ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

สำราญ เจือจันทร์, พย.ม.[1] รัชนี นามจันทรา, พย.ด.[2]* อำภาพร นามวงศ์พรหม, Ph.D.[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามตามการรับรู้ของพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านความรู้และด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ 85 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลรับรู้ความสามารถโดยรวม ด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถโดยรวมสูงสุดเกี่ยวกับอาการปวดท้องผูก และคลื่นไส้อาเจียน มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านความรู้และด้านการปฏิบัติสูงสุดเกี่ยวกับอาการปวดท้องผูก และวิตกกังวล และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถโดยรวม ด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติต่ำสุดเกี่ยวกับอาการปากแห้ง เหนื่อยล้า และเบื่ออาหาร และพบว่าความสามารถด้านความรู้และด้านการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางถึงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินและจัดการอาการ ตลอดจนการจัดหาเครื่องมือในการประเมินอาการ และแนวปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

คำสำคัญ: มะเร็งระยะลุกลาม ความสามารถของพยาบาล การประเมินอาการ การจัดการอาการ

---

[1] นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

* ผู้เขียนหลัก e-mail: rachanee.n@rsu.ac.th

Received 18/08/2020 Revised 11/02/2021 Accept 11/03/2021

Nurses' Ability to Assess and Manage Symptoms of Patients with Advanced Cancer

Sumran Juejan, M.N.S.[1], Rachanee Namjuntra, D.N.S.[2]*, Ampaporn Namvongprom, Ph.D.[2]

Abstract

This correlational descriptive research aimed to study nurses' perceived ability to assess and manage symptoms in advanced cancer patients and to examine the relationship between knowledge and practice abilities in symptom assessment and management. The sample consisted of 85 professional nurses who cared for hospitalized cancer patients in Chulabhorn Hospital. Personal data record forms and nurses' perceived ability to assess and manage symptoms in advanced cancer patient questionnaires were used in data collection. Data were analysed using descriptive statistics and Spearman Rank Correlation.

The results demonstrated that nurses perceived their overall abilities, knowledge and practice abilities to assess and manage symptoms of advanced cancer patients at moderate levels. The mean scores of overall abilities to assess and manage symptoms were highest in pain, constipation, and nausea/vomiting. Knowledge and practice abilities mean scores were highest in assessment and management of pain, constipation and anxiety. The lowest mean scores of nurses' abilities were found in assessment and management of dry mouth, fatigue and anorexia. Finally, knowledge and practice abilities had significant positive relationships at moderate and high levels ($p < .05$). The research results recommend the development of nurses' abilities in symptom assessment and management, provision of instruments for symptom assessment, and practice guidelines for assessment and management of the common symptoms among patients with advanced cancer.

Key words: Advanced cancer, nurses' ability, symptoms assessment, symptoms management

---

[1] Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, School of Nursing, Rangsit University

[2] Assistant Professor, Faculty of Nursing, School of Nursing, Rangsit University

* Corresponding author e-mail: rachanee.n@rsu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งระยะลุกลาม (Advanced cancer) เป็นมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงเป็นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งวิธีการรักษาประกอบด้วย การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมน และการใช้ยากลุ่มมุ่งเป้า (American Cancer Society [ACS], 2018) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานอย่างมากจากอาการที่เกิดขึ้นจากการลุกลามของโรค และจากการรักษาที่ได้รับโดยอาการที่พบในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจะมีความแตกต่างกันตามลักษณะของผู้ป่วย ชนิดของมะเร็ง การลุกลามของโรค และการรักษาที่ได้รับ จากการทบทวนงานวิจัย พบว่าอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ได้แก่ ปวด เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ หายใจลำบาก ท้องผูก ปากแห้ง นอนไม่หลับ มองตัวเองไม่เหมือนเดิม ง่วงซึม และวิตกกังวล (Lerdpanit, Namvongprom & Pakdevong, 2017; Liu et al., 2013; Makmai, Sirichayanugul & Sirichayanugul, 2013; Preechakoon et al., 2019; Rungjang & Namjuntra, 2016; Taweeyanyongkul, Chaiviboontham & Sumdaengrit, 2015; Thanthong, Namvongprom & Pakdevong, 2016) อาการเหล่านี้หากมีความรุนแรงมากขึ้น หรือไม่ได้รับการจัดการเพื่อบรรเทาอาการอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่ความทุกข์ทรมานมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Lerdpanit et al., 2017; Thanthong et al., 2016) รวมทั้งอาการเหล่านี้ยังมีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตที่ลดลงด้วย (Liu et al., 2013)

การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับปัญหาอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต การดูแลรักษาจึงเน้นที่การจัดการอาการต่าง ๆ และบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการระบุปัญหา และให้การดูแลช่วยเหลือตามปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2017) หน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เช่น ปวด เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน หายใจ ลำบาก ท้องผูก ปัญหาในช่องปาก นอนไม่หลับ วิตกกังวล และซึมเศร้า เป็นต้น (ACS, 2018; BC cancer Agency, 2018; NCCN, 2017)

การประเมินและการจัดการอาการจึงถูกกำหนดเป็นสมรรถนะหลักที่จำเป็นประการหนึ่งของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการจัดการอาการ (Oncology Nursing Society, [ONS], 2016) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม จึงต้องมีความเข้าใจสภาวะของผู้ป่วย มีความสามารถในการประเมินและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากอาการต่าง ๆ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการเฉพาะเจาะจงอาการใดอาการหนึ่ง ได้แก่ อาการปวด (Bouya et al., 2018) อาการเหนื่อยล้า (Pearson, Morris & McKinstry, 2015) อาการคลื่นไส้อาเจียน (Qadire & Alkhalaileh, 2018) ปัญหาในช่องปาก (Pai & Ongole, 2015) และอาการด้านจิตสังคม (Pehlivan & Kucuk, 2016) และพบว่าการรับรู้ความสามารถด้านความรู้สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติของพยาบาล (Sorifa & Mosphea, 2014) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลมีความรู้ในการประเมินและจัดการอาการไม่เพียงพอ (Bouya et al., 2018; Pai & Ongole, 2015; Qadire & Alkhalaileh, 2018) และพยาบาลมีการประเมินตนเองว่ามีความรู้ในการประเมินและจัดการอาการในระดับต่ำถึงปานกลาง (Pearson et al, 2015; Pehlivan & Kucuk, 2016) และพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติ และมีทัศนคติเกี่ยวกับการประเมินและจัดการอาการไม่เหมาะสม (Bouya et al., 2018; Pai & Ongole, 2015; Qadire & Alkhalaileh, 2018) จำเป็นต้องพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการให้มีประสิทธิภาพ (Bouya et al., 2018; Pai & Ongole, 2015; Pearson et al., 2015; Pehlivan & Kucuk, 2016; Qadire & Alkhalaileh, 2018) การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาความสามารถของพยาบาลในการประเมิน

และจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเพียงบางอาการ ยังไม่ครอบคลุมอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม บางอาการ ได้แก่ เบื่ออาหาร หายใจลำบาก ท้องผูก นอนไม่หลับ

โรงพยาบาลจุฬาภรณ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ดูแลรักษาเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ซึ่งพบผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 (Chulabhorn hospital, 2017) พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งอาการที่มีสาเหตุจากการลุกลามของโรค และจากการรักษาที่ได้รับให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการ สามารถรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ONS, 2016) พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลยังไม่มีการศึกษาความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์จึงสนใจศึกษาการรับรู้ความสามารถของพยาบาลทั้งด้านความรู้ และการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยเลือกศึกษาในอาการที่พบบ่อยที่มีรายงานในวรรณกรรม และถูกกำหนดไว้ในแนวปฏิบัติในการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ได้แก่ ปวด เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน หายใจลำบาก ท้องผูก ปากแห้ง นอนไม่หลับ และวิตกกังวล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน และพัฒนาความสามารถของพยาบาลให้สามารถประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม นำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ลดความทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และโดยรวมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินและการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านความรู้และความสามารถด้านการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาจากแนวคิดสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเกี่ยวกับการจัดการอาการ (ONS, 2016) และแนวปฏิบัติในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (BC Cancer Agency, 2018; Cancer Care Ontario. [CCO], 2010; CCO, 2012; CCO, 2015; NCCN, 2017) ซึ่ง ONS (2016) ได้เสนอว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะต้องมีความรู้พื้นฐาน ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการจัดการอาการ โดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงมีการใช้เครื่องมือในการประเมินอาการเพื่อจัดการอาการ และให้การดูแลที่เป็นมาตรฐาน มีการติดตามอาการของผู้ป่วยที่เฉพาะกับการรักษาที่ได้รับ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม และแนวปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ได้แก่ แนวปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการปวด (BC cancer, 2018; CCO, 2010a; NCCN, 2017) เหนื่อยล้า (BC Cancer Agency, 2018; CCO, 2015a; NCCN, 2017) เบื่ออาหาร (BC Cancer Agency, 2018; CCO, 2012) คลื่นไส้อาเจียน (BC cancer, 2018, CCO, 2010b) หายใจลำบาก (BC cancer, 2018, CCO, 2010c) ท้องผูก (BC Cancer Agency, 2018) ปากแห้ง (BC Cancer Agency, 2018) นอนไม่หลับ (BC Cancer Agency, 2018) และวิตกกังวล (CCO, 2015b) ซึ่งการศึกษาการรับรู้ความสามารถของพยาบาล ครอบคลุมความรู้ และการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม การใช้เครื่องมือในการประเมินอาการ การใช้แนวปฏิบัติหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ การติดตามอาการ และการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จำนวนทั้งหมด 87 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์อย่างน้อย 6 เดือน ตามระยะเวลาประเมินการทดลองงานของโรงพยาบาล และมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จำนวน 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส หน่วยงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม การรับรู้การมีเครื่องมือในการประเมินอาการ และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการแต่ละอาการในหน่วยงานของแต่ละอาการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกใส่เครื่องหมายถูกหน้าอาการที่มีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการ รับรู้ว่ามีเครื่องมือในการประเมินอาการและมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการในหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เป็นแบบสอบถามที่ให้พยาบาลประเมินระดับความสามารถของตนเองในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแต่ละอาการ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเกี่ยวกับการจัดการอาการของ ONS (2016) และแนวปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการปวด เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน หายใจลำบาก ท้องผูก ปากแห้ง นอนไม่หลับ และวิตกกังวล (BC Cancer Agency, 2018; CCO, 2010; CCO, 2012; CCO, 2015; NCCN, 2017) มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน 1) ด้านความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ 4 ข้อ ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการ การประเมินอาการอย่างครอบคลุม และการจัดการอาการโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา 2) ด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ 9 ข้อ ประกอบด้วยการประเมินอาการอย่างครอบคลุม การใช้เครื่องมือในการประเมินอาการ การประเมินผลกระทบที่เกิดจากอาการ การจัดการอาการโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การให้ความรู้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการอาการ และมีการประสานงานภายในทีมสุขภาพ และ 3) ความสามารถโดยรวม 2 ข้อ ประกอบด้วยความสามารถในการประเมินและความสามารถในการจัดการอาการในภาพรวม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

1 หมายถึง มีความรู้น้อยมาก หรือมีความสามารถน้อยที่สุด หรือปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 20

2 หมายถึง มีความรู้น้อย หรือมีความสามารถน้อย หรือปฏิบัติเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 20-39)

3 หมายถึง มีความรู้ปานกลาง หรือมีความสามารถปานกลาง หรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)

4 หมายถึง มีความรู้ดี หรือมีความสามารถมาก หรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)

5 หมายถึง มีความรู้ดีมาก หรือมีความสามารถมากที่สุด หรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80)

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้งโดยรวม ด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติ ผู้วิจัยกำหนดเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom, Hasting และ Madaus (1971) ดังนี้

4.00 - 5.00 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการอยู่ในระดับสูง

3.00 - 3.99 (ร้อยละ 60-79) หมายถึง มีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 - 2.99 (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มี

ความสามารถในการประเมิน และจัดการอาการอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง (Oncologist) อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index-CVI) เท่ากับ 1 โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับข้อคำถามเล็กน้อยเพื่อให้ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) .95 - .97 ความสามารถด้านความรู้ .82 - .94 ความสามารถด้านการปฏิบัติ .92 - .96 การใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นรวม .91 - .95 ความสามารถด้านความรู้ .74 - .90 และความสามารถด้านการปฏิบัติ .89 - .92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยรังสิตใบรับรองเลขที่ 61-361-002 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ใบรับรองเลขที่ 022/2562 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยมีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานให้กลุ่มตัวอย่างทราบทุกราย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ทำการลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย แล้วดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินอย่างอิสระ ใช้รหัสแทนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในหน่วยงาน และผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามด้วยตนเอง และภายหลังตอบแบบสอบถามให้ใส่ซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ และผู้วิจัยนัดมาเก็บแบบสอบถามภายหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านความรู้กับความสามารถด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จำนวน 85 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.60 มีช่วงอายุระหว่าง 25-35 ปีมากที่สุด ร้อยละ 72.94 อายุเฉลี่ย 28.41 ปี (SD = 4.84) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.88 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 77.65 มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 เดือน - 23.25 ปี เฉลี่ย 6.03 ปี (SD = 4.68) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 6 เดือน - 11 ปี เฉลี่ย 4.61 ปี (SD = 3.08) โดยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.1 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ร้อยละ 60 โดยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 44.71 และการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร้อยละ 25.88

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการปวดทุกคน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการจัดการอาการทุกอาการ โดยมีประสบการณ์การประเมินและจัดการอาการหายใจลำบากและอาการวิตกกังวลมาก

รองลงมาจากอาการปวด ร้อยละ 89.41 และ 87.06 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีเครื่องมือในการประเมินอาการ และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการปวดในหน่วยงานทุกคน และส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีเครื่องมือในการประเมินอาการ และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการวิตกกังวลร้อยละ 77.65 และ 69.41 ตามลำดับ ส่วนอาการอื่น ๆ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยรับรู้ว่าในหน่วยงานมีเครื่องมือประเมินอาการ (ร้อยละ 16.47 - 32.94) และมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการ (ร้อยละ 18.82 - 43.53) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีประสบการณ์การประเมินและจัดอาการ การรับรู้การมีเครื่องมือในการประเมินอาการ และแนวปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในหน่วยงาน (n=85)

อาการ	มีประสบการณ์		มีเครื่องมือ		มีแนวปฏิบัติทางคลินิก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปวด	85	100	85	100.00	85	100.00
เหนื่อยล้า	63	74.12	18	21.18	18	21.18
เบื่ออาหาร	67	78.82	18	21.18	21	24.71
คลื่นไส้อาเจียน	73	85.88	22	25.88	30	35.29
หายใจลำบาก	76	89.41	28	32.94	37	43.53
ท้องผูก	65	76.47	17	20.00	22	25.88
ปากแห้ง	56	65.88	14	16.47	16	18.82
นอนไม่หลับ	70	82.35	21	24.71	21	24.71
วิตกกังวล	74	87.06	66	77.65	59	69.41

ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทุกอาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.52 - 3.82) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อาการ คือ ปวด ท้องผูก คลื่นไส้อาเจียน (3.83 ± .62, 3.77 ± .64, 3.76 ± .58) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถโดยรวมต่ำสุดในอาการปากแห้ง เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้า (3.52 ± .67, 3.55 ± .62, 3.55 ± .66)

พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถด้านความรู้ในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทุกอาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.42 - 3.74) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถด้านความรู้สูงสุด 3 อาการ คือ ปวด ท้องผูก และวิตกกังวล (3.74 ± .50, 3.69 ± .61, 3.65 ± .64) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถด้านความรู้ต่ำสุดในอาการเหนื่อยล้า ปากแห้ง และเบื่ออาหาร (3.42 ± 0.57, 3.43 ± 0.66, 3.45 ± 0.56) ส่วนการรับรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางทุกอาการ ($\overline{X}$ = 3.43-3.81) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติสูงสุด 3 อาการ คือ ปวด ท้องผูก และวิตกกังวล (3.81 ± .51, 3.68 ± .50, 3.63 ± .56) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติต่ำสุดในอาการปากแห้ง เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้า (3.43 ± 0.58, 3.48 ± 0.56, 3.48 ± 0.57) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (n = 85)

อาการ	ความสามารถโดยรวม		ความสามารถด้านความรู้		ความสามารถด้านการปฏิบัติ	
	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ	$\bar{X}$ ± SD	ระดับ
ปวด	3.83 ± .62	ปานกลาง	3.74 ± .50	ปานกลาง	3.81 ±.51	ปานกลาง
ท้องผูก	3.77 ± .64	ปานกลาง	3.69 ± .61	ปานกลาง	3.68 ± .50	ปานกลาง
คลื่นไส้ อาเจียน	3.76 ± .58	ปานกลาง	3.61 ± .50	ปานกลาง	3.61 ± .52	ปานกลาง
หายใจลำบาก	3.69 ± .66	ปานกลาง	3.58 ± .56	ปานกลาง	3.62 ± .52	ปานกลาง
วิตกกังวล	3.65 ± .65	ปานกลาง	3.65 ± .64	ปานกลาง	3.63 ± .56	ปานกลาง
นอนไม่หลับ	3.64 ± .66	ปานกลาง	3.58 ± .63	ปานกลาง	3.61 ± .52	ปานกลาง
เหนื่อยล้า	3.55 ± .66	ปานกลาง	3.42 ± .57	ปานกลาง	3.48 ± .57	ปานกลาง
เบื่ออาหาร	3.55 ± .62	ปานกลาง	3.45 ± .56	ปานกลาง	3.48 ± .56	ปานกลาง
ปากแห้ง	3.52 ± .67	ปานกลาง	3.43 ± .66	ปานกลาง	3.43 ± .58	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านความรู้และความสามารถด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ของพยาบาลวิชาชีพ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านความรู้และความสามารถด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความสามารถด้านความรู้และความสามารถด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาลวิชาชีพแต่ละอาการ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลางถึงสูง (rs = .665 - .785, p < .001) โดยพบความสัมพันธ์ระดับสูงในอาการปวด หายใจลำบาก วิตกกังวล และปากแห้ง และพบความสัมพันธ์กันระดับปานกลางในอาการท้องผูก คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า และเบื่ออาหาร (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านความรู้และความสามารถด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ด้วย Spearman Rank Correlation

ความสามารถด้านความรู้	ความสามารถด้านการปฏิบัติ	
	Correlation coefficient (r_s)	p-value
ปวด	.754	< .001
ท้องผูก	.682	< .001
คลื่นไส้อาเจียน	.677	< .001
หายใจลำบาก	.707	< .001
วิตกกังวล	.785	< .001
นอนไม่หลับ	.665	< .001
เหนื่อยล้า	.686	< .001
เบื่ออาหาร	.696	< .001
ปากแห้ง	.726	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

พยาบาลรับรู้ความสามารถโดยรวม ด้านความรู้และด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้ง 9 อาการ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งส่วนใหญ่เป็นศึกษาความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการเฉพาะบางอาการ และพบว่าพยาบาลมีความสามารถไม่เพียงพอ และต้องการการพัฒนาความรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการให้มีประสิทธิภาพ (Bouya et al., 2018; Pai & Ongole, 2015; Pearson et al., 2015; Pehlivan & Kucuk, 2016; Qadire & Alkhalaileh, 2018) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แม้ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยรับรู้ว่ามีเครื่องมือในการประเมินอาการ และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินและจัดการอาการโดยใช้ประสบการณ์ของตนเอง โดยไม่มีการใช้เครื่องมือในการประเมินอาการและไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการ จึงทำให้พยาบาลรับรู้ความสามารถทั้งโดยรวมด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการทุกอาการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีเครื่องมือในการประเมินอาการ และการมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในประเมินและจัดการอาการมีผลต่อความสามารถด้านความรู้และการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ (Pearson et al., 2015) และเมื่อพิจารณาข้อมูลการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 ไม่เคยได้รับการอบรม และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.71 ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีเพียงร้อยละ 25.88 ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง เป็นเวลา 1-2 วัน ซึ่งเป็นเวลาค่อนข้างน้อยอาจไม่เพียงพอในการกล่าวถึงเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินและจัดการอาการต่าง ๆ ที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้อย่างครอบคลุม พยาบาลจึงรับรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการไม่เพียงพอ ดังการศึกษาของ Bouya et al. (2018) ที่พบว่าการอบรมส่งผลต่อความสามารถด้านความรู้และการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ

พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถโดยรวม ด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการปวดสูงสุด เมื่อเทียบกับอาการอื่น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนในการศึกษาครั้งนี้มีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการปวด รับรู้ว่ามีเครื่องมือในการประเมินอาการปวด และมีแนวปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการปวดในหน่วยงาน และอาจเนื่องมาจากทางโรงพยาบาลมีการจัดทำโครงการทดสอบสมรรถนะพยาบาลบาลวิชาชีพที่มีอายุงาน 1 ปีขึ้นไปทุกราย ในการประเมินและจัดการอาการปวดทั้งในด้านความรู้ (ในปี 2561-2562) และด้านการปฏิบัติ (ประจำปี พ.ศ. 2560, 2562) จึงเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลทบทวนความรู้เกี่ยวกับการประเมินและจัดการอาการปวด ส่งผลให้พยาบาลรับรู้ความสามารถโดยรวม ด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการปวดสูงสุด

พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถโดยรวม ด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการต่ำสุดในอาการปากแห้ง เหนื่อยล้า และเบื่ออาหาร อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการ 3 อาการนี้น้อยกว่าอาการอื่น ๆ (ร้อยละ 65.88 - 78.82) และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 16.47 - 24.71 รับรู้ว่าในหน่วยงานมีเครื่องมือในการประเมินอาการ และมีแนวปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการปากแห้ง เหนื่อยล้า และเบื่ออาหาร และอธิบายเพิ่มเติมได้ว่าอาการปากแห้งเป็นอาการที่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงพยาบาลให้ความสำคัญค่อนข้างน้อย เนื่องจากเป็นอาการที่มองไม่เห็นพยาธิสภาพได้ชัดเจนเหมือนอาการอื่น (Sricharoen & Chaiprasitti, 2018) ดังการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าพยาบาลมีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการปากแห้งน้อยที่สุด (ร้อยละ 65.88) จึงทำให้พยาบาลรับรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปากแห้งค่อนข้างต่ำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการที่เป็นปัญหาในช่องปากไม่เพียงพอ (Pai & Ongole, 2015)

อาการเหนื่อยล้า เป็นอาการที่พบมากในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (Liu et al., 2013; Preechakoon et al., 2019) แต่พบว่าผู้ป่วยรายงานอาการเหนื่อยล้ากับบุคลากรทางการแพทย์ค่อนข้างน้อย และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงพยาบาลไม่ได้ให้ความสำคัญในการประเมินความรุนแรงอย่างจริงจัง จนกว่าผู้ป่วยจะแจ้งว่ามีอาการเหนื่อยล้า อีกทั้งอาการเหนื่อยล้ายังมีสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหลายประการ การจัดการอาการจึงมีความหลากหลาย (Aapro, Scotte, Bouillet, Currow & Vigano, 2016) จึงเป็นผลให้พยาบาลรับรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการเหนื่อยล้าค่อนข้างต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลรับรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการเหนื่อยล้าทั้งด้านความรู้และด้านการปฏิบัติไม่เพียงพอ (Pearson et al., 2016) ส่วนอาการเบื่ออาหารเป็นอาการที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการ การจัดการอาการเบื่ออาหารจึงเป็นการประเมินและจัดการภาวะโภชนาการด้วย โดยพยาบาลจะต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการ ให้คำแนะนำ และข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการกระตุ้นความอยากอาหาร และสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เพียงพอ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Veerahpong, 2015) ซึ่งพยาบาลมีความรู้ในการประเมินและจัดการภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ (Veen et al., 2017) พยาบาลจึงรับรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการเบื่ออาหารค่อนข้างต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านความรู้และความสามารถด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผลการวิจัยพบว่าความสามารถด้านความรู้และความสามารถด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาลวิชาชีพแต่ละอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลางถึงสูง (r_s = .665 - .785, p < .001) อธิบายได้ว่าเมื่อพยาบาลมีการรับรู้ความสามารถด้านความรู้สูงขึ้น จะมีการรับรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่มีมาก่อนที่พบว่าการรับรู้ความสามารถด้านความรู้กับการรับรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์กัน (Sorifa & Mosphea, 2014)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานควรการมีการส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติ โดยจัดหลักสูตรอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามให้ครอบคลุมการประเมินและจัดการอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ตลอดจนจัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการ และพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการประเมินและจัดการอาการ ของพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และควรวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และติดตามคุณภาพของระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์

References

Aapro, M., Scotte, F., Bouillet, T., Currow, D., & Vigano, A. (2016). A practical approach to fatigue management in colorectal cancer. *Clinical Colorectal Cancer, 1*(1),1-11.

American Cancer Society. (2018). *Advanced cancer*. Retrieved from https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/advancedcancer/what-is.html

Bloom, B.S., Hasting,J.T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill Book Co.

Bouya, S., Balouchi, A., Maleknejad, A., Koochakzai, M., AlKhasawneh, E., & Abdollahimohammad, A. (2018). Cancer pain management among oncology nurses: knowledge, attitude, related factors, and clinical recommendations: a systematic review. *Journal of Cancer Education, 34*, 839-846.

British Columbia Cancer Agency. (2018). *Symptom management guidelines*. Retrieved from http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinicalresources/nursing/symptom-management

Cancer Care Ontario. (2010a). *Symptom management algorithm pain in adults with cancer*. Retrieved from https://www.cancercareontario.ca/en/symptom-management

Cancer Care Ontario. (2010a). *Algorithm nausea and vomiting in adults with cancer: screening and assessment*. Retrieved from https://www.cancercareontario.ca/en/symptom-management

Cancer Care Ontario. (2010b). *Algorithm dyspnea in adults with cancer: screening and assessment*. Retrieved from https://www.cancercareontario.ca/en/symptom-management

Cancer Care Ontario. (2012). *Algorithm Loss of Appetite in adults with aancer: Screening and assessment*. Retrieved from https://www.cancercareontario.ca/en/symptom-management

Cancer Care Ontario. (2015a). *Pan canadian practice guideline for screening, assessment, and management of cancer-related fatigue in Adults*. Retrieved from https://www.cancercareontario.ca/en/symptom-management

Cancer Care Ontario. (2015b). *Screening and assessment – anxiety in adults with cancer*. Retrieved from https://www.cancercare ontario.ca/en/symptom-management

Lerdpanit, P., Pakdevong, N., & Namvongprom, A., (2019). Symptom experiences and quality of life of patients with advanced cancer receiving chemotherapy. *Apheit Humanities and Social Sciences Journal, 6*(1), 45-55. [in Thai]

Liu, Y., Zhang, P. Y., Na, J., Ma, C., Huo, W, L., Han, L., . . . Xi, Q. S. (2013). Prevalence, intensity, and prognostic significance of common symptoms in terminally ill cancer patients. *Journal of Palliative Medicine, 16*(7), 752-757.

Lorusso, D., Costantini, A., Bria, E., & Maio, M., (2016). Patients' perception of chemotherapy side effects: expectations, doctor-patient communication and impact on quality of life - An Italian survey. *European Journal of Cancer Care, 26*(2). DOI: 10.1111/ecc.12618

Makmai, S., Sirichayanugul, C., & Sirichayanugul, T. (2013). Common symptoms and needs of pre-discharge advanced-stage cancer patients: A case-study at phrae hospital, thailand. *Thai Cancer Journal, 33* (4), 132-145. [in Thai]

National Comprehensive Cancer Network. (2017). *Palliative care clinical practice guideline*. Retrieved from https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf

Oncology Nursing Society. (2016). *Oncology nurse generalist competencies*. Retrieved May 20, 2018, from https://www.ons.org/sites/default/files/OncologyNurseCompetencies

Pai, R. R., & Ongole, R. (2015). Nurses' Knowledge and education about oral care of cancer patients undergoingchemotherapy and radiation therapy. *Indian Journal of Palliative care, 12*(2), 225-230.

Pearson, E. J. M., Morris. M. E., & Mckinstry. C., (2015). Cancer-related fatigue: a survey of health practitioner knowledge and practice. *Support Care Cancer. 23*(12). DOI 10.1007/s00520-015-2723-8

Pehlivan, T., & Kuçuk, L. (2016). Skills of oncology nurses in diagnosing the psychosocial needs of the patients. *International Journal of Caring Sciences, 9*(2), 658-667.

Preechakoon, B., Pakdevong, N., Kongwattanakul, S., Thanthong, S., Lerdpanit, P., & Hanprasitkam, K. (2019). Symptom experience and symptom management of patients with advanced cancer and family caregivers. *Apheit Journal of Nursing and Health, 1*(1), 50-66. [in Thai]

Qadire, M. A., & Alkhalaileh, M. (2018). Jordanian oncology nurses' knowledge of managing chemotherapy-induced nausea and vomiting. *British Journal of Nursing, 27*(10), S4-S12.

Rungjang, S., & Namjuntra, R. (2016). Symptom management in patients with advanced lung cancer. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 27*(2), 43-57. [in Thai]

Sorifa, B., & Mosphea, K. (2015). Knowledge and practice of staff nurses on palliative care. *International Journal of Health Research and Medico Legal Practice, 01*(02), 41-45.

Sricharoen, J., & Chaiprasitti, S. (2018). Xerostomia: Subjective meanings and self care experiences in the perspective of patients. *The Chiang Mai Dental Journal, 39*(3), 117-132. [in Thai]

Taweeyanyongkul, N., Chaiviboontham, S., & Sumdaengrit, B. (2015). Symptom experiences and symptom management in patients with advanced cancer receiving palliative care. *Ramathibodi Nursing Journal, 21*(1), 82-95. [in Thai]

Thanthong, S., Namvongprom, A. & Pakdevong, N. (2016). Symptoms experience and quality of life in patients with advanced cancer receiving radiation therapy. *Apheit Humanities and Social Sciences Journal,* 5(1), 40-47. [in Thai]

Veen, M. R., Hoedies, M., Versteegen, J. J., Meulengraaf-Wilhwlm, N. V., Kampman, E., & Beijer, S. (2017). Improving oncology nurses' knowledge about nutrition and physical activity for cancer survivors. *Oncology Nurse Forum, 44*(4), 488-496.

Veerahpong, N. (2015). The role of nurse for promoting nutrition in cancer patients. *The Thai Red Cross College of Nursing Journal, 8*(1). 34-42. [in Thai]