

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง

ศศิธร เย็นแยม, พย.บ.¹ อรุณช ประดับทอง, พย.ม.^{2*} พุ่มพวง ทะเรรัมย์, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 19 คน การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดถาวรแบบดัดแปลงตามแนวคิด 7 aspect of care ระยะที่ 3 นำรูปแบบการพยาบาลไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และประเมินผล ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ

ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง พบว่าผู้ป่วยทุกรายไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการทำการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง ได้แก่ Bleeding Hematoma Necrosis Infection คิดเป็นร้อยละ 100 (n = 19) สามารถยกแขนได้ ระหว่าง 170-180 องศา คิดเป็นร้อยละ 100 (n = 19) ส่วนภาวะ Seroma และ Lymphedema ส่วนใหญ่ ≤ 1.9 คิดเป็นร้อยละ 89.47 (n = 17) ระดับความวิตกกังวลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความพึงพอใจภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.62, SD = 0.56) รายชื่อพบว่า พยาบาลให้คำแนะนำและวิธีการจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม และคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.83, SD = 0.39, 0.38) ความพึงพอใจของพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.99, SD = 0.66) รายชื่อพบว่า ด้านประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมากที่สุด (Mean = 4.61, SD = 0.50)

สรุป รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดถาวรแบบดัดแปลงตามแนวคิด 7 aspect of care สามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลงได้ ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มคุณภาพในการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม ผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุรินทร์

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: oranute@bcbnsurin.ac.th

Development of a Nursing Care Model for Breast Cancer Patients Undergoing Modified Radical Mastectomy

Sasithorn Yenyam, B.N.S.¹, Oranute Pradubthong, M.N.S.^{2*}, Pumpung Tarerum, B.N.S.¹

Abstract

This research, centered on research and development, sought to create a nursing care model for the management of breast cancer patients undergoing Modified Radical Mastectomy (MRM). A purposive sampling method was employed, involving 19 female breast cancer patients who met the specified criteria. The research unfolded through key phases: 1) situation analysis, 2) development of the care model, 3) testing the care model in the sample group with subsequent evaluation, and 4) the implementation of the prototype of the care model.

Results indicated that, post the application of the nursing care model for breast cancer patients undergoing MRM, all 19 patients experienced no complications, achieved a range of arm movement between 70-180 degrees ($n = 19$), and reported seroma and lymphedema rates ≤ 1.9 out of 89.47 ($n = 17$), with normal anxiety levels also at 89.47 ($n = 17$). Patient satisfaction reached the highest average ($M = 4.62$, $SD = 0.56$), with nurse advice, pain management, and guidance on abnormal symptoms, along with the need for medication before appointments, receiving the highest average ratings ($M = 4.83$, $SD = 0.39$, 0.38). Nurse satisfaction was also high, averaging ($M = 3.99$, $SD = 0.66$), with the benefit for the office obtaining the highest average ($M = 4.61$, $SD = 0.50$).

In summary, the development of nursing care controls for breast cancer patients undergoing MRM proved effective in reducing the post-surgical complications. Hence, its application is recommended to enhance the quality of nursing care.

Key words: Breast Cancer, Modified Radical Mastectomy

¹ Nurse profession, Surin Hospital

² Lecturer, Boromarajonani college of nursing, Surin, Faculty of nursing, Praboromrajanok institute

* Corresponding author e-mail: oranute@bcnsurin.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ในผู้หญิงทั่วโลก พบมากเป็นอันดับหนึ่งของสตรีไทย และ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 2.3 ล้านคน เสียชีวิตราว 685,000 คนต่อปี (World Health Organization [WHO], 2565) ขณะที่สถานการณ์โรคมะเร็งของไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พบว่า หญิงไทย พบ เป็นมะเร็งเต้านม มากที่สุด จำนวน 38,559 ราย (Department of health, 2023) จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2560-2562 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเสียชีวิตคิดเป็นอัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 12.6, 13.3 และ 13.9 ตามลำดับ (Public Health Statistic, 2019)

มะเร็งเต้านมเกิดจากการแบ่งตัวของเซลล์ที่ผิดปกติบริเวณของท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมที่มีการเจริญเติบโต เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ จนอาจเกิดเป็นแผลแตกบริเวณผิวหนังเหนือก้อน หรือมีการกระจายไปตามต่อมน้ำเหลืองที่อวัยวะใกล้เคียง (Department of Surgery, Faculty Medicine, 2019) สาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าสาเหตุและปัจจัยของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้น คือ พันธุกรรม วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งชนิดนี้ จากผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีญาติใกล้ชิด (มารดาหรือพี่น้อง) เป็นมะเร็งเต้านมจะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเป็นสองเท่าและความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น ทำให้ป้องกันการเกิดโรคได้ยาก (American Cancer Society, 2019; Cancer National Health Institute, 2017)

การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดแบบ Modified Radical Mastectomy (MRM) เป็นการผ่าตัดเต้านมอย่างถอนรากแบบดัดแปลง และใช้เป็นแนวทางการผ่าตัดมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1, 2, 3A อย่างไรก็ตามการผ่าตัดชนิดนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา (Heisig et al., 2016) เช่น เลือดคั่งที่แผลผ่าตัด อาการชาที่แขนข้างที่ผ่าตัด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แขนอ่อนแรง ภาวะแขนบวม จำกัดการเคลื่อนไหวของแขนและข้อไหล่ อาการปวดแขนและข้อไหล่ (Engsirotat & Chaowchuen, 2021) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนและข้อไหล่ ทำให้เกิดภาวะข้อไหล่ติด กระทั่งต่อการทำหน้าที่ของแขนและไหล่ และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยมาก อีกทั้งความสามารถในการใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัดในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง อาการปวดที่มากขึ้น ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงนำไปสู่ปัญหาที่เรื้อรัง (Kopoonsilapa & Pongmasa, 2017) กระทั่งต่อด้านจิตใจมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นและต้องกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ (Cheng et al., 2016; Stagl et al., 2015)

จากภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สามารถป้องกันได้โดยการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและระยะจำหน่าย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองและการปรับตัว ที่ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Kingkeaw, 2017) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุรินทร์ ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา พบว่า มีแนวโน้มของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพิ่มขึ้นทั้งการวินิจฉัยโรค ในขณะเดียวกันภาวะแทรกซ้อนก็ยังคงมีอยู่หลังการผ่าตัด โดยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ปี พ.ศ. 2561 พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563 จำนวน 62 คน 47 คน และ 69 คนตามลำดับ และอัตราที่ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตั้งแต่ ในปี พ.ศ. 2561 พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 3.22, 2.12 และ 1.38 ตามลำดับ โดยพบแผลติดเชื้อ ในปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 3.22 ปี พ.ศ. 2562 พบ Hematoma ร้อยละ 2.12 และ ปี พ.ศ. 2563 พบ Hematoma ร้อยละ 1.38 (Female Surgical Department, 2021) นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลับมารักษาแบบนอนโรงพยาบาล (Re-admission) ด้วยอาการไหล่ติด พบว่า ผู้ป่วยไม่ออกกำลังกายตามคำแนะนำ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีปัญหาเกี่ยวกับสายระบายไม่ทำงานเนื่องจากขวดเต็ม การหลุด หรือสายระบายทำงานไม่มีประสิทธิภาพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอุปกรณ์ไม่พร้อมในการแก้ไขสายระบายเมื่อไม่ทำงาน ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการหายของแผล (Surin Hospital, 2021) จากปัญหาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าที่ผ่านมา แม้จะมีการนำกระบวนการพยาบาล (Nursing process) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ยังพบปัญหาทางการพยาบาลในทุก ระยะ ดังนั้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในระยะนอนโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งส่งเสริม พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องพัฒนา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ อย่างปลอดภัย สามารถอยู่ร่วมกันกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญการพัฒนารูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

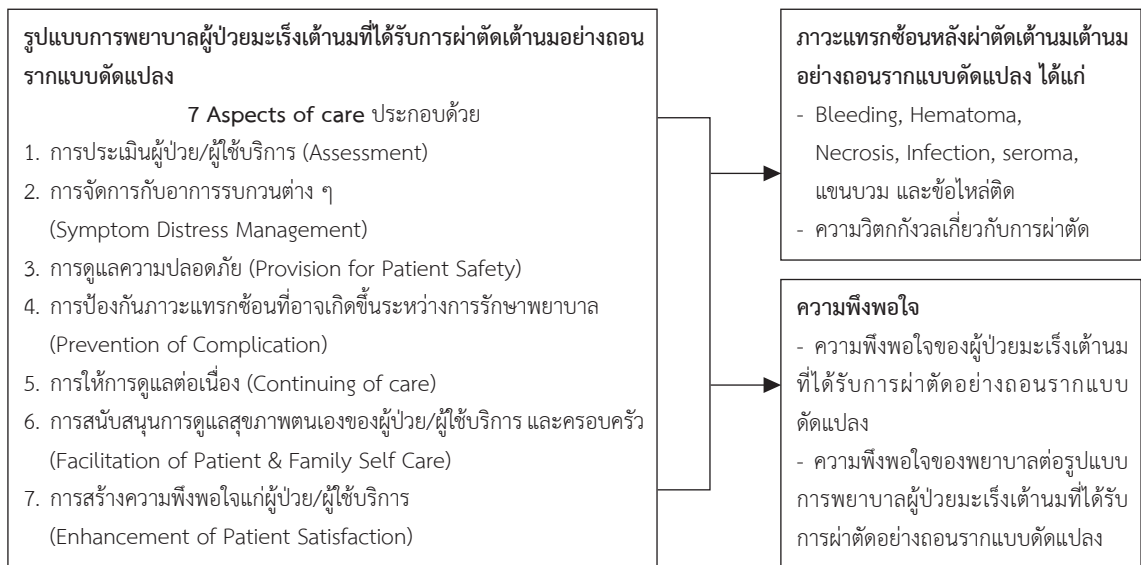
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดัดแปลง ของโรงพยาบาลสุรินทร์
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกหลังจากรูปแบบการพยาบาลหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลงไปใช้ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง ได้แก่ Bleeding, Hematoma, Necrosis, Infection, seroma, แขนบวม และข้อไหล่ติด, ระดับความ วิตกกังวลต่อการผ่าตัดถาวรแบบดัดแปลง, ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดถาวรแบบดัดแปลง, ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง ตามแนวคิด 7 aspect of care กองการพยาบาลกำหนด การดูแล 7 Aspects of care ขึ้นในปี 2544 สำหรับใช้เป็นแนวทาง ช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางคลินิก หรือใช้เชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการ ปฏิบัติเพื่อให้การพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกันตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ อย่างถูกต้องครบถ้วน ทันท่วงทีรับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมิน ปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่อง ตลอดการดูแลจนกระทั่งจำหน่าย โดยถูกนำมากำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดพัฒนา คุณภาพการพยาบาล พัฒนาระบบการพยาบาล เพื่อตอบสนองกับปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment)
2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management)
3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)
4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of Complication)
5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care)
6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care)
7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) (Nursing deviation, 2011) ซึ่งผู้วิจัยนำการดูแลแบบ 7 Aspects of care มาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ ผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านมอย่าง ถาวรแบบดัดแปลง ได้แก่ Bleeding, Hematoma, Necrosis, Infection, seroma, แขนบวม และข้อไหล่ติด และ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบ

ดัดแปลง และความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบดัดแปลง โดยมีกรอบกระบวนการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุรินทร์ ดำเนินการระหว่าง เดือนเมษายน 2564 ถึง เดือน เมษายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หรือผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลหรือทั้งสองวิธีร่วมกัน เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ระหว่างเดือน เมษายน 2564 ถึง เดือน เมษายน 2565

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดย

1. กลุ่มผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หรือผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลหรือทั้งสองวิธีร่วมกัน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 เข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดในการผ่าตัดครั้งนี้ มีความสามารถในการอ่านเขียน ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อ เลือดออก ปวดบวม ข้อไหล่ติด มาก่อน
2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุรินทร์

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะของมะเร็ง ประวัติกรรมพันธุโรคมะเร็ง การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง
2. แบบสอบถามเพื่อการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง ได้แก่

2.1 แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบดัดแปลง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบตัดแปลง โดยมีการประเมินว่าพบความผิดปกติหรือไม่ ได้แก่ เลือดออกผิดปกติ (Bleeding) โดยการสังเกต บันทึกสี และปริมาณสารคัดหลั่ง, เลือดหรือน้ำเหลืองคั่งใต้แผล (Hematoma), เนื้อตาย (Necrosis), การติดเชื้อ (Infection) โดยการประเมินบาดแผล ลักษณะสี, ของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด (Seroma) โดยวัดความต่างของวงแขนทั้ง 2 ข้าง แบ่งออกเป็น ≥ 2 เซนติเมตร และ ≤ 1.9 เซนติเมตร, แขนบวมน้ำเหลือง (Lymphedema) โดยวัดความต่างของวงแขนทั้ง 2 ข้าง แบ่งออกเป็น ≥ 2 เซนติเมตร และ ≤ 1.9 เซนติเมตร และข้อไหล่ติด โดยใช้แบบวัด Tan scale เป็นการวัดองศาข้อไหล่ด้วยตนเอง (Thai Arthrometric Navigator Scale, TAN Scale) (National Cancer Institute, 2015) โดยแบ่งออกเป็น ยกได้ไม่สุดแขน 90-120 องศา ยกได้เกือบสุดแขน 121-150 องศา และยกได้สุดแขนและแขนชิดไหล่ 150-180 องศา

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจในระดับ น้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) ในระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน)

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจในระดับ น้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) ในระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน)

2.4 แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) (Lotrakul, 2001) มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้ดูแลรักษาเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะเจ็บป่วยได้ดีขึ้น โดยอาการวิตกกังวล คิดคะแนนข้อที่ทั้งหมด 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 รวมกัน การจัดระดับความวิตกกังวลแบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนน 0-7 คะแนน เป็นกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช คะแนน 8-10 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (doubtful cases) คะแนนอยู่ 11-21 คะแนนเป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (cases)

3. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบตัดแปลง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและใช้กรอบการดูแลตามแนวคิด 7 aspects of care (Nursing Division, 2001) ประกอบด้วย 1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment) 2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management) 3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety) 4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษายาบาล (Prevention of Complication) 5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) 6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care) 7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) จัดทำเป็น Clinical nursing pathway และจัดทำเป็น Flow CA Breast (ภาพที่ 2)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบด้วย

1. การตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามเพื่อการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบตัดแปลง ได้แก่ แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบตัดแปลง แบบประเมิน

ความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้รับผิดชอบงานโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา เมื่อได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วหลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำให้สมบูรณ์ชัดเจนยิ่งขึ้นก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ค่า CVI = 1,0,8,1

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามแบบสอบถามเพื่อการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบดัดแปลง ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาล แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ที่ได้จากการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 10 คน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาล แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ได้ค่า 0.82, 0.86, 0.94

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุรินทร์ เลขที่ 34/2564 ลงวันที่ 26 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการได้รับอนุมัติจริยธรรมทางการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

ดำเนินการการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง ประกอบด้วยการดำเนินงาน 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบดัดแปลง ระยะที่ 3 นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบดัดแปลงที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และประเมินผล ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ และเผยแพร่ ผู้วิจัยประเมินประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ (เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2564) ดำเนินการศึกษาปัญหาและสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดถาวรแบบดัดแปลง โดยใช้การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมย้อนหลัง ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป และจำหน่ายในเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน 2563 ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง แนวคิดการดูแล 7 aspect ที่ผ่านมามาเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนา และดำเนินการสนทนากลุ่มระหว่างที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยสาขาศัลยกรรมทั่วไปประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพพร้อมทั้งสิ้น 15 คน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดถาวรแบบดัดแปลง โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้ (มิถุนายน 2564 - กรกฎาคม 2564)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม พิจารณาร่วมกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พบประเด็นที่ต้องพัฒนา คือ การขาดความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบดัดแปลงและแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยไม่เป็นปัจจุบัน โดยพบว่าการเฝ้าระวังและการติดตามภาวะแทรกซ้อนไม่ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมระดมสมอง ในหน่วยงานเพื่อจัดทำร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดถาวรแบบดัดแปลง

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนวรรณกรรม โดยสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบดัดแปลง ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ จัดระดับความน่าเชื่อถือ (level of evidence) รวมทั้งนำข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ (grades of recommendation)

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยและทีมร่วมสนทนากลุ่มงานศัลยกรรมทั่วไป และจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ พัฒนาความรู้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบดัดแปลง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะที่ 3

ขั้นตอนที่ 5 ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบดัดแปลง และทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริงระยะที่ 4 ตามแผนการดูแล (ภาพที่ 2 FLOW รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลงหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง อาคาร 9/2 โรงพยาบาลสุรินทร์)

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบดัดแปลง ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ให้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาล ประเมิน ความรู้ ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาล และการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพหลังใช้รูปแบบแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ดูแลและภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย

ระยะที่ 3 นำรูปแบบสมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น จำนวน 19 ราย และประเมินผล (กรกฎาคม 2564 - มกราคม 2565) ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบ MRM ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล และปรับปรุงรูปแบบฯ และจะมีการทำอย่างต่อเนื่อง จนกว่าผู้วิจัยจะมั่นใจได้ว่าสามารถนำต้นแบบที่สมบูรณ์นั้นไปใช้กับ กลุ่มเป้าหมายและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างครบถ้วน

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ (กุมภาพันธ์ - เมษายน 2565) ผู้วิจัยประชุมทีมสรุปต้นแบบรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดถาวรแบบ และเผยแพร่ต่อคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลและ เผยแพร่การวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะของมะเร็ง ประวัติกรรมพันธุโรคมะเร็ง การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้ ค่าความถี่ และ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถาวรแบบดัดแปลง ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น Bleeding, Hematoma, Necrosis, Infection, seroma, แขนบวม และข้อไหล่ติด โดยใช้ค่าความถี่ และ ร้อยละ
3. วิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็นระดับความวิตกกังวล และหาค่าความถี่ ร้อยละ ในแต่ละระดับ
4. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. วิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาล โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 100 (n = 19) อายุ ระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็น ร้อยละ 84.21 (n = 16) รองลงมาคือ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.52 (n = 2) และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.26 (n = 1) สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 89.47 (n = 17) รองลงมาคือ คู่ คิดเป็นร้อยละ 10.53 (n = 2) นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 (n = 19) ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 84.21 (n = 16) รองลงมาคือ รับจ้าง ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 10.53 (n = 2) และรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 5.26 (n = 1) รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.84 (n = 7) รองลงมาคือ 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.63 (n = 10) และ

10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.53 (n = 2) การศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.42 (n = 13) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 21.05 (n=4) และ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 10.53 (n = 2) สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 84.21 (n = 16) รองลงมาคือสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 10.53 (n = 2) และประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 5.26 (n = 1) ระยะของโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่เป็น ระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 42.11 (n = 8) รองลงมา คือ ระยะที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 36.84 (n = 7) และระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 21.05 (n = 4) ประวัติการมีมะเร็งส่วนอื่น ๆ ส่วนใหญ่ ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 78.95 (n = 15) และมี คิดเป็นร้อยละ 21.05 (n = 4) และการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่ ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 78.95 (n = 15) และมี คิดเป็นร้อยละ 21.05 (n = 4)

ตารางที่ 1 แสดงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบตัดแปลง (n = 19)

ชนิดของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	จำนวนและร้อยละของการพบภาวะแทรกซ้อน
เลือดออกผิดปกติ (Bleeding)	ไม่พบ
เลือดหรือน้ำเหลืองคั่งใต้แผล (Hematoma)	ไม่พบ
เนื้อตาย (Necrosis)	ไม่พบ
การติดเชื้อ (Infection)	ไม่พบ
ข้อไหล่ติด (ความสามารถในการยกแขนข้างที่ผ่าตัด: Tan scale)	
ยกได้ไม่สุดแขน 90-120 องศา	ไม่พบ
ยกได้เกือบสุดแขน 121-150 องศา	ไม่พบ
ยกได้สุดแขนและแขนชิดใบหน้า 150-180 องศา	100 (n = 19)
ของเหลวคั่งใต้แผลผ่าตัด (Seroma)	
ความต่างของวงแขนทั้ง 2 ข้าง	
≥ 2 เซนติเมตร	10.53 (n = 2)
≤ 1.9 เซนติเมตร	89.47 (n = 17)
แขนบวม น้ำเหลือง (Lymphedema)	
ความต่างของวงแขนทั้ง 2 ข้าง	
≥ 2 เซนติเมตร	10.53 (n = 2)
≤ 1.9 เซนติเมตร	89.47 (n = 17)

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบตัดแปลง ผู้ป่วยทุกรายไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการทำการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบตัดแปลง ได้แก่ Bleeding Hematoma Necrosis Infection คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อไหล่ติด จากการประเมินความสามารถในการยกแขนข้างที่ผ่าตัด ด้วย Tan scale พบว่าสามารถยกแขนได้ ระหว่าง 170-180 องศา คิดเป็นร้อยละ 89.47 (n = 17) และภาวะ seroma และ Lymphedema ส่วนใหญ่ ≤ 1.9 แสดงถึงการไม่พบภาวะของเหลวคั่งใต้แผลและแขนไม่บวม น้ำเหลือง คิดเป็นร้อยละ 89.47 (n = 17)

ตารางที่ 2 แสดงระดับความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง (n = 19)

ระดับความวิตกกังวล	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย
กลุ่มไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (0-7 คะแนน)	89.47 (n = 17)
กลุ่มที่มีอาการความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8-10 คะแนน)	5.26 (n = 1)
กลุ่มที่มีอาการความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าสูงเป็นขั้นมีความผิดปกติทางจิตเวช (11-21 คะแนน)	5.26 (n = 1)

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง ส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 89.47 (n = 17) รองลงมาพบกลุ่มที่มีอาการความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน กลุ่มที่มีอาการความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าสูงเป็นขั้นมีความผิดปกติทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 5.26 (n = 1)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง (n = 19)

ความพึงพอใจ	Mean	SD	ระดับ
1. การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้แผ่นพับ สื่อวิดีโอ	4.22	.88	ระดับมาก
2. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัด	4.56	.51	ระดับมาก
3. พยาบาลมีความรู้ ทักษะ รวดเร็วในการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ	4.50	.71	ระดับมาก
4. พยาบาลให้การดูแลบรรเทาความเจ็บปวด	4.44	.71	ระดับมาก
5. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด	4.67	.49	ระดับมากที่สุด
6. พยาบาลดูแลเอาใจใส่อย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ	4.78	.43	ระดับมากที่สุด
7. ท่านมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจกับพยาบาล	4.39	.78	ระดับมาก
8. คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.44	.71	ระดับมาก
9. คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารการป้องกันข้อไหล่ติด	4.78	.43	ระดับมากที่สุด
10. คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลขดระบาย	4.78	.43	ระดับมากที่สุด
11. พยาบาลให้คำแนะนำและวิธีการจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม	4.83	.39	ระดับมากที่สุด
10. คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน	4.78	.43	ระดับมากที่สุด
11. คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด	4.83	.38	ระดับมากที่สุด
12. คุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวม	4.67	.49	ระดับมากที่สุด
ระดับความพึงพอใจในภาพรวม	4.62	0.56	ระดับมากที่สุด

จากตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลงพบว่า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.62, SD = 0.56) สำหรับรายข้อ พบว่า พยาบาลให้คำแนะนำและวิธีการจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม และคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

(Mean = 4.83, SD = 0.39, Mean = 4.83, SD = 0.38) รองลงมา คือ พยาบาลดูแลเอาใจใส่อย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารการป้องกันข้อไหล่ติด และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลขอระบาย (Mean = 4.78, SD = 0.43) และ พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผ่าตัด (Mean = 4.67, SD = 0.49) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง (n = 16)

ความพึงพอใจ	Mean	SD	ระดับ
1. ความสามารถความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติได้	4.17	.62	ระดับมาก
2. ความสะดวกในการนำไปใช้	3.83	.71	ระดับมาก
3. ความง่าย	3.61	.70	ระดับมาก
4. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.61	.50	ระดับมากที่สุด
5. ความประหยัด	3.72	.75	ระดับมาก
ภาพรวม	3.99	0.66	ระดับมาก

จากตารางที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 (16 คน) ประสบการณ์การทำงาน ส่วนใหญ่ 10-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.5 (10 คน) รองลงมา คือ 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 (6 คน) และประสบการณ์ในการอบรม/ประชุม ส่วนใหญ่ เคยประชุมอบรม คิดเป็นร้อยละ 62.5 (10 คน) รองลงมาคือ ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 37.5 (6 คน)

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.99, SD = 0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ ด้านประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.61, SD = 0.50) รองลงมา คือ ความสามารถความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติได้ ในระดับมาก (Mean = 4.17, SD = 0.62) และความสะดวกในการนำไปใช้ ในระดับมาก (Mean = 3.83, SD = 0.71) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

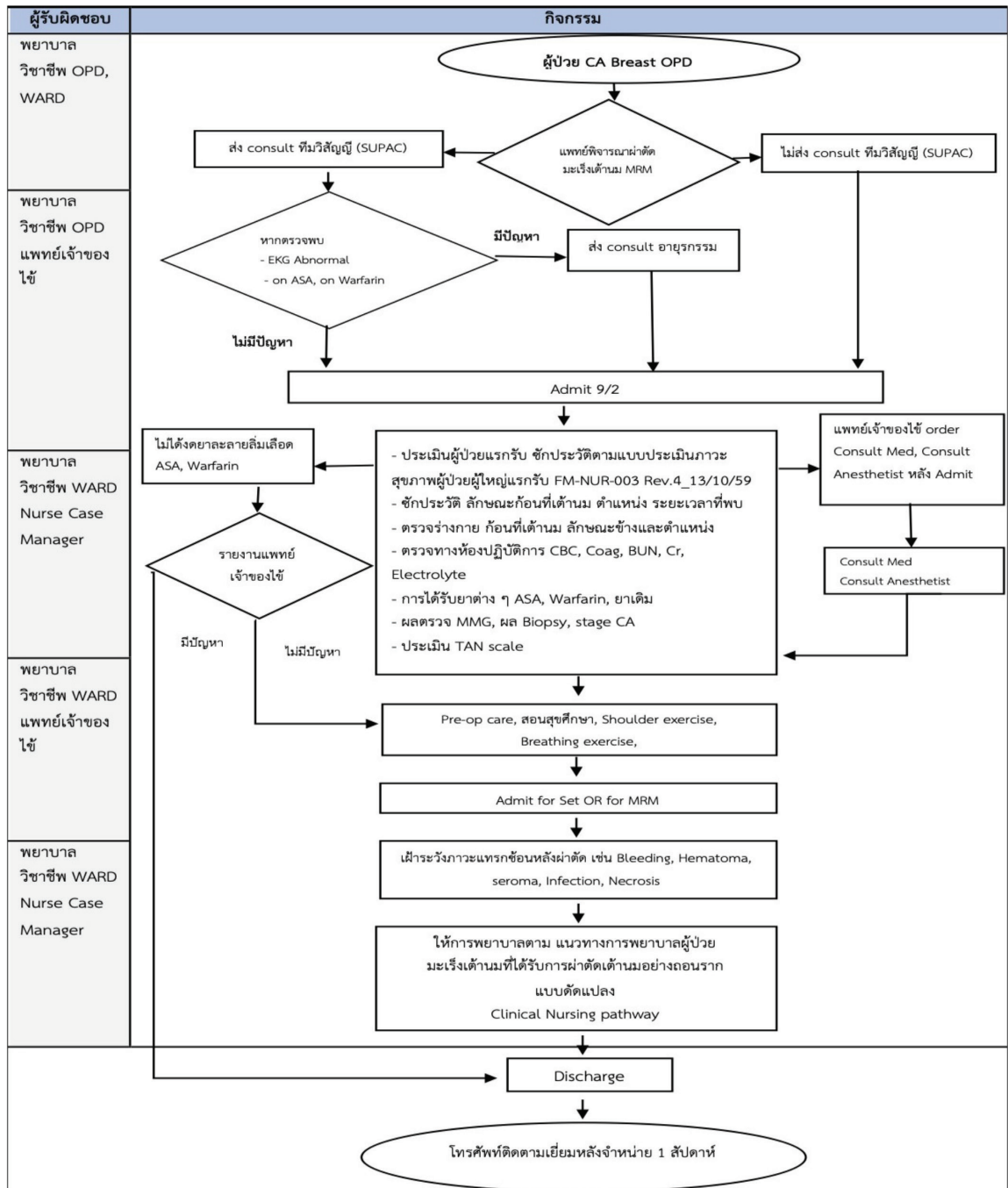
จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง โดยใช้แนวคิด 7 aspect of care พบว่า ผู้ป่วยทุกรายไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการทำการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง ทั้ง Bleeding Hematoma Necrosis Infection สามารถยกแขนได้ ระหว่าง 170-180 องศา ส่วนภาวะ Seroma และ Lymphedema อยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับความวิตกกังวลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และพยาบาลเห็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในหน่วยงาน

จากผลการวิจัย สะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบดัดแปลงพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนำมาสังเคราะห์และพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิด 7 aspects of care สามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง สามารถยกแขนได้ สามารถอภิปรายได้ว่ารูปแบบการพยาบาลเป็นการจัดทำให้เป็น Clinical nursing pathway และจัดทำเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลงหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง อาคาร 9/2 โรงพยาบาลสุรินทร์ ตั้งแต่แรกเริ่ม ก่อนผ่าตัด นอนโรงพยาบาล วันที่ 1 (วันก่อนการผ่าตัด) วันที่ 2- 3 (วันผ่าตัดและหลังผ่าตัดวันที่ 1) Day 4 (หลังผ่าตัดวันที่ 2 และวันก่อนการจำหน่าย) วันที่ 5 จนกระทั่งจำหน่าย มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยการทำ care

map การพยาบาล และมีรายละเอียดของการพยาบาลในแต่ละครั้งซึ่งทำให้การพยาบาลนั้นมีมาตรฐานยิ่งขึ้น โดยในแนวปฏิบัตินั้น ประกอบด้วย 1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment) ประกอบด้วย การประเมินสภาพแรกพบ ประเมินสภาพก่อนผ่าตัด โดยจะซักประวัติตามแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยผู้ใหญ่แรกพบ และหลังผ่าตัดทุกวันจนกว่าจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยหลังผ่าตัดนั้นนอกจากการให้การพยาบาลตามมาตรฐานแล้วยังมีการประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด Bleeding, Hematoma, Necrosis, Infection, Seroma, แขนบวม และข้อไหล่ติดด้วย TAN scale 180 ประเมินการทำงานของท่อน้ำนม สีของสารคัดหลั่ง ประเมินความปวด โดยใช้ Pain Scale 2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management) ก่อนผ่าตัดประเมินความปวด โดยใช้ Pain Scale หลังผ่าตัดประเมินความวิตกกังวล (Thai HADS) การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ หลังผ่าตัดนอกจากการประเมินความปวดแล้วยังมีการสอนและสาธิตการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง เพื่อนคุยเพื่อน เป็นต้น การจัดทำนอนยกแขนข้างที่ผ่าตัดสูงกว่าระดับหัวใจ ร่วมกับใช้หมอนรองแขน ระวังไม่ให้สายระบายดิ่งรั้ง แนะนำผู้ป่วยประคบแผลด้วยมือและหมอนขณะที่ยังผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวด ประเมินความง่วง (Sedative Score) ประเมินระดับความปวดซ้ำ หลังให้การพยาบาล ประเมินสัญญาณชีพ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ (BIS) และการประเมินความวิตกกังวล (Thai HADS) กรณีที่พบความผิดปกติทางจิตใจพยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ 3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety) มีการประเมินการพลัดตกหกล้ม 4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) โดยประกอบด้วย Bleeding, Hematoma, Necrosis, Infection, Seroma, แขนบวม และข้อไหล่ติด 5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) เป็นการให้คำแนะนำปรึกษาการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด จัดทำนอนยกแขนข้างที่ผ่าตัดสูงกว่าระดับหัวใจ 6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care) ประเมินความรู้/ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ให้การสนับสนุนครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนจำหน่าย ใช้รูปแบบ D M-E-T-H-O-D 7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) มีการประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา

จากผลการวิจัย การดูแลแบบ 7 ASPECTS OF CARE เพิ่มเติมจากกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพทั่วไป ทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เนื่องจากการปฏิบัติพยาบาลมีแบบแผนมาตรฐาน ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การพยาบาลเฉพาะทาง ไปจนถึงการดูแลต่อเนื่อง โดยแนวปฏิบัติทำให้เกิดการควบคุมกำกับตนเองของพยาบาลในการให้พยาบาลเพื่อให้ได้คุณภาพสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน ภายหลังการใช้ระบบการดูแลแบบ 7 ASPECTS OF CARE ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูก หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเสียงทรายประจักษ์ (Kasemsuk, Kunjeena & Siribut, 2019) โดยพบว่า การใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้ และมีแนวโน้มว่ามีการเกิดแผลติดเชื้อ แผลแยก การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลลดลง ดังนั้นควรใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องทุกราย และใช้เป็นแนวทางในการนิเทศติดตามของหัวหน้างาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Srisaang et al. (2020) ที่พัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้ 7 Aspects of care ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ Septic Shock ซึ่งจากการประเมินผลพบว่า การใช้ 7 Aspects of care ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่มีภาวะ Septic Shock ทำให้พยาบาลประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว ลดอุบัติการณ์ Delay assessment และลดอัตราการตายในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ Septic Shock ได้

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลงตามระบบการดูแลแบบ 7 Aspects of care จะเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลและมีความปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ



ภาพที่ 2 FLOW รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง อาคาร 9/2 โรงพยาบาลสุรินทร์

ข้อเสนอแนะ/ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้

ศึกษาวิจัยแบบการทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองเพื่อหาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลงไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

References

- American Cancer Society. (2017). *Breast cancer: Lifestyle related for breast cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>12
- Cancer National Health Institute. (2017). *The screen diagnosis and treatment of CA breast*. Nonthaburi: Department of Medicine, Ministry of public health.
- Cheng, K.K.F., Devi R.D., Wong, W.H., Koh, C. (2014). Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period. *Europe Journal of Oncology Nursing*, 18, 3-9.
- Department of Health. (2023). *Health literacy and health communication office*. Retrieved from <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>
- Department of Surgery, Faculty of Medicine. (2019). *CA Breast*. Retrieved from <https://www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail.asp?aid=1418>
- Engsirorat, T., & Chaowchuen, S. (2021). Risk factors influencing seroma formation after modified Radical Mastectomy. *Srinakarin Medical Journal*, 36 (4), 382-388.
- Female Surgery Department. (2021). *Surgery care report*. Surin: Surin hospital.
- Heisig, S. R., Shedden-Mora, M. C., Von Blanckenburg, P., Rief, W., Witzel, I., Albert, U. S., & Nestoriuc, Y. (2016). What do women with breast cancer expect from their treatment? Correlates of negative treatment expectations about endocrine therapy. *Psycho-oncology*, 25(12), 1485-1492. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/pon.4089>
- Kasemsuk, S., Kunjeena, V., & Siribut, D. (2019). The results of complications, length of stay, re-admission within 28 days after discharge Chiangrai Prachanukroh hospital. *Chiangrai Medical Journal*, 11(2), 85-91.
- Kingkeaw, J. (2017). CA Breast patient with surgery nursing care. *Journal of CA Breast*, 37(4),163-170.
- Kopoonsilapa, S., & Pongmasa, T. (2017). The quality of women with CA Breast during received chemical treatment Fluorouracil, Doxorubicin and Cyclophosphamide (FAC). *Journal of Health Science and Medical Research*, 35(4), 378-384.
- Lotrakul, M. (2001). *Mental health care manual for psychiatrist*. Retrieved from <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Psychiatric%20assessment%20tools.PDF>

- National Cancer Institute. (2015). *TAN Scale (Thai Arthrometric Navigator Scale)*. Retrieved from <http://emis.dms.go.th/assets/upload/store/3.pdf>
- National Comprehensive Cancer Network. (2015). *NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Breast cancer screening and diagnosis*. Retrieved from https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf
- Nursing Division. (2011). *Hospital accreditation*. Bangkok: Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health.
- Public Health Statistic. (2019). *The statistic of CA Breast*. Nonthaburi: Ministry of public health.
- Srisaang, K. et al. (2020). *The development of nursing care for pediatric with septic shock using seven aspects of care*. The meeting of New Normal SHOW & SHARE at Laithong hotel Ubonrachatani province. North east Nursing council.
- Stagl, J. M., Lechner, S. C., Carver, C. S., Bouchard, L. C., Gudenkauf, L. M., Jutagir, D. R., Diaz, A., Yu, Q., Blomberg, B. B., Ironson, G., Glück, S., & Antoni, M. H. (2015). A randomized controlled trial of cognitive-behavioral stress management in breast cancer: Survival and recurrence at 11-year follow-up. *Breast Cancer Research and Treatment*, 154(2), 319-328. doi.org/10.1007/s10549-015-3626-6