามารถสรุปได้ ชัดเจน (Srivastava, Basu, & Shukla, 2012) จาก การศึกษาของธวัช อิงศิริวัฒน์ และสิทธิ ธารวรินทร์ (2564) พบว่า ภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัดยังคงเป็นภาวะ แทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิด ดอนรากแบบดัดแปลง ร้อยละ 22.77 และพบว่า ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด คือ การมีปริมาณของเหลวที่ออกหลัง 48 ชั่วโมงแรก หลังการผ่าตัด มากกว่า 200 มิลลิลิตร นอกจากนี้ยังมี การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะของเหลวคั่งใต้ แผลผ่าตัด พบว่ามีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ อายุ มากกว่า 45 ปี ขนาดของก้อนมากกว่า 3 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม² จำนวนต่อมน้ำเหลือง ที่มีผลบวก จำนวนต่อมน้ำเหลืองที่ถูกตัดออก และชนิด การผ่าตัด (Suresh, Sachin, Naidu, & Gopalkrishna, 2018) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้นำปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มา เป็นตัวแปรในการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
การวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดจากผลลัพธ์ที่เกิด จากการทดลองใช้แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มะเร็งเต้านมชนิดดอนรากแบบดัดแปลง ยังไม่บรรลุ ทุกตัวชี้วัด แต่หากผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมให้มี การนำแนวทางการดูแลนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการเพิ่มคุณภาพ การดูแลที่เน้นผลลัพธ์ต่อตัวผู้ป่วย
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรมีการศึกษาซ้ำโดยการพัฒนาและ ออกแบบแนวทางการดูแลเพิ่มเติมในเรื่อง การจัดการ

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยควรร่วมกันพิจารณาถึงการประเมินปัจจัยเสี่ยง และผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและแผนการรักษา เพื่อให้ภาวะดังกล่าวหายได้เร็วขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาผลลัพธ์อื่นๆ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการใช้แนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดนอนรากแบบตัดแปลง เช่น คุณภาพชีวิต อัตราการรอดชีวิต ต้นทุนการรักษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถิติสุขภาพเชิงประเด็น*. สืบค้นจาก <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/topic/index.php?t=02&m=01>

จินตนา กิ่งแก้ว. (2560). มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. *วารสารโรคมะเร็ง*, 37(4), 163–170.

รัช อิงศิริรัตน์, และสิทธิ เชาว์ชื่น. (2564). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด (Seroma) ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยวิธี Modified Radical Mastectomy. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(4), 382–388.

เพียงฤทัย โรจน์ชีวิน, สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, และวรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(4), 26–40.

มลฤดี เกษเพชร, และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2560). การป้องกันและการจัดการภาวะแขนบวมจากน้ำเหลืองคั่งในผู้เป็นมะเร็งเต้านม: บทบาทพยาบาล. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 23(1), 1–10.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2560). *แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.

สุรกิจ พรชัย, นิตยา เพ็ญศิริณภา, และพาณี สีดะกลิ่น. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารมาพบแพทย์เร็วของผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านมที่มารตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 12(2), 14–23.

หนึ่งฤทัย อุดเถิน, ธนพร โตสวนรุ่งเรือง, ลัดดาวัลย์ ศรีแสนตอ, ชีพาคม ภาภัทราดล, และชมลวรรณ ยอดกลกิจ. (2563). การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม. *วารสารการพยาบาล*, 22(2), 91–104.

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสระบุรี. (2561). *สถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ปี 2561*. สระบุรี: ผู้แต่ง.

อรุณศรี ชัยทองสกุล. (2558). ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 29–40.

Billingham, S. A. M., Whitehead, A. L., & Julious, S. A. (2013). An audit of sample sizes for pilot and feasibility trials being undertaken in the United Kingdom registered in the United Kingdom Clinical Research Network database. *BMC Medical Research Methodology*, 13, 104. doi:10.1186/1471-2288-13-104

- Brice, S. N., Harper, P., Crosby, T., Gartner, D., Arruda, E., England, T., ... Foley, K. (2021). Factors influencing the delivery of cancer pathways: A summary of the literature. *Journal of Health Organization and Management*, 35(9), 121–139. doi: 10.1108/jhom-05-2020-0192
- Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D., & Quentin, W. (2019). *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549276/>
- Campbell, H., Hotchkiss, R., Bradshaw, N., & Porteous, M. (1998). Integrated care pathways. *British Medical Journal*, 316(7125), 133–137. doi:10.1136/bmj.316.7125.133
- Cho, H. S. M., Davis, G. C., Paek, J. E., Rao, R., Zhao, H., Xie, X. J., ... Leitch, M. (2012). A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7–8), 919–929. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04100.x
- De Groef, A., Van Kampen, M., Dieltjens, E., Christiaens, M. R., Neven, P., Geraerts, I., & Devoogdt, N. (2015). Effectiveness of postoperative physical therapy for upper-limb impairments after breast cancer treatment: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(6), 1140–1153. doi:10.1016/j.apmr.2015.01.006
- Dixon, J. M., Elder, K., & McLaughlin, S. (2018). Evidence-based advice for patients following axillary surgery. *Breast Cancer Management*, 7(3), BMT15. doi:10.2217/bmt-2018-0018
- Ibrahim, M., Lau, G. J., Smirnow, N., Buono, A. T., Cooke, A., Gartshore, K., ... Johnson, K. (2018). A multidisciplinary preoperative teaching session for women awaiting breast cancer surgery: A quality improvement initiative. *Rehabilitation Process and Outcome*, 7, 1–7. doi:10.1177/1179572718790937
- Kinsman, L., Rotter, T., James, E., Snow, P., & Willis, J. (2010). What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Medicine*, 8, 31. doi:10.1186/1741-7015-8-31
- Kruzik, N. (2009). Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN Journal*, 90(3), 381–387. doi:10.1016/j.aorn.2009.06.022
- Kuroi, K., Shimozuma, K., Taguchi, T., Imai, H., Yamashiro, H., Ohsumi, S., & Saito, S. (2006). Evidence-based risk factors for seroma formation in breast surgery. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 36(4), 197–206. doi:10.1093/jjco/hyl019
- Lewis, M., Bromley, K., Sutton, C. J., McCray, G., Myers, H. L., & Lancaster, G. A. (2021). Determining sample size for progression criteria for pragmatic pilot RCTs: The hypothesis test strikes back!. *Pilot and Feasibility Studies*, 7(1), 40. doi:10.1186/s40814-021-00770-x

- Loh, S. Y., & Musa, A. N. (2015). Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: A review of systematic reviews. *Breast Cancer*, 7, 81–98. doi:10.2147/BCTT.S47012
- McNeely, M. L., Campbell, K., Ospina, M., Rowe, B. H., Dabbs, K., Klassen, T. P., ... Courneya, K. (2010). Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), CD005211. doi:10.1002/14651858.CD005211.pub2
- Pan, X. F., Huan, J. L., & Qin, X. J. (2015). Potential risk factors for the development of seroma following mastectomy with axillary dissection. *Molecular and Clinical Oncology*, 3(1), 222–226. doi:10.3892/mco.2014.430
- Prusty, R. K., Begum, S., Patil, A., Naik, D. D., Pimple, S., & Mishra, G. (2020). Knowledge of symptoms and risk factors of breast cancer among women: A community based study in a low socio-economic area of Mumbai, India. *BMC Women's Health*, 20(1), 106. doi:10.1186/s12905-020-00967-x
- Ribeiro, I. L., Moreira, R. F. C., Ferrari, A. V., Alburquerque-Sendin, F., Camargo, P. R., & Salvini, T. F. (2019). Effectiveness of early rehabilitation on range of motion, muscle strength and arm function after breast cancer surgery: A systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, 33(12), 1876–1886. doi:10.1177/0269215519873026
- Santoso, U., Iau, P. T., Lim, J., Koh, C. S., & Pang, Y. T. (2002). The mastectomy clinical pathway: What has it achieved?. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 31(4), 440–445.
- Schrijvers, G., van Hoorn, A., & Huiskes, N. (2012). The care pathway: Concepts and theories: An introduction. *International Journal of Integrated Care*, 12, 192. doi:10.5334/ijic.812
- Soukup, S. M. (2000). The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: Promoting the scholarship of practice. *The Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301–309.
- Srivastava, V., Basu, S., & Shukla, V. K. (2012). Seroma formation after breast cancer surgery: What we have learned in the last two decades. *Journal of Breast Cancer*, 15(4), 373–380. doi:10.4048/jbc.2012.15.4.373
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. doi:10.3322/caac.21660

- Suresh, B. P., Sachin, H. G., Naidu, M., & Gopalkrishna, V. (2018). A study to evaluate the factors influencing seroma formation after breast cancer surgery at tertiary care centre. *International Surgery Journal*, 6(1), 278. doi:10.18203/2349-2902.isj.20185487
- Torres Lacomba, M., Yuste Sánchez, M. J., Zapico Goñi, A., Prieto Merino, D., Mayoral del Moral, O., Cerezo Téllez, E., & Minayo Mogollón, E. (2010). Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: Randomised, single blinded, clinical trial. *British Medical Journal*, 340, b5396. doi:10.1136/bmj.b5396
- van Hoeve, J., de Munck, L., Otter, R., de Vries, J., & Siesling, S. (2014). Quality improvement by implementing an integrated oncological care pathway for breast cancer patients. *The Breast*, 23(4), 364–370. doi:10.1016/j.breast.2014.01.008
-