

การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วลัยพร ใจอารีย์*, อรวรรณ สมบูรณ์จันทร์**, วันเพ็ญ โสภณคณาสาร*, แก้วตา โกศลอินทรีย์*, ณิชชาญา วงศ์ภาธร*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบบริการพยาบาลฯ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

การดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะศึกษาสถานการณ์ คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ระยะพัฒนารูปแบบฯ และระยะศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบฯ

ผลการวิจัย: 1. รูปแบบบริการฯ ประกอบด้วย 1) เป้าหมาย (Goal) 2) ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) การปฏิบัติหรือทักษะการพยาบาล (Practice, Skills) 3) แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) 4) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี และ 5) การติดตามประเมินผล (Monitoring & Evaluation) ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ 2. คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มหลังใช้รูปแบบฯสูงกว่ากลุ่มก่อนการใช้รูปแบบบริการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนของความรู้และคะแนนทัศนคติของผู้ให้บริการหลังใช้รูปแบบฯสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนคะแนนทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ให้บริการ หลังใช้รูปแบบบริการฯสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบบริการพยาบาลฯที่พัฒนาขึ้นเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ พยาบาลวิชาชีพใหม่ในหน่วยเคมีบำบัดควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับรูปแบบบริการพยาบาลฯ และควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: รูปแบบบริการพยาบาล, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ยาเคมีบำบัด



Development of a Nursing Service Model for Colorectal Cancer Patients in the Postoperative Period who have been Treated with Chemotherapy

Walaiporn Jaiaree*, Orawan Somboonjan**, Wanpen Soponkanasan*, Kaewta Kosolinsree*, Nischaya Wongphathorn*

Abstract

Purpose: To develop a nursing care model for post-operative colorectal cancer patients undergoing chemotherapy and evaluate its effectiveness.

Design: Research and Development

Method: There are 3 phases: Phase 1: Study the situation. and the problems related to the quality of patient care, opportunities for development. Phase 2: Develop a nursing service model for postoperative colorectal cancer patients receiving chemotherapy, and Phase 3: Study the results of using the nursing service model for postoperative colorectal cancer patients receiving chemotherapy.

Main findings: First, the nursing service model consists of five key components: 1) Goals 2) Knowledge, Attitude and Practice/Skills. 3) Clinical Nursing Practice Guidelines. (CNPg) 4) Case Manager Nurse., and 5) Monitoring & Evaluation. Second, the patients' self-care scores improved significantly after model implementation ($p < .001$). Additionally, service providers achieved higher scores in knowledge and attitude ($p < .001$), as well as in clinical nursing skills ($p < .05$).

Conclusion and recommendations: This nursing model proved effective in improving care quality for both patients and healthcare professionals. Further research should focus on training programs and long-term evaluations of its implementation.

Keywords: Nursing service model, Colorectal cancer, Chemotherapy

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2022, 11(2), 33-49

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Samut Sakhon Hospital

** Registered Nurse, Senior Professional Level, Samut Sakhon Hospital. Corresponding author, e-mail: oorawan@gmail.com, Tel. 081-8803757

Received: 4 November 2567, Revised: 20 December 2567, Accepted: 27 December 2567



ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี ค.ศ.2020 ทั่วโลกพบมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นสาเหตุอันดับที่สองของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลก คาดว่ามีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่มากกว่า 1.9 ล้านราย และผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่า 930,000 ราย (World Health Organization [WHO], 2022) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีสถิติเพิ่มขึ้นเนื่องจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วิถีชีวิตในแต่ละวัน การแข่งขัน การจำกัดในเรื่องเวลา ทำให้อุปนิสัยการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์สูงขึ้น การรับประทานผักผลไม้ลดลง โอกาสเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงขึ้น (WHO, 2022) สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากกลายเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2566) โดยพบมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในเพศชายเป็นอันดับ 1 และพบในเพศหญิงเป็นอันดับ 2 และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 12.2 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่พบใหม่ในเพศหญิงทั้งหมด ในปี ค.ศ. 2021 พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 15,923 รายต่อปี หรือ 44 ราย/วัน และเสียชีวิต 5,496 รายต่อปี หรือ 15 รายต่อวัน (National Cancer Institute, 2020) สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลสมุทรสาครที่พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่ 3 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563-2565) เพศชายพบมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงเป็นอันดับ 1 ส่วนเพศหญิงพบมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านมที่เป็นอันดับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วยรายใหม่ 193 ราย 192 ราย และ 141 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ 8.29 (16 ราย), 8.85 (17 ราย) และ 9.21 (13 ราย) ตามลำดับ (ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลสมุทรสาคร พ.ศ. 2566)

ส่วนใหญ่การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้แพทย์ใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด ร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษา (นิศากร ปากเมย สุนทรีย์ ศิริพร อุดุลย์ศิลป์ และพจนนา ไกรศร, 2562) ซึ่งสูตรเคมีบำบัดมาตรฐานที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย คือ สูตรฟอลฟอก FOLFOX Regimen ประกอบด้วยยา 3 ชนิด คือ Leucovorin, Fluorouracil (5-FU) และ Oxaliplatin เป็นสูตรที่ใช้ได้ผลดี จากการศึกษาพบว่าอัตราการรอดชีวิตหลังการรักษาในระยะ 3 ปีของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ที่รักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร FOLFOX เท่ากับร้อยละ 84.6 และ 82.6 ตามลำดับ (Jeon et al., 2011) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากการใช้ยาเคมีบำบัดสูตรนี้ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เจ็บขาตามปลายมือ-ปลายเท้า/ชาลิ้น เหนื่อยล้า เยื่อบุช่องปากอักเสบ ท้องเสีย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดต่ำ เป็นต้น (American Cancer Society, 2024) อาการข้างเคียงเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รู้สึกเหนื่อยล้า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการรักษาด้วยเคมีบำบัด ถือว่าเป็นการพยาบาลก่อนได้รับยาเคมีบำบัด บทบาทพยาบาลควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Neuss et al., 2016) ได้แก่ การประเมินด้านจิตใจ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มักจะได้รับผลกระทบต่อจิตใจทันทีที่ทราบผลการวินิจฉัย และบางรายอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ใจระหว่างรับการรักษา พยาบาลควรประเมินความพร้อมด้านจิตใจ และให้ข้อมูลที่จำเพาะกับตัวผู้ป่วยแต่ละราย

โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีโรงพยาบาลสาขาที่ได้รับการสนับสนุนจากคหบดี จำนวน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลนครท่าฉลอม โรงพยาบาลวัดเกตุมดีศรีวราราม และโรงพยาบาลวัดบางปลา มีเป้าหมายขยายบริการไปโรงพยาบาลสาขา เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ และ

ระดับทุติยภูมิแก่ประชาชน ลดความแออัดของผู้บริการภายใน โรงพยาบาลสมุทรสาคร พัฒนาให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง บริหารจัดการทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้กำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลนครท่าฉลอม เป็นศูนย์มะเร็งครบวงจร ส่งการเป็นศูนย์บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับเชี่ยวชาญจำเป็นต้องมีการพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการพร้อมๆ กับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาลซึ่งจัดเป็นบุคลากรหลัก (Backbone) สำคัญในการให้บริการจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคมะเร็งไปพร้อมๆ กันด้วยแต่ในสภาพการณ์ปัจจุบัน พบว่า บุคลากรพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้เข้ามารับผิดชอบหน่วยบริการเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งยังขาดการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านนี้อย่างเป็นระบบ พยาบาลวิชาชีพบางคนได้รับการเตรียมความรู้จากการฟังบรรยาย ภาพรวมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และเตรียมการดูแลผู้ป่วยเคมีบำบัด 1 ครั้งก่อนการปฏิบัติงาน บางคนปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการเรียนรู้ทำงาน รวมทั้งการฝึกทักษะการบริหารยาเคมีบำบัด ใช้การเรียนรู้และฝึกฝนระหว่างปฏิบัติงาน ใช้แนวปฏิบัติจากสถาบันต่างๆ ที่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมจากหลักสูตรต่างๆ มาถ่ายทอดกันอย่างไม่เป็นระบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดขึ้นกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ยังไม่มีแนวปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจน ไม่มีระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน และรูปแบบการติดตามประเมินผลและรวบรวมผลลัพธ์ยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยในฐานะทีมผู้บริหารการพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญต่อการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ จำเป็นต่อผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รวมถึงสอดคล้องกับวิวัฒนาการรักษาทางการแพทย์และการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด จึงมีความจำเป็นในการศึกษาและพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ

ทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อเกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และคุณภาพการบริการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีระบบของคอร์ดอน Cordon (2013) และใช้แนวความคิดของบลูม Bloom (1964) ในการเตรียมพยาบาลในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการทำงานของสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจดจำข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ 2) ทักษะ (Attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ ทำที่ความชอบ ค่านิยมการให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือรวมไปถึงความเชื่อ ช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ และ 3) การปฏิบัติ (Practice/Skills) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้ และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อน และอาการไม่พึงประสงค์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดควรเป็นอย่างไร

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory) ของคอร์ดอน Cordon (2013) ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) กระบวนการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย การพัฒนาระบบ 3 ระยะ คือ ระยะศึกษาสถานการณ์ ระยะพัฒนาระบบ และระยะประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร่วมกับใช้แนวความคิดของบลูม Bloom (1964) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ประกอบด้วย 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการทำงานของสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจดจำข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ 2) ทักษะ (Attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ทำที่ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตาม ค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ และ 3) การปฏิบัติ (Practice/skills) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้ และทักษะทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นขั้นสุดท้ายต้องใช้ระยะเวลา และการตัดสินใจที่หลายขั้นตอน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยทำการศึกษา

จากประชากรผู้ให้บริการ มี 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาระบบฯ และ 3) ระยะประเมินประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยนำรูปแบบบริการพยาบาลฯ ไปทดลองใช้ที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลนครท่าฉลอม และติดตามประเมินผลลัพธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1.1 ประชากร ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลนครท่าฉลอม

1.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยได้คัดเลือกจากประชากรในแต่ละกลุ่ม แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

1.2.1 กลุ่มผู้ให้บริการ มีดังนี้

1.2.1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) จำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์ 2 คน ซึ่งเป็นอายุรแพทย์โรคมะเร็ง 1 คน ศัลยแพทย์โรคมะเร็ง 1 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลจำนวน 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 1 คน

1.2.1.2 สนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลนครท่าฉลอม จำนวน 14 คน

1.2.2 กลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ผู้ป่วยที่วินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

กลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัญหาและโอกาสพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในภาพรวมของโรงพยาบาลก่อนการดำเนินการวิจัยด้วยการตามรอย (Care process) จากเวชระเบียนจำนวน 88 คน โดยสุ่มจากเวชระเบียนร้อยละ 15 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 587 คน ทบทวนเดือน 20 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลนครท่าฉลอม (โรงพยาบาลสาขาของโรงพยาบาลสมุทรสาคร) โดยผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติการพยาบาลก่อนการพัฒนาแบบฯ ที่เข้ารับการรักษาดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 จำนวน 34 คน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาระบบฯ และระยะที่ 3 ระยะประเมินประสิทธิผลฯ เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

2.1 ประชากร คือ ผู้ร่วมพัฒนาทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการนำรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ

ทวารหนักระยะหลังผ่าตัด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไปใช้ในโรงพยาบาลนครท่าฉลอม

2.2 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ดังนี้

2.2.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบบริการพยาบาลฯ ไปใช้ ในเชิงนโยบายของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในเคมีบำบัด จำนวน 14 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่เป็นพยาบาลไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในเคมีบำบัดเป็นบางเวลา (Part time) จำนวน 8 คน

2.2.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลนครท่าฉลอม ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติในการนำใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่พัฒนาขึ้นใหม่ไปใช้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 33 คน เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดมีแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร FOLFOX4, FOLFOX6 ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในเคมีบำบัด โรงพยาบาลนครท่าฉลอม คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะหลังผ่าตัด มีแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร FOLFOX ทั้ง FOLFOX4 และ FOLFOX6 ตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 6 รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในเคมีบำบัด โรงพยาบาลนครท่าฉลอม สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ทุกกลุ่มอายุ และทุกเพศ สามารถสื่อสารภาษาไทยด้วยการฟังและการพูดที่เข้าใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะหลังผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัดที่ไม่ใช่สูตร FOLFOX ที่ต้อง

รักษาต่อเนื่องมากกว่า 1 วัน และผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาร่วมด้วย

เกณฑ์ยุติการศึกษา (Termination criteria) ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ผู้ป่วยอาการหนักต้องย้ายเข้า ICU และผู้ป่วยที่ต้อง refer ไปรักษาโรงพยาบาลอื่น หรือเสียชีวิต

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power โดยกำหนด Effect size เท่ากับ 0.5 และค่า power เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการจะได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 6 คน รวมเป็น 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามสถานการณ์การบริการพยาบาลและความต้องการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนา

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยจากเวชระเบียน ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

3. แบบวัดความรู้ พยาบาลวิชาชีพ ที่เกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด ของ จันจิรา กิจแก้ว และวรารัตน์ ศรีสุข (2563) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นตัวเลือกใช่, ไม่ใช่/ไม่ทราบ ถ้าคำถามเป็นไปในทางบวก ตอบใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ใช่/ไม่ทราบ เท่ากับ 0 คะแนน

4. แบบประเมินทัศนคติ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานของยูลิส ฉายวงศ์ (2563) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นตัวเลือก 5 ตัวเลือก โดยระดับ 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ระดับ 4 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกของท่านมาก ระดับ 3

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคท่านไม่สามารถตอบคำถามได้ ระดับ 2 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก ระดับ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

5. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (ทักษะ) ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัดของ จันจิรา กิจแก้ว และวรารัตน์ ศรีสุข (2563) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ การปฏิบัติตามข้อคำถาม เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติตาม เท่ากับ 0 คะแนน โดยแบ่งเป็นระยะก่อนให้ยาเคมีบำบัด ระยะให้ยาเคมีบำบัด และระยะหลังให้ยาเคมีบำบัด

6. แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้อาการแทรกซ้อนภาวะภูมิไวเกิน อาการหลอดเลือดอักเสบ หรือยาเคมีบำบัดรบกวนนอกหลอดเลือด ความรุนแรงและอาการข้างเคียง/อาการไม่พึงประสงค์ ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความเครียด อาการชาตามปลายมือปลายเท้า อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการปวด บวมแดง ท้องเสีย และภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งพัฒนาโดย สมพร บรรลุพันธุ์นกุล กิจจา อ่วมแก้ว และสปีตระกูล ตันตลานุกูล (2563) เป็นข้อคำถาม 18 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ได้แก่ 4 หมายถึง ปฏิบัติได้ทุกครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติได้บ่อยครั้ง ปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ 3-4 วัน/สัปดาห์ 2 หมายถึง ปฏิบัติได้บางครั้ง ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง 1-3 วัน/สัปดาห์ และ 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ได้

7. แบบบันทึกปฏิบัติการ อาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลสมุทรสาคร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การหาความตรงของเนื้อหา (Validity) ได้แก่

1. แบบสอบถามสถานการณ์การบริการพยาบาลและความต้องการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะ

หลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ค่า CVI เท่ากับ 0.89

2. แบบทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ค่า CVI เท่ากับ 0.96

3. แบบวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด ค่า CVI เท่ากับ 0.93

4. แบบประเมินทัศนคติ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ค่า CVI เท่ากับ 0.93

5. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (ทักษะ) ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด ค่า CVI เท่ากับ 0.91

6. แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ค่า CVI เท่ากับ 0.96

7. แบบบันทึกอุบัติการณ์ ซึ่งเป็นข้อมูลภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ ค่า CVI เท่ากับ 0.93

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรอัลฟาครอนบาค ได้แก่

1. แบบวัดความรู้ พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด ได้ค่า 0.82

2. แบบประเมินทัศนคติ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ค่า 0.75

3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (ทักษะ) ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด ได้ค่า 0.98

4. แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้ค่า 0.78

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้
ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ เพื่อศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โอกาสในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ดำเนินการระหว่างวันที่วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567 ดังนี้

1.1 ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Care process) นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานจนจบกระบวนการดูแลรักษาในโรงพยาบาล

1.2 สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นอายุรแพทย์ โรคมะเร็ง 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และค้นหาโอกาสในการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ควรได้รับจากทีม ผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566)

1.3 สัมภาษณ์กลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 14 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในเคมีบำบัดค้นหาโอกาสในการพัฒนาบริการพยาบาล ศึกษาบริบทสภาพแวดล้อมการให้บริการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566)

1.4 ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ก่อนการพัฒนาแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยในเคมีบำบัด โดยใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์ ซึ่งเป็นข้อมูลภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ติดตามผลเป็นเวลา 2 เดือน ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ได้ผู้ป่วยจำนวน 34 คน

1.5 ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ก่อนการพัฒนารูปแบบในหอผู้ป่วยในเคมีบำบัด โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจำนวน 34 คน ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1.6 ประเมินความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (ทักษะ) เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด แบบประเมินทัศนคติ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (ทักษะ) ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด

1.7 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์ แล้วสรุปประเด็นสำคัญเพื่อกำหนดการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ดำเนินการ ดังนี้

2.1 ทีมผู้วิจัยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมจัดประชุมระดมสมองจากทีมผู้ให้บริการสุขภาพที่

เกี่ยวข้อง โดยจัดตั้งคณะกรรมการประสานความร่วมมือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย ทีมผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ โดยการประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบแต่ละวิชาชีพ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดเพื่อติดตามผลลัพธ์

2.2 พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory) ของคอร์ดอน (Cordon, 2013) ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ร่วมกับใช้แนวความคิดของบลูม Bloom (1964) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ประกอบด้วย 1) ความรู้ 2) ทักษะ และ 3) การปฏิบัติ ผู้วิจัยนำข้อมูลจากข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 และกำหนดแนวปฏิบัติที่ผู้ป่วยควรได้รับ

2.3 นำรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไปประเมินความเหมาะสมของรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

2.4 ผู้ให้บริการสุขภาพนำรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง โดยครั้งแรกไม่มีผู้ประสานแผนการดูแล จึงได้คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 1 คน เป็นผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าประสานการดูแล ติดตามผลการดูแล

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567)

มีขั้นตอนดังนี้

3.1 นำรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 22 คน ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นเวลา 3 เดือน (เดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2567) จำนวน 33 ราย โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล ซึ่งก่อนการนำรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีการสอนให้ความรู้ทางคลินิก การสร้างทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด อธิบายการใช้แนวปฏิบัติฯ วิธีการมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบแบบรายผู้ป่วย แล้วติดตามประเมินผลทั้งด้านผู้ใช้บริการ และด้านผู้ให้บริการ

3.2 ศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ โดยทีมผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพทุกวัน ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นเวลา 3 เดือน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกๆ คนเกิดความเข้าใจและมั่นใจในการใช้รูปแบบ หากมีปัญหการปฏิบัติให้สะท้อนข้อมูลเพื่อปรึกษากับทีมผู้วิจัยได้ตลอดเวลา แล้วติดตามประเมินผลลัพท์ ได้แก่

3.2.1 ผลลัพท์ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผลลัพท์การใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาแล้วจำนวน 33 คน

3.2.2 ผลลัพท์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพ ทัศนคติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวทางบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด ในกลุ่มพยาบาล 22 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรอง และอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย และจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่ SKH REC 66/2566/V.1 ลงวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการแจกเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ร่วมกับอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิ่งที่ผู้วิจัยต้องการความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาที่ใช้ การเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับ พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย มีสิทธิตอบปฏิเสธหรือเมื่อเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย จะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลที่อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้ โดยประโยชน์ที่ได้ จะใช้ในการวิจัยเท่านั้น และไม่มีผลกระทบต่อการพิจารณาความดีความชอบของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างที่ตกลงเข้าร่วมวิจัยลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 ใช้สถิติพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ ทัศนคติและความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพท์การบริการพยาบาลของผู้ป่วย

2.2 ใช้สถิติเปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติและความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

2.3 ใช้สถิติเปรียบเทียบ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระหว่างผู้ป่วยก่อนพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กับผู้ป่วยที่ได้ใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ผลการวิจัย

กระบวนการพัฒนาผู้วิจัยใช้การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ความร่วมมือการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และมีพยาบาลวิชาชีพเป็นเลขานุการ จากนั้นนำโอกาสพัฒนาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะเวลาที่ 1 ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความสามารถแตกต่างกันหลายระดับ จากการมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่แตกต่างกันนำไปสู่การปฏิบัติที่แตกต่าง การกำหนดเป้าหมาย การกำกับติดตามประเมินผลการ

ปฏิบัติของพยาบาลยังไม่ชัดเจน พบว่ายังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ชัดเจน และทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องมีความต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ของโรงพยาบาลสมุทรสาครให้มีคุณภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 และนำไปวิจัยที่สำคัญต่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาล ตามแนวคิดของบลูม Bloom (1964) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิด พฤติกรรมที่ต้องการ ประกอบด้วย 1) ความรู้ 2) ทักษะ และ 3) การปฏิบัติ และพัฒนารูปแบบบริการการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่เชื่อมโยงสนับสนุนต่อกันด้วยปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ ดังแสดงในภาพที่ 1



1. Goals

เป้าหมาย

- Knowledge ความรู้ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย
- Attitude ทักษะของพยาบาลวิชาชีพ
- Skills การปฏิบัติหรือทักษะการพยาบาล

3. CNPG

แนวปฏิบัติการพยาบาล

4. Case Manager Nurse

พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

5. Monitoring &

การติดตามประเมินผล

Evaluation (M & E)

ภาพที่ 1 รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

จากภาพแสดงให้เห็นรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 1 เป้าหมาย (Goal) มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญของทีมผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นพยาบาล เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ชัดเจน คือ ความปลอดภัยจากการได้รับยาเคมีบำบัด

องค์ประกอบที่ 2 KAP คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะการพยาบาลวิชาชีพ (Attitude) และการปฏิบัติหรือทักษะการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (Practice/skills) โดยความรู้ เป็นความรู้ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ ความรู้การจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ความรู้การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด จิตใจ การรับรู้แต่ละบุคคล หรือจากประสบการณ์ รวมไปถึงความเชื่อในด้านต่างๆ จะเกิดได้ทั้งทางบวกและทางลบซึ่งทัศนคติจะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติ ได้แก่ ความเข้าใจการดูแลแบบองค์รวมสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เข้าใจด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติหรือทักษะการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในระยะก่อนให้ยาเคมีบำบัด ขณะให้ยาเคมีบำบัด และหลังให้ยาเคมีบำบัด

องค์ประกอบที่ 3 แนวการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Clinical Nursing Practice guideline; CNPG) ได้แก่ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการรักษาด้วย

ยาเคมีบำบัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด การซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical assessment) และการติดตามประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผลตรวจผลเลือดและภาวะโภชนาการแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากภาวะปฏิกิริยาภูมิไว แนวปฏิบัติ ป้องกันการเกิด Extravasation แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย และการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล

องค์ประกอบที่ 4 พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case manager nurse) โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ประสานแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครอบคลุมและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 5 การติดตามประเมินผล (Monitoring & evaluation) ให้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบทั้งระดับหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มการพยาบาล และระดับทีมนำทางคลินิก จัดระบบการกำกับติดตาม รวบรวมผลลัพธ์ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และสะท้อนข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เป็นการปรับปรุงแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการและผู้ประสานงานในภาพรวม เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ของโรงพยาบาลสมุทรสาครอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และกลุ่มหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ข้อมูล	กลุ่มก่อนใช้รูปแบบฯ		กลุ่มหลังใช้รูปแบบฯ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	18	52.90	18	54.50
หญิง	16	47.10	15	45.50
อายุ				
อายุเฉลี่ย กลุ่มควบคุม 63.7 ปี กลุ่มทดลอง 63.1 ปี				
40- 59 ปี	8	23.50	9	27.30
60- 70 ปี	20	58.80	17	51.50
มากกว่า 70 ปี	6	17.70	7	21.20
การได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่				
ครั้งที่ 1	11	32.40	2	6.10
ครั้งที่ 2	4	11.80	7	21.20
ครั้งที่ 3	4	11.80	4	12.10
ครั้งที่ 4	5	14.70	7	21.20
ครั้งที่ 5	4	11.80	4	12.10
ครั้งที่ 6	6	17.60	9	27.30

จากตารางที่ 1 แสดงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะส่วนบุคคลใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปีเป็นส่วนใหญ่ แต่มีความแตกต่างใน

เรื่องของการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งกลุ่มก่อนใช้รูปแบบฯ ส่วนใหญ่เป็นการรับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 (ร้อยละ 32.40) ในขณะที่กลุ่มหลังใช้รูปแบบฯ ได้รับครั้งที่ 6 (ร้อยละ 27.30)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ ด้วย Independent t-test)

คะแนน	N	M	SD	t	p-value
- กลุ่มก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ	34	2.47	.249	-14.198	<.001
- กลุ่มหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ	33	3.36	.261		

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูงกว่ากลุ่มก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับผลลัพธ์ภาวะแทรกซ้อน และอาการไม่พึงประสงค์ ของกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ โดยกลุ่มก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ

เกิดภาวะ ชาปลายมือปลายเท้าร้อยละ 35.3 คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 32.4 ผื่นหนังแห้งร้อยละ 23.5 ผื่นร่วน ร้อยละ 20.6 ท้องเสียร้อยละ 14.7 ปวดร้อยละ 11.8 ท้องผูกร้อยละ 8.8 Extravasation ร้อยละ 5.9 เม็ดเลือดขาวต่ำร้อยละ 5.9 ภาวะภูมิไวเกิน ร้อยละ 2.9 เยื่อช่องปากอักเสบ ร้อยละ 2.9 เกิดเลือดต่ำ ร้อยละ 2.9 กลุ่มหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาล เกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียนร้อยละ 21.2 ท้องเสียร้อยละ 18.2 ชาปลายมือปลายเท้าร้อยละ 18.2 ผื่นหนังแห้ง ร้อยละ 9.1 ผื่นร่วนร้อยละ 6.1 Phlebitis ร้อยละ 3 ปวดร้อยละ 3

ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

ตารางที่ 3 ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	อายุน้อย		
	20-30 ปี	14	63.60
	31-40 ปี	5	22.70
	41-50 ปี	1	4.60
	มากกว่า 50 ปี	2	9.10
ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล	1-10 ปี	17	77.30
	11-20 ปี	2	9.10
	21-30 ปี	3	13.60
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	1 ปี	6	27.30
	2 ปี	9	40.90
	3 ปี	2	9.10
	4 ปี	5	22.70

จากตารางที่ 3 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล 1-10 ปี

ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1-2 ปี

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ และคะแนนทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการบริการของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ด้วย Wilcoxon Matched Pairs Signed- Rank Test

ประเด็น	ก่อนใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบฯ		Z	P-value
	M	SD	M	SD		
- ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	8.09	1.150	8.77	.922	-2.714 ^a	.007
- ทัศนคติเกี่ยวกับเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งฯ	3.55	.285	4.22	.325	-4.082	.000
- ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งฯ	13.45	2.857	14.73	.631	-2.126 ^a	.034

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และคะแนนทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผล

คะแนนทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแบบบริการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ณ โรงพยาบาลนครท่าฉลอม ทำให้เกิดรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลและเมื่อกลับบ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลร่วมทำหน้าที่กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพของทีมพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ นำสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ตลอดจนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทในการดูแลผู้ป่วย และติดตามประเมินผลลัพธ์ มีระบบนิเทศควบคุม กำกับ ติดตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และสะท้อนข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เป็นการปรับปรุง แก้ไขปัญหา ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดสุโขทัย (สมพร บรรลุพันธุ์ นาค กิจจา อ่วมแก้ว และสืบตระกูล ตันตลาณกุล, 2563) ที่พบว่ารูปแบบการบริการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เมื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์พบว่า ด้านผู้ใช้บริการ ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ สูงกว่ากลุ่มก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจากรูปแบบบริการพยาบาล มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการได้รับยาเคมีบำบัด ผลลัพธ์ ภาวะแทรกซ้อน และอาการไม่พึงประสงค์ ในกลุ่มที่ได้ใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่ชัดเจน มีการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลที่มีความรู้

ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง อีกทั้งมีพยาบาลพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้การดูแล ประสานให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลอย่างเหมาะสม

ด้านผู้ให้บริการผลการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ คะแนนทัศนคติ และคะแนนทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หลังใช้รูปแบบฯ มีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการถ่ายทอดความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้แล้วได้ผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นความรู้ที่เกิดจากการบูรณาการของความรู้ที่ฝังลึก (Tacit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสมในตัวบุคคล นำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้ยังมีการแสวงหาความรู้จากตำรา เอกสาร วารสารวิชาการ สื่อวิชาการออนไลน์ มาเป็นความรู้ที่ชัดเจน (Explicit knowledge) ส่งผลให้คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นหลังการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลฯ ความรู้ที่ดี ความรู้เป็นขั้นตอนแรกของการเกิดทัศนคติที่ดี และทัศนคติที่ดีทำให้การปฏิบัติไปในทางที่ดี สอดคล้องกับแนวความคิดของบลูม Bloom (1964) กล่าวว่า ทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติ การปฏิบัติ คือ การกระทำของบุคคลนั้นๆ อาจเกิดจากความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ที่พบหรือความเชื่อในด้านต่างๆ ส่งผลต่อความคิดทัศนคติ และทำให้เกิดการปฏิบัติ นอกจากนี้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้ประสานแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครอบคลุม และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการประสานการดูแลและประเมินผล ส่งผลให้การบริการมีคุณภาพและมีประสิทธิผลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในทีมให้ ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
2. พยาบาลที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัดควรผ่านหลักสูตรอบรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด รูปแบบบริการพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้มีความรู้ ทักษะที่ดี และปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การนำรูปแบบการศึกษาวิจัยที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในทุกกลุ่ม และครอบคลุม แผนการรักษาอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยรังสีรักษา เป็นต้น เพื่อให้มีแนวทางในการติดตามผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ
2. การศึกษาวิจัยติดตามผลลัพธ์ของรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อติดตามผลลัพธ์ของรูปแบบบริการพยาบาลฯ ระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *สถิติสาธารณสุข 2565*.
<https://spd.moph.go.th/wpcontent/uploads/2023/11/Hstatistic65.pdf>
- ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลสมุทรสาคร. (2566). *ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งโรงพยาบาลสมุทรสาคร. พ.ศ. 2564, 2565, 2566*. โรงพยาบาลสมุทรสาคร.
- จันจิรา กิจแก้ว และวรรัตน์ ศรีสุข. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(2), 27-40.
- นิศากร ปากเมย, สุนทรี ศิริพรอดุลย์ศิลป์, และพจนา ไกรสร. (2562). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มารับการรักษาด้วยสูตร FOLFOX4 โรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารการแพทย์ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 34(2), 239-256.
- ยุวลี ฉายวงศ์. (2563). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(1), 130-136.
- สมพร บรรลุปันธนาถ, กิจจา อ่วมแก้ว, และสืบตระกูล ตันตลานุกุล. (2563) การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 123-134.
- American Cancer Society. (2024). *Chemotherapy for colorectal cancer*.
<https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/treating/chemotherapy.html>
- Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. David Mckay.
- Cordon, C.P. (2013). System theories: An overview of various system theories and its application in healthcare. *American Journal of Systems Science*, 2(1), 13-22.



- Jeon, H. J., Woo, J. H., Lee, H. Y., Park, K. J., & Choi, H. J. (2011). Adjuvant chemotherapy using the FOLFOX regimen in colon cancer. *J Korean Soc Coloproctol*, 27(3), 140-146.
<https://doi.org/10.3349/jksc.2011.27.3.140>
- Neuss, M. N., Gilmore, T. R., Belderson, K. M., Billett, A. L., Conti-Kalchik, T., Harvey, B. E., Hendricks, C., LeFebvre, K. B., Mangu, P. B., McNiff, K., Olsen, M., Schulmeister, L., Gehr, A. V., & Polovich, M. (2016). Updated American society of clinical oncology/ oncology nursing society chemotherapy administration safety standards, including standards for pediatric oncology. *J Oncol Pract*, 12(12), 1262-71.
- National Cancer Institute. (2020). *Hospital-level cancer registry 2020*. Agency for medical records and cancer database digital medicine working group National Cancer Institute.
<https://www.nci.go.th/> (in Thai)
- World Health Organization. (2022). *Colorectal cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>