

การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF NURSING OUTCOME INDICATORS IN CANCER PATIENTS, CHULABHORN  
HOSPITAL



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
	โรงพยาบาลจุฬารัตน์
โดย	น.ส.พินิจพร ชันแพง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

พินิจพร ชั้นแพง : การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์. ( A STUDY OF NURSING OUTCOME INDICATORS IN CANCER PATIENTS, CHULABHORN HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาลสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 6 คน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 4 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 3 คนและแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็งจำนวน 2 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหาจัดหมวดหมู่สาระในลักษณะเดียวกัน สร้างเป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบระดับความสำคัญขององค์ประกอบย่อยในแต่ละข้อรายการ เพื่อนำมาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันคำตอบ และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก จำนวนรวม 42 ข้อรายการ ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัด จำนวน 9 ข้อรายการ 2) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 8 ข้อรายการ 3) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 6 ข้อรายการ 4) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพ จำนวน 8 ข้อรายการ 5) ด้านด้านการดูแลสุขภาพจากความเจ็บปวด จำนวน 6 ข้อรายการ และ 6) ด้านด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณจำนวน 5 ข้อรายการ โดยองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน พบว่า มีข้อรายการย่อยจำนวน 39 ข้อ มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด และมีข้อรายการย่อยจำนวน 3 ข้อ มีความสำคัญในระดับมาก

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5877321336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: NURSING OUTCOME INDICATORS, CANCER PATIENTS, CHULABHORN HOSPITAL  
 Pinitporn Khanpaeng : A STUDY OF NURSING OUTCOME INDICATORS IN CANCER  
 PATIENTS, CHULABHORN HOSPITAL. Advisor: Asst. Prof. SUVINEE WIVATV, Ph.D.

The descriptive study of nursing outcome indicators in cancer patients, Chulabhorn hospital. The Delphi Technique was used in this study. Participant were 18 experts, including three executive nurse's of Cancer Institute/Cancer Hospital, six professional nurses who work in Cancer Institute/Cancer Hospital, four instructors who responsible in cancer care, three Advanced Practice Nurses in Oncology nursing of Cancer Institute/Cancer Hospital and two oncology physicians. Step 2, data were analyzed by using content analysis for developing the rating scales questionnaire. Step 3, data were analyzed by using median and interquartile range which was developed a new version of the questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming the previous ranked items. Data were analyzed by median and interquartile range.

The result of this study were presented the nursing outcome indicator in cancer patients, Chulabhorn hospital consisted of 6 components and 42 sub-items as follow: 1) Safety form complications in oncology surgery has 9 sub-items 2) Safety form side effects of chemotherapy has 8 sub-items 3) Safety form Radiation therapy has 6 sub-items 4) Safety form complications in treatment and pathology of the diseases has 8 sub-items 5) Relief form pain has 6 sub-items and 6) The responses of physical, mental, social and spiritual has 5 sub-items. Within those 42 sub-items, 39 sub-items were rated as the most important and 3 sub-items were rated as very important.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2019

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาและการช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ผู้ซึ่งเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมั่นใจ และมีความพยายามจนมาถึงความสำเร็จในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร กรรมการภายนอกสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ สาขาบริหารการพยาบาลทุกคนที่ช่วยให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเป็นวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่า และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนนิสิต และกัลยาณมิตรทุกท่าน รวมถึงพี่ๆ น้องๆทุกท่านที่ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการศึกษา สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา สมาชิก ครอบครัวชั้นแพง ครอบครัวธีระสุตร์ และครอบครัวแสนประกอบ ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในทุกด้านตลอดเวลา การศึกษา จนทำให้ผู้วิจัยสามารถสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณ บุพการี คณาจารย์ และ กัลยาณมิตรทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

พินิจพร ชั้นแพง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. โรงพยาบาลจุฬารัตน์.....	9
2. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์.....	13
3. แนวคิดและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง.....	19
4. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล.....	25
5. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์.....	34
6. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย.....	43
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49

8. กรอบแนวคิดการวิจัย .....	51
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	53
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ .....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	55
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	77
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	89
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผลการวิจัย.....	91
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	101
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	101
บรรณานุกรม.....	102
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ .....	108
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ .....	123
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	127
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	135
ประวัติผู้เขียน.....	173





## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 6 ด้าน ที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม.....	38
ตารางที่ 2	จำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อนในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย.....	45
ตารางที่ 3	ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ รอบที่ 1 .....	61
ตารางที่ 4	ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแบบสอบถาม รอบที่ 2 .....	69
ตารางที่ 5	การเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	76
ตารางที่ 6	เหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์ .....	77
ตารางที่ 7	องค์ประกอบตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ .....	79
ตารางที่ 8	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัด ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด .....	80
ตารางที่ 9	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัด ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด .....	82
ตารางที่ 10	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัด ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา .....	83
ตารางที่ 11	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัด ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการ รักษาพยาบาล .....	84
ตารางที่ 12	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัด ด้านการดูแลจากความเจ็บปวด .....	86
ตารางที่ 13	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัด ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ .....	88

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 โครงสร้างองค์กร.....	12
ภาพที่ 2 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬารณณ์ .....	14
ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารคุณภาพฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬารณณ์ .....	16
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	52



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของคนทั่วโลก องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งราว 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็น 13% จากสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก ในประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์รายงานว่าเป็นปี พ.ศ. 2554 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 61,082 คน เป็นเพศชาย 35,437 คน เป็นเพศหญิง 25,645 คน ซึ่งถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคมะเร็งที่เสียชีวิตมากทั้งในเพศชายและเพศหญิง คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 56.38 ของมะเร็งทั้งหมด (แผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ, 2556)

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง ระดับตติยภูมิ สังกัดสถาบันวิจัยจุฬารัตน์ กระทรวงศึกษาธิการ เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2552 มีวิสัยทัศน์เป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศด้านการวิจัยและบริการทางการแพทย์ระดับสากล ภายใต้พันธกิจให้บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง และได้มาตรฐานสากล ดำเนินการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ พัฒนาศักยภาพสู่ความเป็นเลิศระดับสากล และสืบสานพระปณิธานในการช่วยเหลือประชาชน ด้วยจิตเมตตา (แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลจุฬารัตน์, 2558) เพื่อยกระดับมาตรฐานการรักษาโรคมะเร็งในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สู่เป้าหมายการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรของประเทศในอนาคต ดำเนินงานภายใต้มูลนิธิจุฬารัตน์ โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดูแลหน่วยตรวจสอบภายในและ 3 องค์กรหลักคือ องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาลและองค์กรวิชาชีพ โดยมีรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล 4 ฝ่ายได้แก่ฝ่ายบริหาร ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาลและกิจการพิเศษ ฝ่ายวิจัยและพัฒนาคุณภาพ เป็นคณะทำงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและมีนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการโดยเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และได้รับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2557 เป็นต้นมา

การให้บริการของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ให้บริการทางการแพทย์โรคมะเร็งด้วยการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ ครบวงจร คือ ดูแลสร้างเสริมสุขภาพ คัดกรอง ป้องกัน ฝ้าระวังและรับดูแลรักษาไว้ในโรงพยาบาลรวมทั้งดูแลติดตามต่อเนื่องไปจนถึงที่บ้าน โรคมะเร็งในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่

พบมาก 5 อันดับ คือ มะเร็งปอด ร้อยละ 18.68 มะเร็งเต้านม ร้อยละ 14.58 มะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 13.07 มะเร็งตับและถุงน้ำดี ร้อยละ 13.07 และมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 12.20 ตามลำดับ (สถิติทะเบียนโรงพยาบาลจุฬารัตน์, 2556) มีการบริการผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง ประเมินความเสี่ยงโรคมะเร็งและบริการการแพทย์ผสมผสานผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว เฉลี่ยวันละ 300 ราย ผู้ป่วยฉุกเฉินบริการ 24 ชั่วโมงเฉลี่ยวันละ 150 ราย บริการวางแผนการรักษาโรคมะเร็งเฉลี่ยวันละ 36 ราย บริการผ่าตัดเฉลี่ยวันละ 30 ราย บริการผู้ป่วยที่รับเคมีบำบัดเฉลี่ยวันละ 60 ราย บริการผู้ป่วยที่รับรังสีรักษาเฉลี่ยวันละ 82 ราย บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจทางด้านเวชศาสตร์และเพศสแกนเฉลี่ยวันละ 50 ราย บริการพยาบาลผู้ป่วยด้านรังสีวินิจฉัยโรคมะเร็งเฉลี่ยวันละ 60 ราย เป็นผู้ป่วยส่งต่อจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในรายที่ส่งสัยมีภาวะซับซ้อนในการวินิจฉัย มีการจัดบริการเพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตาม cancer care program คือการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ครบวงจรตั้งแต่ตรวจวินิจฉัยจนถึงการดูแลระยะสุดท้าย และหรือผู้ป่วยโรคมะเร็งในโครงการวิจัยของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่มีความจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยหรือสืบค้นโรคที่ต้องใช้หัตถการความเสี่ยงสูง ภารกิจงานด้านวิจัยดำเนินภายใต้งานโครงการบำเพ็ญพระกุศล มี 9 โครงการเพื่อตรวจติดตามผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในปี 2552 ปี2556 และปี2557 โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ปี2553 โครงการมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี2554 โครงการมะเร็งตับ อ.บ้านหลวง และโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี2555 โครงการมะเร็งปอด ปี 2558 โครงการมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และปี2559 โครงการมะเร็งช่องปาก มีบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤติจำนวน 106 เตียง แบ่งเป็นผู้ป่วยใน 5 หอ และหอผู้ป่วยวิกฤติ 1 หอ โดยมีอัตราครองเตียงร้อยละ 80 ทุกหอผู้ป่วยจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัด เคมีบำบัดรวมถึงยาแบบมุ่งเป้าและรังสีรักษา

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ รับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทางโรคมะเร็ง มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของฝ่ายการพยาบาล มีกรอบแนวคิดและสอดคล้องกับทิศทางของโรงพยาบาล ภายใต้วิสัยทัศน์ เป็นผู้นำทางด้านพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระดับสากล ดำเนินการตามพันธกิจ 4 ด้านคือ จัดให้มีบริการที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกมิติ เพื่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว สนับสนุนให้เกิดการสร้างงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม เพื่อเป็นแนวทางให้แก่วิชาชีพและสังคม เป็นแหล่งเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลและบุคลากรมีความสุขในการทำงาน โดยแบ่งกลุ่มงานตามการให้บริการเป็น 5 กลุ่มงาน ดังนี้ 1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีพยาบาลจำนวน 76 คน 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในมีพยาบาลจำนวน 82 คน 3) กลุ่มงานการพยาบาลลักษณะพิเศษได้แก่ งานห้องผ่าตัด วิสัญญี งานประเมินความเสี่ยงโรคมะเร็ง งานการแพทย์ผสมผสานผู้ป่วยมะเร็งและญาติ งานการวางแผนรักษามีพยาบาล จำนวน 44 คน 4) กลุ่มงานการพยาบาลโครงการบำเพ็ญพระกุศลดูแลงานวิจัยทั้ง 9 โครงการมีพยาบาลจำนวน 21 คน 5) งานกิจการพิเศษได้แก่ งานควบคุมโรคติดเชื้อ งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อและผ้า งานศูนย์เด็กเล็กและงาน

หน่วยแพทย์พระราชทานเฉพาะกิจและแพทย์ พอ.สว. มีพยาบาลจำนวน 4 คน ฝ่ายการพยาบาล สนับสนุนให้พยาบาลทุกคนมีการสร้างงานวิจัยโดยมีข้อกำหนดการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Agreement) ให้ทุกหน่วยงานมีงานวิจัยอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง โดยมีคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพเป็นคณะทำงานในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีการวิเคราะห์หน่วยงาน และการกำหนดตัวชี้วัดประเด็นคุณภาพของหน่วยงาน โดยการทำให้ service profile เพื่อให้ได้ผลการวัดคุณภาพบริการมี 5 ด้าน 15 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ด้านความปลอดภัยมี 7 ตัวชี้วัด คือ (1) อัตราการเกิด VAP (2) อัตราการเกิด CAUTI (3) อัตราการเกิด SSI (4) อัตราการเกิด Phlebitis (5) อัตราการเกิด Extravasation (6) อัตราการเกิด Medication error (7) อัตราการเกิด Fall 2) ด้านผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานมี 2 ตัวชี้วัดคือ (1) อัตราการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย (2) อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเทาความเจ็บปวด 3) ด้านผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาลและสามารถดูแลตนเองได้มี 2 ตัวชี้วัดคือ (1) อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการสอนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแนวทางการรักษาพยาบาล ในผู้ป่วยที่ทำหัตถการ PEG, Ostomy และ PTBD (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage) (2) อัตราผู้ป่วย PEG และ Ostomy ที่สามารถดูแลตนเองได้ 4) ด้านผู้ใช้บริการพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลมี 3 ตัวชี้วัดคือ (1) อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อบริการทางการพยาบาล (2) อัตราความพึงพอใจของชุมชน (3) อัตราการลาออกของบุคลากร 5) ด้านการบันทึกทางการพยาบาล 1 ตัวชี้วัดคือ อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลมีการวัดและติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญตามบริบทโรงพยาบาลจุฬารัตน์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ สรพ. (Hospital Accretation)

จากข้อมูลตัวชี้วัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ พบว่าผลลัพธ์การพยาบาลจะตอบสนองผลงานระยะสั้นขององค์กร แต่จะไม่สามารถวัดผลลัพธ์การพยาบาลในระยะยาวได้ และเนื้อหาตัวชี้วัดผลลัพธ์ครอบคลุมกับเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลเพียงบางส่วน ซึ่งเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Goals) ที่ฝ่ายการพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบมี 2 มิติ 3 ข้อ ดังนี้ มิติด้านประสิทธิผล ข้อที่ 2 ผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ข้อที่ 4 ผู้รับบริการพึงพอใจ และมีมิติด้านประสิทธิภาพ ข้อที่ 3 กระบวนการดูแลรักษาผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ นั้น จากการรายงานตัวชี้วัดของฝ่ายการประจำปี 2559 ต่อเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ยังไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ฝ่ายการรับผิดชอบได้ทั้งหมด แม้จะมีการดำเนินการดูแลด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็ตาม อีกทั้ง โฉงพยาบาลให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งครบวงจรนั้น จึงยังขาดตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา ซึ่งหากมีการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่มีความเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

ศาสตร์ เป้าประสงค์และบริการของโรงพยาบาลแล้ว ฝ่ายการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาดูตัวชี้วัดเหล่านี้มาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตัวชี้วัดให้มีความครอบคลุมและทันสมัยมากขึ้น ส่งผลให้เกิดแนวทางชัดเจนในการวัดผล และการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลที่องค์กรคาดหวัง

ตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งที่ใช้วัดผลงานของบุคลากรในองค์กรเพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพหรือที่มีผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ดีได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมบริการที่เหมาะสมและสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ (JCAHO, 1989) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลหมายถึง ตัววัดผลลัพธ์สุดท้ายของการดูแลซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งพยาบาลได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและบรรลุในผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองเช่น การจัดการความปวด การจัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆ การดูแลตนเอง (อภิญา จำปามูล, 2551) ระบบการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcomes Classification: NOC) เป็นภาษามาตรฐานด้านผลลัพธ์การพยาบาล โดยที่ NOC สามารถเชื่อมโยงกับระบบการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association: NANDA) และระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention Classification: NIC) ซึ่งทำให้กระบวนการพยาบาลมีความสมบูรณ์และเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลที่จำเป็นทางการพยาบาล เป็นภาษามาตรฐานด้านผลลัพธ์การพยาบาล มีความครอบคลุมแนวคิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพและสามารถใช้ประเมินในทุกองค์การสุขภาพ จึงเป็นเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Moorhead, et al., 2008) ซึ่งสอดคล้องกับ พรทิพย์ มาลาธรรม และประคอง อินทรสมบัติ (2549) ว่าการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมและมีคุณภาพจะทำให้การประเมินผลการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะได้ตรงประเด็น น่าเชื่อถือ และช่วยให้การดูแลติดตามผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ นอกจากนี้ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2544) ระบุว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์จะสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการในผู้ป่วยเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ เพ็ญศรี รักษ์วงศ์และคณะ (2556) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบแนวปฏิบัติพยาบาล 3 ตัวชี้วัด ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลคือ ไม่เกิดความผิดพลาดทางยาเคมีบำบัด ไม่เกิดยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้น และการไม่เกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกิน ส่วน วันทกานต์ ราชวงศ์และคณะ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดพบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

เทคนิคเดลฟายเป็นการรวบรวมข้อมูลในสิ่งที่แนวคิดหรือทฤษฎีไม่ได้บอกไว้ ซึ่งเทคนิคนี้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญในการกำหนด โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศพบว่า Cancer center of excellence Florida Department of Health (2013) ได้ระบุตัวชี้วัดผลลัพธ์สถานพยาบาลที่เป็นเลิศด้านรักษามะเร็ง 6 ด้าน คือ 1) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด 2) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด 3) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา 4) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล 5) ด้านการดูแลจากความเจ็บปวด 6) ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ Griffiths (2009) การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์ในรังสีรักษาของ Albert (2012) การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการผ่าตัดมะเร็งรังไข่ของ Querleu (2013) การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ของ Simone et al. (2013) และกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยใช้แนวคิด Griffiths (2009), Albert (2012), Querleu (2013), Simone et al. (2013), Cancer center of excellence Florida Department of Health (2013) ร่วมกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ดังกล่าวในการศึกษาคั้งนี้

### คำถามการวิจัย

1. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. องค์ประกอบแต่ละด้านของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วยข้อรายการย่อยอะไรบ้าง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์
2. เพื่อศึกษาข้อรายการย่อยในแต่ละองค์ประกอบของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์

## ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาล จุฬารัตน์ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องด้านวิชาการและการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยการสัมภาษณ์ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน 2) กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 6 คน 3) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 4 คน 4) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรกรรมสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน 5) แพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 2 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) องค์ประกอบตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 2) ข้อรายการย่อยของแต่ละองค์ประกอบตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ หมายถึง ข้อความที่บ่งชี้ถึงผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสุดท้ายของการดูแลซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ที่พยาบาลได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและบรรลุในผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย สังคม จิตวิญญาณ ทัศนคติ คุณค่า ความรู้ได้ด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ซึ่งในการศึกษาผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดของระบบจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล (NOC) (Moorhead, et al., 2013), Griffiths (2009), Abert (2012), Querleu (2013), Simone et al.(2013), Cancer center of excellence Performance standard of Florida Department of Health (2013) มากำหนดเป็นกรอบตัวชี้วัดผลลัพธ์ร่วมกับข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1) **ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด** (Safety form complications in oncology surgery) หมายถึง ข้อความที่บ่งชี้ถึงผลกิจกรรมการพยาบาล ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้รวมถึง อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากแผล ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดกั้น ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น อุณหภูมิ การยกไม้กั้นเตียงและการจัดทำ ความสามารถในการรู้สึกตัวและตอบสนองเป็นปกติ



2) **ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด** (Safety form side effects of chemotherapy) หมายถึง ข้อความที่บ่งชี้ถึงผลึกกรรมการพยาบาล ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาถูกต้อง ตามหลักการ ปลอดภัยจากการเกิดยาเคมีบำบัดรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด(Extravasation) ได้รับการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดจากรับยาเคมีบำบัด

3) **ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา** (Safety form Radiation therapy) หมายถึง ข้อความที่บ่งชี้ถึงผลึกกรรมการพยาบาล ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวก่อนการรับรังสีรักษาแต่ละระบบ ได้รับการค้นหา คัดกรอง ประเมินสภาพและปัจจัยเสี่ยงก่อนการรับรังสีรักษา ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนการรับรังสีรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นและระยะยาว ได้รับการจัดการอาการที่เกิดขึ้นขณะและหลังรับรังสีรักษา

4) **ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล** (Safety form complications in treatment and pathology of the diseases ) หมายถึง ข้อความที่บ่งชี้ถึงผลึกกรรมการพยาบาล ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการรบกวนของโรค การจัดการกับอาการรบกวนจากโรค

5) **ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด** (Relief form pain) หมายถึง ข้อความที่บ่งชี้ถึงผลึกกรรมการพยาบาล ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด ได้รับการจัดการกับความปวดระดับความเจ็บปวดลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้หรือทำกิจวัตรประจำวันได้

6) **ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ** (The responses of physical, mental, social and spiritual) หมายถึง ข้อความที่บ่งชี้ถึงผลึกกรรมการพยาบาล ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายขณะนอนรับการรักษาตัว ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ ได้รับการประเมินทางด้านจิตใจ สามารถปรับตัวได้ ไม่มีพฤติกรรมแยกตัวหรือไม่อยากทำกิจกรรม มีความพึงพอใจต่อการดูแลพยาบาล ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาและความเชื่อของตนเอง ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือในการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลที่บ้าน มีข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนใกล้บ้าน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลใช้ในการปฏิบัติงาน ประเมินตนเอง และประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็ง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้าหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบกรวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลจุฬารัตน์
  - 1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์
  - 1.2 โครงสร้างการบริหาร
2. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์
  - 2.1 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล
  - 2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ
  - 2.3 การบริหารจัดการ
3. แนวคิดและบทบาทการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
  - 3.1 โรคมะเร็ง
  - 3.2 บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
4. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล
  - 4.1 ความหมายตัวชี้วัด
  - 4.2 ประเภทของตัวชี้วัด
  - 4.3 ประโยชน์ของตัวชี้วัด
  - 4.4 การพัฒนาตัวชี้วัด
5. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์
6. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลจุฬารณณ์

ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ได้ทรงตระหนักถึงมหัตภัยของโรคมะเร็งที่มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความทุกข์ยากของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นด้วยปณิธานอันแน่วแน่ที่จะทรงช่วยเหลือประชาชนชาวไทยที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งดังกล่าว จึงได้ทรงดำริจัดตั้ง “ศูนย์วิจัยและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์” ซึ่งปัจจุบันได้พระราชทานนามใหม่เป็น “โรงพยาบาลจุฬารณณ์” เพื่อเฉลิมพระเกียรติ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ โดยได้เสด็จทรงเปิดโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 29 ตุลาคม 2552 และได้มีพระประสงค์ที่จะช่วยเหลือประชาชนในโรคอื่นๆต่อไปในอนาคต (แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลจุฬารณณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562) จากรายงาน พบว่า มีบุคลากร จำนวน 758 คน ประกอบด้วย แพทย์ทั้งหมด จำนวน 126 คน แบ่งเป็น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 98 คน แพทย์ใช้ทุน จำนวน 20 คน ทันตแพทย์ จำนวน 3 คน ทันตแพทย์ใช้ทุน จำนวน 3 คน แพทย์เวรปฏิบัติทั่วไปจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 227 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 138 คน เจ้าหน้าที่สนับสนุนการแพทย์ จำนวน 92 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานและปฏิบัติการ จำนวน 175 คน มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในปี 2558 ให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 107,203 คน และผู้ป่วยในจำนวน 4,326 คน และในปี 2559 บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 107,574 คน และผู้ป่วยในจำนวน 5,419 คน (โรงพยาบาลจุฬารณณ์, 2559)

### 1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์

#### ปรัชญาโรงพยาบาลจุฬารณณ์ (Philosophy)

ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

#### วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศด้านการวิจัยและบริการทางการแพทย์ระดับสากล

#### พันธกิจ (Mission)

- 1) ให้บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง และได้มาตรฐานสากล
- 2) ดำเนินการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ
- 3) สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ
- 4) พัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นเลิศระดับสากล
- 5) สืบสานพระปณิธานในการช่วยเหลือประชาชน ด้วยจิตเมตตา

#### ยุทธศาสตร์ (Strategy)

- 1) การให้บริการทางการแพทย์ ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง

- 2) การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ มุ่งสู่ความเป็นเลิศ
- 3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในประเทศและต่างประเทศ

### เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Goals)

มิติด้านประสิทธิผล มี 2 เป้าประสงค์ ได้แก่

- 1) องค์ความรู้ใหม่ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์
- 2) ผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี  
มิติด้านคุณภาพบริการ มี 4 เป้าประสงค์ ได้แก่
  - 1) นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ได้รับการจดสิทธิบัตร / อนุสิทธิบัตร
  - 2) งานวิจัยและผลงานวิชาการมีคุณภาพได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ระดับชาติ และนานาชาติ
  - 3) โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล
  - 4) ผู้รับบริการพึงพอใจ  
มิติด้านประสิทธิภาพ มี 11 เป้าประสงค์ ได้แก่
    - 1) ระบบและกลไกที่เอื้อต่อการผลิตงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ
    - 2) เครือข่ายความร่วมมือทั้งในประเทศและต่างประเทศ
    - 3) กระบวนการดูแลรักษาผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ
    - 4) การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงให้เกิดประสิทธิภาพและคุ้มค่า
    - 5) แหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัยเพียงพอ
    - 6) การประชาสัมพันธ์ทั่วถึงและมีความต่อเนื่อง
    - 7) กระบวนการวางแผนการรักษาโดยคณะกรรมการวางแผนการรักษาโรคมะเร็ง และการทำ CPG ในเรื่องที่สำคัญ
    - 8) กระบวนการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ
    - 9) การบริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส
    - 10) การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
    - 11) กิจกรรมช่วยเหลือสังคมตามพระปณิธาน  
มิติด้านพัฒนาองค์กร มี 7 เป้าประสงค์ ได้แก่
      - 1) บุคลากรมีจิตบริการและคุณธรรมในการปฏิบัติงานตามภารกิจ
      - 2) บุคลากรที่เชี่ยวชาญมีเพียงพอในการปฏิบัติงานทุกภารกิจ
      - 3) บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข
      - 4) มีการจัดการความรู้ในองค์กร
      - 5) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลสนับสนุนการบริหาร การวิจัย และการปฏิบัติงาน

6) สภาพแวดล้อมการทำงานปลอดภัยและมีความเป็นสากล

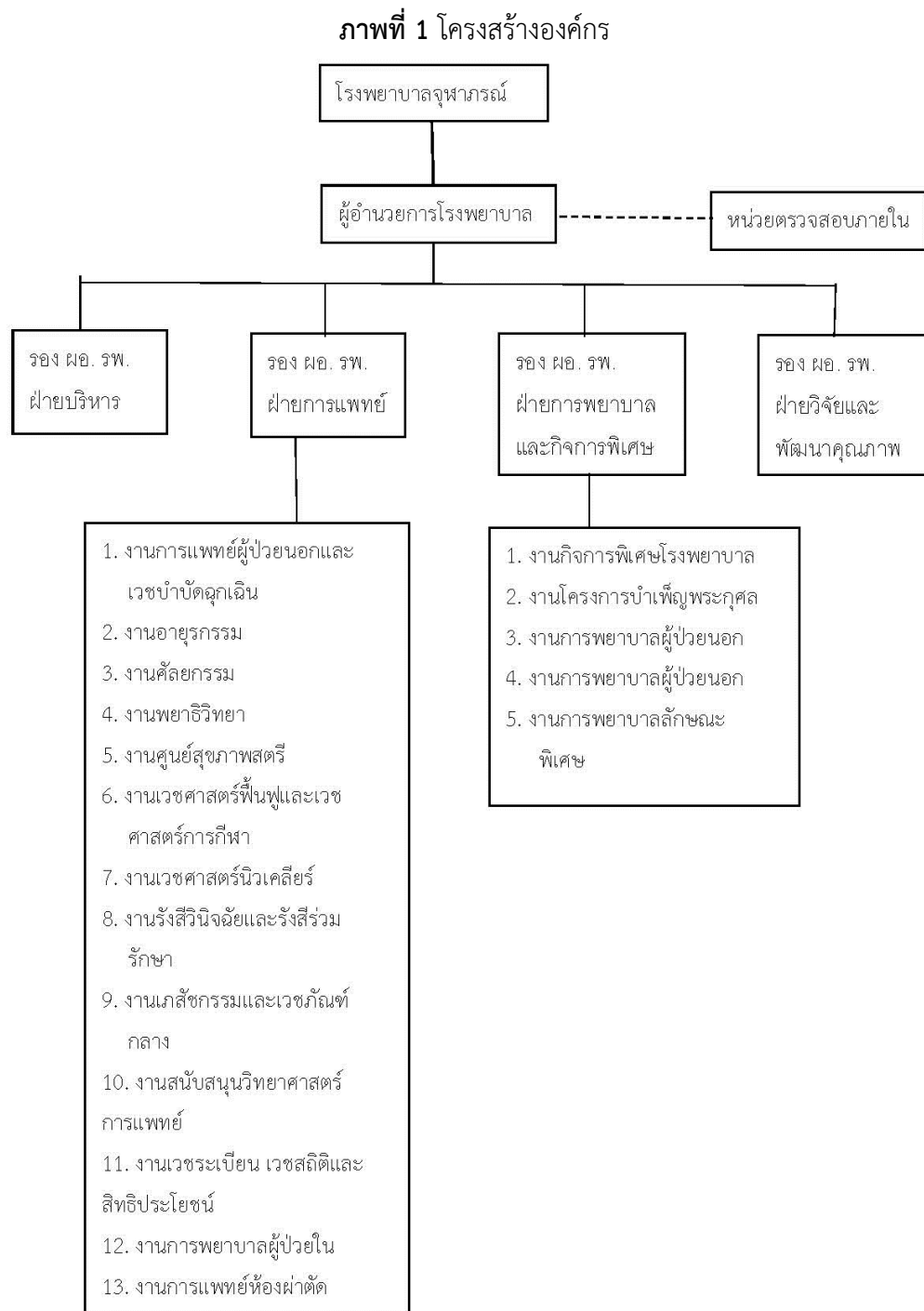
7) เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นมีเพียงพอและพร้อมใช้

จะเห็นได้ว่าวิสัยทัศน์และพันธกิจ นั้นมุ่งมั่นจะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศด้านการวิจัยและบริการทางการแพทย์ระดับสากล โดยให้บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงและได้มาตรฐานสากล ดำเนินงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ พัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นเลิศระดับสากล และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของบุคลากร และสืบสานพระปณิธานในการช่วยเหลือประชาชนด้วยจิตเมตตา โดยมีเป้าประสงค์ กำหนดตัวชี้วัดเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายสอดคล้องกับประเภทของผู้ที่มารับบริการ

## 1.2 โครงสร้างของโรงพยาบาลจุฬารัตน์

โครงสร้างขององค์กรเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ขององค์กร (ณัฐพันธ์ เจริญนันท์, 2545) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กรให้เหมาะสมกับสภาวการณ์และประโยชน์ในการบริหารจัดการในอนาคตมาเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความคล่องตัว ลดความซ้ำซ้อน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นและสามารถช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าลักษณะของโครงสร้างโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นแบบงานหลัก (Functional structure) และแบบราบมากขึ้น มีการกระจายอำนาจไปยังผู้บริหารระดับล่าง ลดชั้นบังคับบัญชา กำหนดขอบเขตหน้าที่ที่ชัดเจน และมี ช่องทางการติดต่อสื่อสารเป็นแบบสองทาง ทำให้มีความคล่องตัวในการบริหารมากขึ้น โดยมีผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสูงสุด มีรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลช่วยดูแลกิจการของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ฝ่าย คือ 1) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหาร ดูแลรับผิดชอบงานด้านบริหาร 2) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ รับผิดชอบดูแลบุคลากรและการบริการด้านการแพทย์และสายสนับสนุนการแพทย์ 3) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาลและกิจการพิเศษ ดูแลรับผิดชอบบุคลากรและการบริการพยาบาล 4) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายวิจัยและพัฒนาคุณภาพ ดูแลรับผิดชอบด้านงานวิจัยและการพัฒนาคุณภาพ ในงานที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาลมีการแบ่งความรับผิดชอบเป็น 2 ฝ่าย คือ ด้านการบริหารและด้านการบริการการแพทย์และพยาบาล ซึ่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ รับผิดชอบดูแลทั้ง 13 งาน คือ 1) งานการแพทย์ผู้ป่วยนอกและเวชบำบัดฉุกเฉิน 2) งานอายุรกรรม 3) งานศัลยกรรม 4) งานพยาธิวิทยา 5) งานศูนย์สุขภาพสตรี 6) งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูและเวชศาสตร์การกีฬา 7) งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 8) งานรังสีวินิจฉัยและรังสีร่วมรักษา 9) งานเภสัชกรรมและเวชภัณฑ์กลาง 10) งานสนับสนุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ 11) งานเวชระเบียนเวชสถิติและสิทธิประโยชน์ 12) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน 13) งานการแพทย์ห้องผ่าตัด และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาลและกิจการพิเศษ ดูแลทั้ง 5 งาน คือ 1) งานกิจการพิเศษโรงพยาบาล 2) งานโครงการบำเพ็ญพระ

กุศล 3) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 4) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 5) งานการพยาบาลลักษณะพิเศษ ซึ่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาลและกิจการพิเศษจะทำงานร่วมกันในงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังแสดง ในภาพที่ 1



ที่มา : โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกาศ วันที่ 29 กันยายน 2560

## 2. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารณณ์

### 2.1 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล

#### วิสัยทัศน์ฝ่ายการพยาบาล

เป็นผู้นำทางการพยาบาลระดับสากล

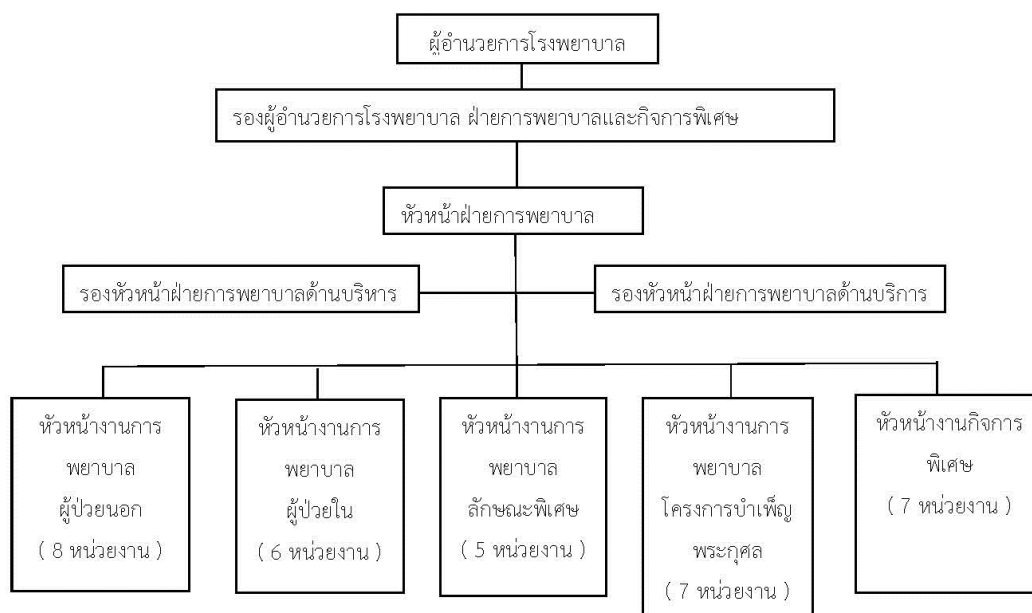
#### พันธกิจ

- 1) จัดให้มีบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกมิติ เพื่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว
- 2) สนับสนุนให้เกิดการสร้างงานวิจัย และนวัตกรรมเพื่อเป็นแนวทางให้แก่วิชาชีพและสังคม
- 3) เป็นแหล่งเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายการพยาบาล
- 4) บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

#### โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล

โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลมีรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาลและกิจการพิเศษ เป็นผู้บริหารทางการสูงสุด มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้แบ่งพยาบาลเป็น 3 ระดับ คือ 1) รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและกิจการพิเศษ 2) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 3) หัวหน้ากลุ่มงาน งานของฝ่ายการพยาบาลมีการแบ่งความรับผิดชอบเป็น 2 ส่วน คือ 1) รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริหาร 2) รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการ และหัวหน้างาน 5 งาน คือ 1) หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดูแลรับผิดชอบ 8 หน่วยงาน 2) หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน ดูแลรับผิดชอบ 6 หน่วยงาน 3) หัวหน้างานการพยาบาลลักษณะพิเศษ ดูแลรับผิดชอบ 5 หน่วยงาน 4) หัวหน้างานการพยาบาลโครงการบำเพ็ญพระกุศล ดูแลรับผิดชอบ 7 หน่วยงาน 5) หัวหน้างานกิจการพิเศษ ดูแลรับผิดชอบ 7 หน่วยงาน ดังแสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬารัตน์



ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์

## 2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ (เอกสารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬารัตน์, 2555)

- 1) มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนกลยุทธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวของโรงพยาบาล
- 2) กำหนดทิศทางและนโยบายการบริหารของการบริการพยาบาลขององค์กร พยาบาล
- 3) บริหารทรัพยากรบุคคล (Human resources management) เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยใช้ระบบการบริหาร
- 4) กำหนดผลสัมฤทธิ์ทั้งด้านผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรพยาบาล และควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งกำหนดแนวทางการปฏิบัติและเครื่องมือในการติดตามผลการพยาบาลของหน่วยงานในองค์กรพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ
- 5) สนับสนุนการผลิตนวัตกรรมและสร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาการทางานขององค์กรพยาบาล รวมทั้งให้คำปรึกษา คำแนะนำด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนาและประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



6) จัดทำแผนงานด้านการบริหารต่างๆ ได้แก่ แผนอัตรากำลัง แผนงบประมาณ แผนการจัดสวัสดิการเจ้าหน้าที่ แผนการนิเทศงาน แผนการพัฒนาบุคลากร แผนการประเมินผลการปฏิบัติงาน แผนการประสานงาน แผนพัฒนางานด้านบริการและแผนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนรับสถานการณ์ฉุกเฉิน แผนรับอุบัติเหตุ/อุทกภัย แผนการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ แผนการจัดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

7) มีส่วนร่วมในกิจกรรมการตลาด (Marketing) ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อแสวงหาวิธีเพิ่มผลผลิต (Productivity) โดยรวมขององค์กร

8) พัฒนาระบบการสื่อสารและประสานงานระหว่างผู้ใช้บริการ บุคลากรวิชาชีพและหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลภายในและภายนอกเครือข่ายในด้านคุณภาพการพยาบาลเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรพยาบาล

10) ควบคุมกำกับการบริหารและการบริการพยาบาลของทุกหน่วยงานอย่างมีเอกสิทธิ์ เพื่อให้การดำเนินงานของทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาลบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด

สรุปว่า ขอบเขตหน้าที่ขององค์กรพยาบาล คือ กำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และองค์การพยาบาล วางแผนงานด้านการบริหารที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ควบคุมกำกับการบริหารและการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น การบริหารงานทรัพยากรบุคคล มาตรฐานการบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมงานวิจัย พัฒนาระบบการสื่อสารและประสานงานระหว่างบุคคล และการสร้างเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลเพื่อการพัฒนาองค์กรพยาบาล รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการตลาดของหน่วยงาน/โรงพยาบาล

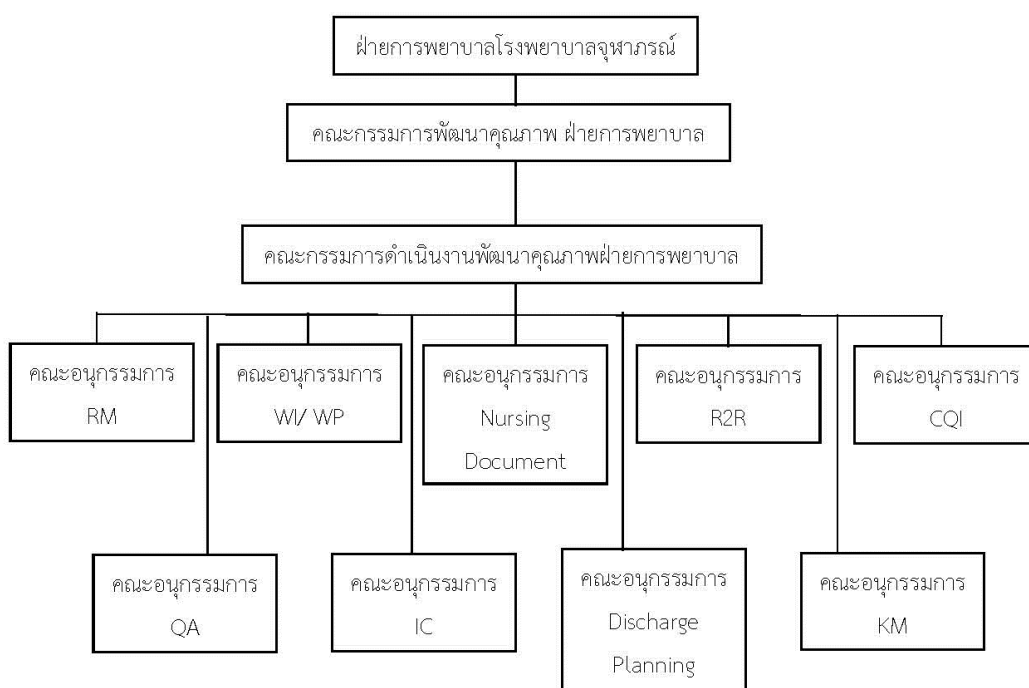
## 2.3 การบริหารจัดการ

### 2.3.1 การบริหารจัดการคุณภาพในฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬารัตน์

คุณภาพการบริการพยาบาล มีความสำคัญเนื่องจากจะช่วยระบุดังถึงประสิทธิภาพ (Efficiency) และความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) ของการให้บริการจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่หน่วยงานบริการทั้งหลายพึงสนับสนุนให้มีการตรวจสอบการให้บริการในระยะเวลาต่างๆ (วีระวัฒน์ ปันนิต้ามัย, 2551) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐานที่ยั่งยืน ดังนั้นการประเมินคุณภาพจึงต้องมีหน่วยงานที่ควบคุมคุณภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร สำหรับโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้ผ่านการรับรองคุณภาพจาก 3 สถาบันได้แก่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สำนักการพยาบาล และสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นระบบการประกันคุณภาพภายนอก รับรองเกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของการให้บริการ (สภาการพยาบาล, 2556) การประเมินทั้งหมดนี้ก็เพื่อ ควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มี

คุณภาพและมีความปลอดภัย รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและกิจการพิเศษ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลรวมทั้งการประกันคุณภาพ โดยมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 9 คณะ ดังนี้ 1) คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล 2) คณะอนุกรรมการ Audit Nursing Document 3) คณะอนุกรรมการ R2R 4) คณะอนุกรรมการ CQI 5) คณะอนุกรรมการ QA 6) คณะอนุกรรมการ WI, WP 7) คณะอนุกรรมการ Discharge Planning 8) คณะอนุกรรมการ KM และ 9) คณะอนุกรรมการ IC ดังแสดงในภาพที่ 3

ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารคุณภาพฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬารัตน์



ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 19 มีนาคม 2555

โดยทุกหน่วยงานในฝ่ายการพยาบาลมีการจัดทำแบบประเมินตนเองระดับหน่วยงาน (Service Profile) ครบคลุมและเป็นปัจจุบัน พร้อมกำหนด Key Performance Indicator: KPI ประจำหน่วยงาน มีการกำหนดระบบและกลไกพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดตั้งคณะกรรมการประกันคุณภาพ คณะทำงานประกันคุณภาพประจำหน่วยงานและคณะทำงานประสานคุณภาพ มีการกำหนดขอบเขตของการบริการพยาบาล ประเด็นสำคัญของการบริการและกำหนดแนวทางปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ และเป้าหมายผลลัพธ์ในแต่ละงาน

ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดตัวชี้วัดประเด็นคุณภาพของหน่วยงานตามแนวคิดของ สภาการพยาบาลกำหนดขึ้น โดยการนำ service profile เพื่อให้ได้ผลการวัดคุณภาพบริการมี 5 ด้าน 15 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ด้านความปลอดภัยมี 7 ตัวชี้วัด คือ (1) อัตราการเกิด VAP (2) อัตราการเกิด CAUTI (3) อัตราการเกิด SSI (4) อัตราการเกิด Phlebitis (5) อัตราการเกิด Extravasation (6) อัตราการเกิด Medication error (7) อัตราการเกิด Fall 2) ด้านผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาทุกข์ ทุพพิกาลมี 2 ตัวชี้วัดคือ (1) อัตราการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย (2) อัตราความพึงพอใจ ของผู้ป่วยในการเทาความเจ็บปวด 3) ด้านผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การ รักษาพยาบาลและสามารถดูแลตนเองได้มี 2 ตัวชี้วัดคือ (1) อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการสอนให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแนวทางการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยที่ทำหัตถการ PEG , Ostomy และ PTBD (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage) (2) อัตราผู้ป่วย PEG และ Ostomy ที่สามารถดูแลตนเองได้ 4) ด้านผู้ใช้บริการพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลมี 3 ตัวชี้วัดคือ (1) อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อบริการทางการพยาบาล (2) อัตรา ความพึงพอใจของชุมชน (3) อัตราการลาออกของบุคลากร 5) ด้านการบันทึกทางการพยาบาล 1 ตัวชี้วัดคือ อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลมีการวัดและติดตาม ตัวชี้วัดที่สำคัญตามบริบทโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามที่โรงพยาบาลเข้าร่วม โครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสพร. (Hospital Accreditation)

### 2.3.2 การประเมินคุณภาพการพยาบาล

ในการจัดการคุณภาพขององค์กร จำเป็นต้องมีการประเมินและปรับปรุงคุณภาพ อย่างสม่ำเสมอ โดยการประเมินและปรับปรุงคุณภาพเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องกัน โดยต้องมีการดำเนินการประเมินคุณภาพก่อน แล้วจึงนำผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินนั้นๆ ไปสู่การปรับปรุง ต่อไป (สุจริตรา เหลืองอมรเลิศและอารี ชิวเกษมสุข, 2555)

การประเมินคุณภาพการพยาบาล เป็นกิจกรรมสำคัญขององค์กรพยาบาล ในการ ควบคุมคุณภาพการให้บริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับ ความ ต้องการของผู้ใช้บริการ โดยการประเมินคุณภาพ วิธีการรวบรวมข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลในการ ประเมินคุณภาพการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานต้องการ (อารี ชิวเกษมสุข, 2555) การประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติทางการพยาบาล องค์ประกอบของการประเมินแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประยุคที่ใช้ของแต่ละคน ดังเช่น King, 2003. พัฒนาแบบประเมินความสามารถใน การปฏิบัติตามหน้าที่และการบรรลุเป้าหมายของผู้ป่วย (Assessment of functional abilities and goal attainment scales) ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีตัววัดอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced measure) แบ่งเป็น 3 ตอน มีรายการประเมิน 78 ข้อย่อย ได้แก่ 1) ความสามารถทางกายภาพ เป็น

ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันการเคลื่อนไหว 2) การตอบสนองด้านพฤติกรรม เป็นการตอบสนองต่อการทำกิจกรรมประจำวัน 3) การบรรลุเป้าหมาย เป็นการบรรลุเป้าหมายในการทำกิจกรรมประจำวัน และ Schwartz, 2003. พัฒนาแบบวัดความอ่อนล้าจากมะเร็ง ซึ่งเป็นแบบวัดความอ่อนล้าจากการเป็นมะเร็งที่เป็นอาการด้านลบและส่งผลกระทบต่อกิจกรรมตามปกติ ความสามารถด้านสติปัญญา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มี 2 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย และมิติการรับรู้ (อ้างถึงใน อารี ชิวเกษมสุข, 2555)

การประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล มีวิธีการตั้งแต่กำหนดปรัชญาของการประเมินคุณภาพ ระบุหรือกำหนดแนวคิดที่ใช้ในการประเมิน เลือกสรรตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่ต้องการประเมิน สร้างคำจำกัดความของตัวชี้วัด วางแผนและเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์ไปปรับปรุงแก้ไขคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลต่อไป

จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้านตัวชี้วัดเน้นกำหนดตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการ จะได้รับบริการที่มีคุณภาพตามที่คาดหวังโดยผ่านการตรวจวัดและประเมินผลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลลัพธ์การพยาบาลจะตอบสนองผลงานระยะสั้นขององค์กร แต่จะไม่สามารถวัดผลลัพธ์การพยาบาลในระยะยาวได้ และเนื้อหาตัวชี้วัดผลลัพธ์ครอบคลุมกับเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลเพียงบางส่วน เนื่องจากการรายงานตัวชี้วัดของฝ่ายการประจำปี 2559 ต่อเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Goals) มิติด้านประสิทธิผล ข้อที่ 2 ผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบนั้น รายงานยังไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล แม้จะมีการดำเนินการดูแลด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย และขาดตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลในโรคมะเร็งปอดซึ่งเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดพบรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสายระบายทรวงอกด้านการรับรู้และการจัดการความปวดจากการบาดเจ็บหรือถูกทำลายของเนื้อเยื่อ ซึ่งหากมีการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่มีความเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ของโรงพยาบาลแล้ว ฝ่ายการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวนี้มาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตัวชี้วัดให้มีความครอบคลุมและทันสมัยมากขึ้น ส่งผลให้เกิดแนวทางชัดเจนในการวัดผล และการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลที่องค์กรคาดหวัง

### 3. แนวคิดและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

#### 3.1 แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วย

##### 3.1.1 การดูแลและการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม

การดูแลแบบองค์รวมประกอบด้วยมิติด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีสุขภาพจะต้องตระหนักและเข้าใจการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การดูแลที่มีสุขภาพจึงต้องวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติมากที่สุด ซึ่ง ทศนีย์ ทองประทีป (2549) ได้กล่าวถึงดังต่อไปนี้

**การดูแลด้านร่างกาย** เป้าหมายที่สำคัญของการพยาบาลคือ การดูแลซึ่งการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย คอยเฝ้าระวังเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน อันอาจเกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาหรือจำกัดการเคลื่อนไหว และการป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ในกิจกรรมการดูแลดังกล่าวพยาบาลต้องใช้ร่างกายไม่ว่าจะเป็นอ้อม/ยกหรือพยุงตัวผู้ป่วยเพื่อเปลี่ยนท่านอนต่างๆ การเช็ดตัวเพื่อลดไข้การอาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียง รวมทั้งการนวดผิวหนังหรือการช่วยทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย

**การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ** พยาบาลจะคำนึงความหวัง/กำลังใจ ระบบความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักศาสนา/วัฒนธรรมของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ค้นหา ความหมายของชีวิต และการเจ็บป่วยช่วยสะท้อนความคิดและความรู้สึกรวมถึงการปลุกปลอบใจให้ยอมรับได้กับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ดังนี้

Truog, et, 2001 อ้างถึงใน ดุสิต สถาวร, 2548 ได้ศึกษาถึงความต้องการของครอบครัวและญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการสิ่งต่อไปนี้เป็น 10 อันดับแรก ได้แก่ 1) ได้มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วย 2) รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์กับผู้ป่วย 3) ได้รับทราบข้อมูลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 4) เข้าใจว่าทีมสุขภาพมีการวางแผนที่จะทำอะไรให้กับผู้ป่วยและเพื่ออะไร 5) ได้รับการยืนยันว่าผู้ป่วยไม่หรือทุกข์ทรมาน 6) ได้รับการดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจ 7) ได้มีโอกาสเล่าหรือบรรยายความในใจ 8) ได้รับการยืนยันว่าการตัดสินใจที่ได้ทำไปแล้วถูกต้อง 9) ได้เรียนรู้ความหมายของการตายของคนที่คุณเองรักและเคารพ 10) ได้รับประทานอาหารและการพักผ่อนที่เพียงพอ

แอมพ์, 1975 อ้างถึงใน วิจิตตรา กุสุมภ์, 2544 ได้ศึกษาความต้องการของคู่สมรสของผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในสภาวะวิกฤติและระยะใกล้ตายพบว่ามีความต้องการ 8 ด้าน คือ 1) อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา 2) ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย 3) ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย 4) ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น 5) ระบายความรู้สึกทางอารมณ์ 6) ให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นจากการประคับประคองสมาชิกในครอบครัว 7) การยอมรับและความเห็นอกเห็นใจจากแพทย์และพยาบาล

### 3.1.2 การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตและคุณภาพชีวิต รวมถึงไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาและป้องกันความทุกข์ทรมาน และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น (WHO, 2002; กวีวัฒน์ วีรกุล, 2554) เป็นการเยียวยาคนทั้งคนโดยรวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เยียวยาทั้งกาย จิต-สังคม-จิตวิญญาณ (ประเวศ ะสี, 2552)

การพยาบาลแบบประคับประคอง ( Palliative care ) คือ รูปแบบการพยาบาลในผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งประกอบด้วยการป้องกันและลดภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และมีปัญหาด้านอื่นทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (WHO, 2005 อ้างถึงในศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2553) การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่รู้ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์

**องค์ประกอบขั้นต่ำสุดของ Palliative care** ตามองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) กำหนด องค์ประกอบไว้ดังนี้ คือ

1. การบรรเทาความปวด
2. การช่วยเหลือด้านจิตใจ
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วย

เมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะทนทุกข์ทรมานจากการรักษา เมื่อถึงระยะเวลานั้นการ ยื้อชีวิตผู้ป่วยจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ Palliative care เป็นทางเลือกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานเมื่อ ระยะสุดท้ายมาถึงการดูแลแบบ Palliative care เป็นการดูแลที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่เน้นเรื่องการรักษาตัวโรคที่เป็นสาเหตุ เพราะอยู่ในภาวะที่โรคลุกลามมาก หรือเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การ มุ่งเน้นคุณภาพชีวิต หมายความว่า อาการทางกายต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายต้องได้รับการประเมินและ รักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาการที่มีความสำคัญมาก คือ อาการปวด อาการหายใจไม่อิ่ม (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2553) นอกจากอาการทางกายแล้ว การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ก็เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตเช่นกัน

**ผู้ป่วยที่สมควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง** ได้แก่ผู้ป่วยต่อไปนี้

1. มะเร็งระยะสุดท้าย (Advance cancers)
2. โรคระยะสุดท้ายที่การพยากรณ์โรคไม่ดี (Advance diseases with poor prognosis)  
เช่น 2.1 โรคหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (End stage heart failure)  
2.2 โรคปอดระยะสุดท้าย (End stage lung disease)

2.3 โรคไตวายระยะสุดท้าย (End stage renal failure)

2.4 โรคทางระบบประสาทระยะสุดท้าย (End stage neurological disease)

3. ผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะสุดท้าย (Severe cortical dementia) 4. ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์ระยะสุดท้าย (Advance HIV/AIDS)

### 3.2 โรคมะเร็ง

มะเร็ง คือกลุ่มของโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติที่ DNA หรือสารพันธุกรรม ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโตมีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์รวดเร็วและมากกว่าปกติ ดังนั้นจึงอาจทำให้เกิดก้อนเนื้อผิดปกติและในที่สุดก็จะทำให้เกิดการตายของเซลล์ในก้อนเนื้อนั้น เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยงเพราะการเจริญเติบโตของหลอดเลือด มะเร็งที่พบในร่างกายมนุษย์มีมากกว่า 100 ชนิด มะเร็งแต่ละชนิดจะมีการดำเนินของโรคไม่เหมือนกัน เช่น มะเร็งปอด มะเร็งสมอง จะมีการดำเนินชนิดของโรคที่รุนแรง ผู้ป่วยจะมีชีวิตการอยู่รอดสั้นกว่าผู้ป่วยมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น ดังนั้นการรักษามะเร็งแต่ละชนิดจะไม่เหมือนกัน มีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เป็นมะเร็ง ระยะของมะเร็ง สภาพร่างกาย และ ความเหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็ง การรักษาจะยากหรือง่ายนั้นก็ขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งและการดำเนินโรคของมะเร็งด้วย เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็ง ผิวหนัง รักษาได้ง่ายกว่ามะเร็งปอด มะเร็งสมอง เป็นต้น (Kitrungroter and Cohen , 2006)

การเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคมะเร็งเมื่อดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณความสามารถในการ ดูแลตนเองลดลงจึงต้องการดูแลจากผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น (วารุณี มีเจริญ, 2557) การดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลและผู้ป่วยมะเร็งควรมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง จะได้สามารถปรับตัวและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงเวลาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (สมพร ปานผดุง, กิตติกร นิลมานัต, ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์, 2556)

#### 3.1.1 การรักษาโรคมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็ง ในปัจจุบันเป็นการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการทำผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด การใช้รังสีรักษา และการให้ยารักษาตรงเป้า (Targeted therapy) มีจุดมุ่งหมายหลักคือ การทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค หรือมีโอกาสกลับเป็นซ้ำน้อยที่สุด แต่ถ้าโรคอยู่ในระยะลุกลามเกินกว่าที่จะสามารถรักษาให้หายได้ จุดมุ่งหมายของการรักษาคือ มุ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ส่วนยาเคมีบำบัด และหรือรังสีรักษา นิยมใช้เป็นการรักษาเสริมเพื่อเพิ่มผลการรักษาให้ดียิ่งขึ้น สรุปการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน ดังนี้

##### 1) การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgery)

การรักษาโดยการผ่าตัด เป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งชนิดมีก้อนเป็นการรักษาที่สามารถทำได้ในทุกระยะของโรคมะเร็ง โดยอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ในโรคระยะที่ 1 คือประมาณ

ร้อยละ 75 ระยะที่ 2 ประมาณร้อยละ 40-70 ระยะที่ 3 ประมาณร้อยละ 20-60 และระยะที่ 4 ประมาณร้อยละ 0-10 (ปริญา ทวีชัยการ, 2549) วิธีการผ่าตัดนั้นจะขึ้นอยู่กับชนิด ตำแหน่ง และระยะการเกิดเนื้องอก ตลอดจนสภาพร่างกายของผู้ป่วย เป้าหมายของการผ่าตัดคือ การตัดก้อนเป็นมะเร็งออกให้มากพออย่างน้อยให้เลยส่วนที่มองเห็นว่าเป็นมะเร็งข้างละ 5 เซนติเมตรรวมทั้งตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณนั้นออกให้หมดด้วย (ธัญญลักษณ์ วจนะวิศิษฐ์, 2553; กษยา ตันติผลาชีวะ, 2554)

#### 2) การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy)

การใช้ยาในการรักษาโรคมะเร็ง ยาที่ใช้เรียกว่ายาเคมีบำบัด โดยจะออกฤทธิ์ในการทำลายเซลล์มะเร็ง หรือยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง การใช้ยาเคมีบำบัดใน 2 รูปแบบคือ รูปแบบที่ใช้เสริมการรักษาโดยการผ่าตัด และรูปแบบที่ใช้เป็นการรักษาหลักในผู้ป่วยที่มีโรคลุกลามเกินกว่าที่จะรักษาด้วยการผ่าตัดได้ สำหรับการเลือกวิธีการใช้ยาเคมีบำบัดนั้นจะขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็ง และระยะของเซลล์มะเร็งเป็นสำคัญ ซึ่งผู้ป่วยอาจได้รับผลข้างเคียงจากการใช้เคมีบำบัด เช่น อารมณ์แปรปรวน การอักเสบของเนื้อเยื่อบริเวณที่ให้ยา อาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน การอักเสบของเยื่อช่องปาก และระบบทางเดินอาหาร ท้องเสีย การติดเชื้อ ภาวะเลือดออกง่าย เป็นต้น (วงเดือน เอี่ยมสกุล, 2548)

#### 3) การรักษาด้วยรังสีรักษา (Radiation therapy)

รังสีรักษา คือ เทคนิคการใช้เอ็กซเรย์พลังงานสูง (High energy x-ray) หรือรังสีชนิดอื่นๆ ในการทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง สามารถทำได้ 2 วิธี คือ การฉายแสง (External radiation) โดยการฉายรังสีจากภายนอกร่างกายผ่านเข้าไปยังก้อนมะเร็งที่อยู่ภายใน และการฝังแร่ (Internal radiation) คือ การใช้สารกัมมันตภาพรังสีซึ่งบรรจุในรูปเข็มหรือสายสวนใส่เข้าไปในก้อนมะเร็งหรือในบริเวณใกล้เคียง ก้อนมะเร็ง ซึ่งการเลือกวิธีการใช้รังสีรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็ง และระยะของโรคเป็นหลัก ส่วนอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยรังสีขึ้นอยู่กับขนาดของรังสี และตำแหน่งที่ได้รับรังสี เช่น ผื่นแดง แผลคล้ายไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ท้องเสีย เม็ดเลือดขาวต่ำ ถ้าใส่เหล็กอุดฟัน เป็นต้น (วงเดือน เอี่ยมสกุล, 2548)

#### 4) การให้ยารักษาตรงเป้า (Targeted therapy)

เป็นการรักษาด้วยยาหรือสารอื่นที่สามารถทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็งได้โดยไม่ทำลายเซลล์ปกติ แต่ยังไม่สามารถรักษาโรคให้หายได้และยังมีราคาแพงเกินกว่าผู้ป่วยทุกคนจะเข้าถึงได้ โดยวิธีที่ใช้ได้แก่ Angiogenesis inhibitors เป็นการหยุดการเจริญเติบโตของหลอดเลือดใหม่ที่เข้าไปเลี้ยงเซลล์มะเร็ง Monoclonal antibodies เป็นการเตรียมภูมิคุ้มกันจากห้องปฏิบัติการ (ภูมิคุ้มกันอาจจะเคลือบด้วยรังสีหรือยา) ซึ่งภูมิคุ้มกันนี้จะเลือกเฉพาะเซลล์มะเร็งและทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง



5) การรักษาด้วย Immunotherapy เป็นวิธีการรักษาโดยเพิ่มศักยภาพในการตอบสนองภูมิคุ้มกัน การรักษาชนิดนี้มีบทบาทเข้ามาช่วยรักษา epithelial cancer ภายหลังการผ่าตัดและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้วยังมีมะเร็งเหลือในขนาดที่ไม่โตหรือยังมี ascites พบว่าการรักษาได้ผลดีกับผู้ป่วยที่มีมะเร็งเหลือขนาดประมาณ 5 มม. หรือมีแต่ ascites ยาที่ใช้บ่อยคือ Interferon มีฤทธิ์ต้านการเจริญของ ovarian epithelial cancer รวมทั้งช่วยเสริมการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด

แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้ให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัด เคมีบำบัดรวมถึงการให้ยารักษาตรงเป้า และรังสีรักษา ซึ่งแนวทางการรักษาโรคมะเร็งเป็นการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด การรักษาด้วยรังสีรักษา การรักษาใดจะเป็นหลักขึ้นกับชนิดและระยะการดำเนินโรคของมะเร็ง มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ การทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค หรือมีโอกาสกลับเป็นซ้ำน้อยที่สุด และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 3.2 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

การพยาบาลเป็นบริการเชิงวิชาชีพที่มีข้อผูกพันกับสังคมและผู้ใช้บริการ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่กว้างขวางและหลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพนั้น ถูกกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล และยังต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานเป้าหมายคุณภาพ กฎหมายการประกอบวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ (พาริตา อิบราฮิม, 2542) นอกจากนี้การพยาบาลที่จัดให้กับประชาชน ยังต้องมีความสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่อีกด้วย (กิริดา ไกรนุวัตร, 2551)

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม ให้ความร่วมมือในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่าง เหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

- 1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
  - 1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา
  - 1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อึดต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด
  - 1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือในทีมสุขภาพ เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง
  - 1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา
  - 1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
  - 1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย
  - 1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ
  - 1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ
    - 2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัว
    - 2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากบุคคล สิ่งแวดล้อม และกระบวนการทำงาน
    - 2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
    - 2.4 ประเมินผลการทำงานภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
    - 2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน
    - 2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล หรือองค์กรวิชาชีพ
  - 3) ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

นันทน์ภัส อิมฤทธา และคณะ (2561) ศึกษาบทบาทพยาบาลกับการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า พยาบาลใช้บทบาทอิสระและกึ่งอิสระในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด คือ 1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่จะรับ ยาเคมีบำบัด 2) การจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เพื่อป้องกัน อาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยการให้ความรู้กับผู้ป่วยใน การปฏิบัติตัว เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจาก การได้รับยาเคมีบำบัด 3) การดูแลช่องปากด้วยตนเองโดยแบ่งตามระดับ ของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และ เป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติและกระทำอย่างต่อเนื่อง 4) การให้ม้วนน้ำแข็งก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัดทาง หลอดเลือดดำ 5) การใช้แปรงขนอ่อนทำความสะอาดปากและ ฟันให้สะอาดก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง 6) การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ 7) การติดตามผู้ป่วยการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงใน การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด

จากการวิเคราะห์แนวทางบทบาทการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) พยาบาลควรมีความรู้พื้นฐาน ในการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลควบคู่กันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมตามแต่ละบุคคล

#### 4. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล

##### 4.1 ความหมายของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงแนวทางหรือเป้าหมายในการปฏิบัติงาน สามารถใช้เป็นเกณฑ์ กำหนดในการประเมินคุณภาพการพยาบาล และเป็นเครื่องมือที่ใช้การควบคุมคุณภาพการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการกำหนดตัวชี้วัดให้มีความเฉพาะและสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยในกลุ่ม โรคหรือระบบต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง ตรงกับความ ต้องการของผู้ป่วย และได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่มีคุณภาพตอบสนองเป้าหมายของหน่วยงาน และเป้าหมายขององค์กรได้ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของตัวชี้วัดคุณภาพไว้ ดังนี้

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ให้ความหมายของตัวชี้วัดว่า ตัวชี้วัดคุณภาพคือ เครื่องชี้วัดที่ใช้วัดหรือประเมินคุณภาพวิธีหนึ่ง เป็นวิธีการประเมินคุณภาพที่จุดใดจุดหนึ่งของการ เชื่อมโยงกระบวนการของการให้บริการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีเป้าหมายที่จะสะท้อนกระบวนการ ให้บริการในส่วนที่มีความสัมพันธ์เป็นสาเหตุของผลลัพธ์ที่ต้องการ และเป็นสัญญาณบอกถึงปัญหาที่ อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นเครื่องมือช่วยนำไปสู่การทบทวนหรือการสอบสวนกระบวนการของการบริการ หรือการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับคำตอบที่ชัดเจนต่อไป

ธิดา นิงสานนท์ (2551) กล่าวถึงตัวชี้วัดไว้ว่า เป็นดัชนี ตัวชี้วัด หรือ ค่าบ่งชี้เป็น เครื่องมือในหารวัด เป็นตัวแปรที่ใช้สำหรับบอกสถานการณ์หรือพฤติกรรมบางอย่าง ซึ่งมีการ พัฒนาขึ้นมาให้ เป็นตัวแปรมาตรฐาน มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ เหมาะแก่การใช้วัดซ้ำๆหรือใช้วัด สิ่งเดียวกันในหลายๆที่ได้ เพื่อเปรียบเทียบกันได้

JCAHO (1989) ให้ความหมายตัวชี้วัดว่าเป็นสิ่งที่ใช้วัดผลงาน (Performance) ได้แก่ ความสามารถของบุคคลและองค์กรในการจัดบริการที่มีคุณภาพหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมบริการที่เหมาะสม และสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ

จากนิยามที่นักวิชาการกล่าวถึงตัวชี้วัด สรุปได้ว่าตัวชี้วัดคุณภาพ หมายถึง สิ่งที่ใช้ใน การกำกับกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสัญญาบ่งบอกถึง กระบวนการบริการที่ต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีตามตัวชี้วัดที่กำหนด

#### 4.2 ประเภทของตัวชี้วัด

Donabedian ได้เสนอแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพตามแนวคิดเชิงระบบว่า ควรมี ทั้ง ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ รายละเอียด ดังนี้ (อ้างถึงใน กฤษดา แสงวงดี, 2547)

##### 4.2.1 ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง (Structure indicator)

โครงสร้างในที่นี้ หมายถึง ทุกสิ่งที่เป็นปัจจัยนำเข้าที่จะนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ ได้แก่ นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา กฎระเบียบ ข้อกำหนดต่างๆรวมทั้งกำลังคน อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำไปสู่กระบวนการหรือการให้บริการอย่างมี คุณภาพ วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัดนี้ก็คือใช้วัดนี้คือใช้วัดและประเมินว่า หน่วยงานมีศักยภาพเพียงใดที่ จะมั่นใจหรือแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่จะให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

##### 4.2.2 ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicator)

ในงานบริการพยาบาล การกำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดการ ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในประเด็นสำคัญ ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ใช้ใน การประเมินว่า กิจกรรมบริการที่กระทำต่อผู้ใช้บริการนั้นมีความเหมาะสมเพียงใด มีประสิทธิภาพ หรือไม่สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ การวัดและการประเมินคุณภาพด้านกระบวนการนี้ มี ความสำคัญต่อการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างมาก ทั้งนี้ เนื่องจากการวัดกระบวนการมีจุดเน้น ที่การวัดผลการปฏิบัติการพยาบาลอันเป็นการดูแลโดยตรงที่จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ซึ่งจะทำให้เราสามารถทราบได้ว่า การพยาบาลอย่างไรจึงจะก่อให้เกิดผลดี หรือบรรลุซึ่ง ผลลัพธ์สูงสุด

##### 4.2.3 ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome indicator)

ผลลัพธ์ในที่นี้หมายถึง ผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายอันเกิดจากกระบวนการการดูแล หรือการ ปฏิบัติการพยาบาลวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงของสถานะด้านสุขภาพทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคม

และพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ในการวัดผลลัพธ์เพื่อการประเมินคุณภาพนี้ จะต้องมีการวัด ทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น รวมทั้งผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย ภายหลังจากการปฏิบัติ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2553) กล่าวถึงประเภทของเครื่องชี้วัดไว้ว่า เครื่องชี้วัด คุณภาพประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องชี้วัดด้านโครงสร้าง(Structural indicators) ประเมินด้านโครงสร้างการ จัดบริการของระบบ เช่น จำนวนเตียงของสถานพยาบาล

2) เครื่องชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicators) เป็นการประเมินกระบวนการ กิจกรรม หรือขั้นตอนในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เช่น เครื่องชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการให้ ยาผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

3) เครื่องชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome indicators) ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิด ขึ้นกับผู้ป่วยอันเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการการดูแล ซึ่งอาจจะแบ่งได้อีกเป็นผลลัพธ์ ระหว่างกระบวนการ (Proximate outcome) ซึ่งจะเป็นปัจจัยนำเข้าแก่ขั้นตอนต่อไปในการบริการ เช่น การได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง และผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย (Ultimate outcome) ซึ่งได้แก่สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงความพิการ การเสียชีวิตหรือความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา คือ ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ และเป็นผลลัพธ์ในกลุ่มเฉพาะ ระบบเนื่องจากสามารถสะท้อนถึงผลการดูแลผู้ป่วยที่แสดงถึงคุณภาพการพยาบาลที่มีความ ครอบคลุม และชัดเจนในระบบที่สำคัญและพบมากที่สุด chez ผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้ตัวชี้วัดผลลัพธ์ การพยาบาลจะเป็นสัญญาณเตือนให้ทราบถึงคุณภาพที่ต้องมีการปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นในด้าน โครงสร้างและคุณภาพด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีตามตัวชี้วัดที่ กำหนด

การแบ่งประเภทตัวชี้วัดนั้นทำให้สามารถจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ การกำหนด ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญอีกระบบหนึ่งที่น่าสนใจในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่าง เป็นสากล มีการพัฒนาและปรับปรุงให้มีความสอดคล้อง และเฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยมาก ขึ้น ซึ่งระบบการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ระบบการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcomes Classification: NOC) เป็นภาษามาตรฐานด้านผลลัพธ์การพยาบาล ที่พัฒนาโดยทีมนักวิจัยของมหาวิทยาลัยไอโอวา ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1991 และได้คำนิยามของการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่า หมายถึงภาษามาตรฐานที่ อธิบายผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ไวต่อการตอบสนองกิจกรรมทางการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยและครอบครัว ผลลัพธ์จะต้องอธิบายสภาวะของผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยขณะเก็บข้อมูล ก่อนและหลังการทำกิจกรรมการพยาบาลเท่านั้น NOC สามารถเชื่อมโยงกับระบบการวินิจฉัยการ

พยาบาลของสมาคมการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association: NANDA) และระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention Classification: NIC) ซึ่งทำให้กระบวนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ และเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลที่จำเป็นทางการพยาบาล (Moorhead, et al., 2004) เป็นภาษามาตรฐานด้านผลลัพธ์การพยาบาล มีความครอบคลุมแนวคิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพและสามารถใช้ประเมินในทุกองค์การสุขภาพ จึงเป็นเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Moorhead, et al., 2004) ทำหน้าที่เป็นตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายคุณภาพและมีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์การพยาบาลที่มีมาตรฐานมีความจำเป็นต่อระบบข้อมูลทางคลินิก การพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาสำหรับพยาบาล การพัฒนา NOC ได้ทำการศึกษาทั้งหมด 5 ระยะ ได้แก่ การศึกษานำร่องและทดสอบระเบียบวิธีวิจัย การวางโครงสร้างของผลลัพธ์ การจัดแบ่งกลุ่มรวมทั้งการทดสอบด้านคลินิก การประเมินผล และการกลั่นกรองนำไปใช้ในคลินิก การพัฒนา NOC มีพื้นฐานงานวิจัยที่เป็นปัจจุบันมีการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านความตรงของเนื้อหาและความไวในการวัดตรงของผลลัพธ์ การจัดกลุ่มที่มีการนำไปทดสอบในการปฏิบัติจริงและพัฒนาผลลัพธ์ใหม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการจัดกลุ่มของผลลัพธ์การพยาบาลของ NOC ให้ใช้ได้ง่าย เป็นการจัดโครงสร้างตำแหน่งของผลลัพธ์ให้คงที่สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พัฒนาขึ้นใหม่ หรือเพิ่มเติมผลลัพธ์ที่ไม่ครบถ้วน และสะดวกต่อการเลือกผลลัพธ์สำหรับการวินิจฉัยทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (Moorhead, et al., 2008) ได้รับการพัฒนาครั้งล่าสุด ปี ค.ศ. 2013 ประกอบด้วยผลลัพธ์การพยาบาล 7 กลุ่ม (Domains) ได้แก่

1) กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional health) ได้แก่ สภาวะและอาการของผู้ป่วยที่แสดงถึงความสามารถและสมรรถภาพการประกอบกิจกรรมของร่างกาย ประกอบด้วย การฟื้นฟูด้านกำลัง การเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมที่สมวัย การเคลื่อนไหวร่างกาย และการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง

2) กลุ่มสุขภาพด้านสรีรวิทยา (Physiological health) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงการ ทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ประกอบด้วย ระบบหัวใจและหลอดเลือด การขับถ่าย สารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกัน การเผาผลาญในร่างกาย ระบบประสาท การย่อยและการดูดซึมสารอาหาร การตอบสนองต่อการรักษา ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อ งานทำงานของประสาทสัมผัส

3) กลุ่มสุขภาพจิตด้านสังคม (Psychosocial health) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตและสังคม ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น

4) กลุ่มความรู้พฤติกรรมสุขภาพ (Health knowledge and behavior) ได้แก่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ ความเข้าใจ การปฏิบัติและการยอมรับสุขภาพและการเจ็บป่วย ของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคมะเร็งประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ การควบคุมความเสี่ยงและความปลอดภัย

5) กลุ่มรับรู้สุขภาพ (Perceived health) ได้แก่ ด้านเจตคติต่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งของครอบครัว ประกอบด้วยด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ด้านโรค การเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการดูแล

6) กลุ่มสุขภาพครอบครัว (Family health) ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว ประกอบด้วย ความสามารถในการปรับตัวของ สมาชิกในครอบครัว ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย สุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณ การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม สังคม ในหอผู้ป่วย และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยเด็ก

7) กลุ่มสุขภาพชุมชน (Community health) ได้แก่การดูแลสุขภาพในชุมชน การป้องกันสุขภาพในชุมชน

ผู้วิจัยมีความสนใจในการใช้กลุ่มของ Nursing Outcome Indicator: NOC เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับการวิจัยนี้ เนื่องจาก NOC เป็นระบบการจำแนกด้านผลลัพธ์การพยาบาลที่มีความชัดเจน สามารถใช้สำหรับการพยาบาลทั่วไป ทุกกลุ่มผู้ป่วยและทุกกลุ่มโรค มีความครอบคลุมองค์รวมผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวตลอดจนชุมชน ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่า NOC จะมีความครอบคลุมผลลัพธ์การพยาบาลที่ครอบคลุมองค์รวมของผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน แต่ผลลัพธ์ดังกล่าว ยังไม่สามารถนำมาใช้เป็น ตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ทั้งหมด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษารายการผลลัพธ์การพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่อาจมีความแตกต่างกับบริบทของต่างประเทศ

#### 4.3 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

ประโยชน์ของตัวชี้วัด (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ , 2543) กล่าวถึงประโยชน์ของตัวชี้วัดไว้ ดังนี้ 1) ทำให้รู้ตนเอง สามารถประเมินสถานะปัจจุบันได้ 2) แสดงให้เห็นถึงผลการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม เป็นเครื่องมือในการติดตามการปฏิบัติงาน 3) ช่วยในการค้นหาโอกาสในการพัฒนาวางแผนการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรและจัดสรร ทรัพยากรบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน 4) เป็นเครื่องมือในการเปรียบเทียบผลงาน สร้างโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกัน

ตัวชี้วัดที่ดีควรมีลักษณะพึงประสงค์ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ , 2543; ธิตา นิงสานนท์, 2551) ดังนี้ 1) สะท้อนถึงพันธกิจ กระบวนการหลักในการให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วยแสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2) สะท้อนมุมมอง ความ

ต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและผู้บริหารรวมถึงเกี่ยวเนื่องกับนโยบาย สุขภาพและสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ 3) มีความถูกต้อง (Valid) มีความน่าเชื่อถือ วัดได้ตรง (Reliable) และมีความไวต่อการตรวจหาความเปลี่ยนแปลง เมื่อใช้วัดซ้ำๆหรือในหลายๆที่ในช่วงเวลา ต่างๆ กันต้องสามารถให้ค่าที่เชื่อถือได้ (Responsive) สามารถอ้างอิงได้ตามหลักวิชาการและ มาตรฐานคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับ 4) ได้จากข้อมูลที่โรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอที่จะเก็บได้อย่าง ถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถวิเคราะห์และนำเสนอสารสนเทศที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ ไม่เป็นภาระในการเก็บ และประมวลผล 5) ประกอบเป็นชุดตัวชี้วัดควบคุมโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ของการ บริหารดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล เพื่อให้พิจารณาคุณภาพของโรงพยาบาลได้ในภาพรวม และนำสู่การพัฒนาต่อไป 6) วัดในสิ่งหรือแง่มุมที่จะนำไปใช้ประโยชน์ (Relevant) ตรงประเด็นที่ ต้องการให้ข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ 7) มีความจำเพาะ (Specific) หรือวัดในแง่มุมที่ละเอียด เพียงพอที่จะแยกแยะประเด็นหรือปัญหาได้ไม่กำกวม ตัวชี้วัด 1 ตัวไม่วัดมากกว่า 1 อย่าง 8) มีความ ไว (Sensitive) ที่จะวัดค่าที่แตกต่างกันในระดับที่เป็นประโยชน์ต่อการแยกแยะความแตกต่างหรือ การเปลี่ยนแปลง 9) เข้าใจง่าย (Easy to understand) สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจและ นำไปใช้ได้ 10) เก็บข้อมูลได้ง่าย (Easy to measure) สามารถเก็บข้อมูลและคำนวณได้ง่าย 11) คุ่มค่า (Cost- effective) ค่าใช้จ่ายในการเก็บข้อมูล คำนวณ และวิเคราะห์ที่ไม่สูงมาก เพื่อให้ได้ผลที่ ต้องการ หรือประโยชน์ที่ได้จากการใช้ตัวชี้วัดนั้น มีมากกว่าค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการเก็บและวิเคราะห์ ข้อมูล

จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดที่สามารถวัดคุณภาพทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพใน การจัดการด้านโครงสร้างและกระบวนการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน คือ ตัวชี้วัดในด้านผลลัพธ์ ซึ่งเป็น ผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์ การพยาบาล ซึ่งจะสามารถนำมาวัดผลลัพธ์คุณภาพการให้บริการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

#### 4.4 การพัฒนาตัวชี้วัด

การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นแสดงได้จากการเกิดผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งการวัดผลลัพธ์เป็น สิ่งจำเป็นประการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการให้บริการ และใน อนาคตระบบบริการทางการแพทย์จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลด้านผลลัพธ์เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความ มั่นใจในการเลือกใช้บริการ ซึ่งผลลัพธ์เหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการ มาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ (รัชนิ สุจิจันทร์รัตน์ , 2550) ซึ่งผลลัพธ์ ทางการพยาบาลมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้



รัชนี สุจิจันทร์รัตน์ (2550) สรุปความหมายของผลลัพธ์การพยาบาลว่า คือสถานะที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการทั้งทางด้านสภาวะสุขภาพ ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการให้การพยาบาลซึ่งสามารถวัดได้

Simms, Price, & Erwin (2000) กล่าวถึงผลลัพธ์ที่ไวต่อการพยาบาล (Nursing sensitive outcome) ว่า เป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกการบรรลุเป้าหมายคุณภาพ

International Council of Nursing : ICN (2005) ได้กล่าวถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่า เป็นผลจากการประเมินหรือสถานะของการวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นผลจากการให้การพยาบาล

Moorhead et al (2008) ให้ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcomes) ไว้ว่า หมายถึง ผลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะอาการ ทักษะ คุณค่า พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และชุมชน ภายหลังจากการปฏิบัติการพยาบาล

โดยสรุป ผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือผลที่เกิดขึ้นภายหลังการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งองค์รวม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าและเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้

การพัฒนาตัวชี้วัดใหม่ที่เกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบริบทการพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการให้บริการพยาบาลหรือเกิดการไม่ยอมรับตัวชี้วัดที่มีอยู่ ซึ่งเป็นตัวแทนของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกตัวชี้วัด ได้แก่ ความเฉพาะเจาะจงต่อการพยาบาลสามารถจับต้องได้หรือวัดได้ เชื่อมโยงกับคุณภาพการพยาบาลอย่างแน่นแฟ้น มีข้อมูลหรือหลักฐานที่แสดงถึงความสามารถในการวัดหรือประเมินคุณภาพการพยาบาล

ปี ค.ศ. 2000 ANA ได้พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลโดยวิธี สันทนากลุ่ม (focus group) และใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในผู้ป่วยวิกฤต เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับชาติ เรียกว่า National Database of Nursing Quality Indicator (NDNQI) ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยวิกฤต ไว้ 10 ตัวชี้วัด ได้แก่ (Duffy, 2009) จำนวนชั่วโมงการให้การพยาบาล อัตราการติดเชื้อมหาในโรงพยาบาล อัตราความพึงพอใจของพยาบาล อัตราการบาดเจ็บของผู้ป่วยจากการพลัดตก อัตราการเกิดแผลกดทับ อัตราการผสมผสานอัตราการกลัง อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวม ความพึงพอใจผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านการดูแล อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านการจัดการความเจ็บปวด

สำหรับในประเทศไทยการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพ มีนักวิชาการและหน่วยงานทางด้านสุขภาพได้มีการศึกษาไว้ ดังนี้

วิภาดา คุณาวิทิตกุล (2542) ได้ศึกษาการตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลคุณภาพ การพยาบาล เป็นการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ในเวลาที่กำหนด เป็นการ ตรวจสอบใน 3 ลักษณะ คือ

1) ตรวจสอบโครงสร้าง (Structure audit) มุ่งเน้นสถานที่ที่ให้บริการ รวมถึงสิ่ง อำนวยความสะดวกต่างๆเครื่องมือ ผู้ให้บริการ การจัดองค์การ นโยบาย วิธีการ และการบันทึกทาง การแพทย์ มาตรฐานนี้จัดทำโดย Check list ว่ามีหรือไม่มี การตรวจสอบโครงสร้างนี้รวมถึงความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลด้วย จากปัจจัยทั้งหมดไม่สามารถประกันได้ว่าการดูแลมีคุณภาพ ต้อง คำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อัตราส่วนของการพยาบาลกับผู้ป่วย อัตราการขาดงาน สิ่งเหล่านี้ เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล

2) การตรวจสอบกระบวนการ (Process audit) เป็นการตรวจสอบกิจกรรมที่ เกิดขึ้นจริงที่ดำเนินการโดยผู้ให้บริการ รวมถึงการปฏิบัติทางจิตสังคม เช่นการสอน การเป็นที่ปรึกษา การจัดการดูแลทางด้านร่างกาย รวมทั้งกิจกรรมทางด้านสหสาขาวิชา (Interdisciplinary) การ ตรวจสอบนี้ใช้การสังเกต การตรวจสอบรายงาน การบันทึกภายหลังให้การดูแล

3) การตรวจสอบผลลัพธ์ (Outcome audit) เป็นการตรวจสอบผลที่ได้รับจาก กิจกรรมที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการ อาการแสดงทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ภายหลังได้รับการพยาบาล รวมทั้งความรู้ ทักษะ ทักษะ ความพึงพอใจ และความร่วมมือในการรักษาการ ตรวจสอบนี้ใช้วิธีสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การสอบถามความพึงพอใจ และการตรวจสอบบันทึก ทางการพยาบาล

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ(2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพในระดับ โรงพยาบาล (Hospital quality indicators) ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยได้ เสนอชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพสำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ไว้เป็น 2 ชุด ได้แก่ เครื่องชี้วัดคุณภาพกลุ่มแนะนำ และเครื่องชี้วัดกลุ่ม ตัวเลือก

ชุดที่ 1 เครื่องชี้วัดคุณภาพกลุ่มแนะนำ ที่ทุกโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ดำเนินการ ได้มีจำนวน 22 ตัวชี้วัด จำนวนตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ มี 14 รายการ คือ 1) อัตราการตายรวมของผู้ป่วย ในโรงพยาบาล 2) อัตราการตายของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด 3) อัตราการตายของเด็กแรกเกิด 4) อัตรา การติดเชื้อในโรงพยาบาล 5) อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด 6) อัตราการเกิดการแพ้ยา 7) อัตราการ เกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด 8) อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน 9) อัตราการผ่าตัด ซ้ำในการอยู่โรงพยาบาลครั้งเดียวกัน 10) อัตราเด็กเกิดน้ำหนักร้อยในหญิงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล 11) อัตราการพึงพอใจของผู้ป่วยนอก 12) อัตราการพึงพอใจของผู้ป่วยใน 13) อัตราการผ่าคลอด 14) อัตราความผิดปกติของการตรวจ CT scan ในผู้ป่วยที่เจ็บศีรษะ

ชุดที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพของการให้บริการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ จำนวน 3 รายการ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ป่วย 2) อัตราข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ 3) อัตราการไม่สมัครใจของผู้ป่วยใน

กฤษฎา แสงวดี และคณะ (2547) ได้พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของการบริการพยาบาล และนำผลการวัดและการประเมินนี้ไปใช้ในการบริหารจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพตามกรอบแนวคิดของ Donabedian (1980) ในการวัดคุณภาพทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยจำแนกตัวชี้วัดคุณภาพเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาล มี 12 รายการ คือ 1) อัตราตายรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2) อัตราตายของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด 3) อัตราตายของทารกแรกเกิด 4) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5) อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน 6) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในมารดาที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 7) อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน 8) อัตราการพึงพอใจของผู้ป่วยนอก 9) อัตราการพึงพอใจของผู้ป่วยใน 10) ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยฉุกเฉิน 11) ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล 12) อัตราการครองเตียง

กลุ่มที่ 2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของบริการพยาบาล ที่ได้รับการกลั่นกรอง คัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของบริการพยาบาลในระดับชาติ/นโยบาย ตามกรอบแนวคิด Outcomes model (Holzemer, 1994) จำนวน 10 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การผสมผสานอัตรากำลัง 2) จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล 3) ความพึงพอใจในการดำเนินงานของบุคลากรทางการพยาบาล 4) อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล 5) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล 6) ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 7) อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ 8) อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน 9) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย 10) ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยมีติ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล ไว้ดังนี้

1) ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

1.1) จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน

1.2) จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน

1.3) จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาด ในการบริหารยา (Drug Administration

Error)

1.4) จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด และ/หรือส่วน อุบัติการณ์ประกอบของเลือด

1.5) จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม

1.6) จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจัดทำ การผูกยึด การใช้ อุปกรณ์ และเครื่องมือ

1.7) อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย

1.8) อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

1.9) อัตราการติดเชื้อที่ปอดจากใช้เครื่องช่วยหายใจ

2) การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ

2.1) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิพยาบาล ผู้ใช้บริการ

2.2) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากร เกี่ยวกับพฤติกรรม บริการของทางพยาบาล

2.3) ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้ บริการ

3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

4) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้

การพัฒนาตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ได้กล่าวมาข้างต้นส่วนใหญ่เป็นการประเมินคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลทั่วไป ซึ่งยังไม่มีเฉพาะเจาะจง การกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ ด้านผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะโรคหรือระบบต่างๆ จะเป็นการประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วยที่ไวต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น (Moorhead, et al., 2013) ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการกำหนดผลลัพธ์การพยาบาลที่สามารถใช้เป็น ตัวชี้วัดที่จะเป็นแนวทางการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะระบบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ช่วยให้มีการประเมินคุณภาพและหาแนวทางแก้ไขได้ตรงจุดมากขึ้น เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนามาตรฐานด้านผลลัพธ์การพยาบาล ตลอดจนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้

## 5. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

เนื่องจากตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาไว้อย่างชัดเจน เป็นเพียงการศึกษาแบบแยกเฉพาะตามด้านการรักษา เช่น การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทวารเทียม ของคู่ขวัญ มาลี (2560) และ การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลด้านผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของเกศินี พุทธรณต์ (2560) และ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเดิมยังไม่สามารถตอบสนองยุทธศาสตร์และกลุ่ม

ผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมดของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่าที่ควรได้ ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวทางการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล (NOC) (Moorhead, et al., 2013) ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ Griffiths (2009) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ในการรักษาด้วยรังสีรักษาของ Albert (2012) ตัวชี้วัดผลลัพธ์การผ่าตัดมะเร็งรังไข่ Querleu (2013) ตัวชี้วัดผลลัพธ์การผ่าตัดมะเร็งลำไส้ของ Simone et al. (2013) และคุณภาพพยาบาลที่เป็นเลิศด้านรักษามะเร็ง ของ Cancer Center of Excellence Performance standard of Florida Department of Health (2013) และจากการทบทวนเอกสารทางวิชาการ และตำราที่เกี่ยวข้องทั้งนอกและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 Griffiths (2009) ศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเคมีบำบัด มี 5 ตัวชี้วัด คือ 1) ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องและได้รับการบริหารยาอย่างปลอดภัย (Safe medication administration) ไม่เกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) 2) ได้รับการสื่อสารข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแล การจัดการตนเอง การลดความเครียด และการจัดการอาการที่เกิดขึ้นเมื่อรับยาเคมีบำบัด ดังนี้ อาการท้องเสีย (Diarrhea) ประสบการณ์การรักษา (Patient Experience) อาการอ่อนเพลีย (Fatigue) ภาวะคลื่นไส้อาเจียน (Nausea and Vomiting) อาการเจ็บปากเจ็บคอ (Oral mucositis) อาการปวด (Pain) ภาวะติดเชื้อจากเม็ดเลือดต่ำ (Septicemia/ Febrile neutropenia) 3) การได้รับการประเมินอาการรบกวนต่างๆ ของโรครวมถึงวิธีการจัดการ เช่น ท้องเสีย ประสบการณ์การรักษา ภาวะคลื่นไส้อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ อาการอ่อนเพลีย การติดเชื้อ อาการอ่อนเพลีย 4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินความอาการเจ็บปวดรวมถึงวิธีการจัดการเกี่ยวกับอาการปวด 5) ผู้ป่วยได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตและสามารถดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Wellbeing and function) และพึงพอใจต่อการดำรงอยู่ของชีวิตและการดูแลรักษา

5.2 Albert (2012) ศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์ในการรักษาด้วยรังสีรักษา มี 7 ตัวชี้วัด คือ 1) ได้รับการตรวจประเมินขนาดของโรคได้ถูกต้องตามมาตรฐาน เช่น การประเมินกำหนดขอบเขตของก้อนมะเร็ง บริเวณเพื่อการฉายแสงตามมาตรฐาน 2) ได้รับการทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการรังสีรักษา อาการที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงวิธีการจัดการเมื่อรับรังสีรักษาเช่น ระบบผิวหนัง อาการเจ็บปากเจ็บคอ ภาวะข้อไหล่ติด ได้รับการค้นหา คัดกรอง ประเมินสภาพผู้ป่วย (Performance status : ECOG Score) 3) ได้รับการประเมินและจัดการกับอาการรบกวนต่างๆเมื่อรับดูแลรักษา เช่น อาการแห้งหรือความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลงบริเวณที่ได้รับรังสี อาการเจ็บปากเจ็บคอ อาการอ่อนเพลีย อาการท้องผูกหรือท้องเสีย ข้อไหล่ติด อาการติดเชื้อ 4) ได้รับการประเมินและการจัดการความเจ็บปวด 5) ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะของโรคการรักษา ขั้นตอนและวิธีการรักษาร่วมกับการลงนามยินยอมสำหรับการรับรังสีรักษา 6) ได้รับการประเมินด้านโภชนาการเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่ง

ความสามารถในการรักษาอย่างต่อเนื่อง 7) ได้รับการประเมินเกี่ยวกับรูปแบบด้านการพักผ่อนนอนหลับเพื่อการช่วยเหลือให้คงไว้ซึ่งความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน

5.3 Querleu (2013) ศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การผ่าตัดมะเร็งรังไข่พบ 4 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยประเมินเกี่ยวกับอุ้งเชิงกราน ช่องท้อง และต่อมน้ำเหลือง ผลเลือดค่ามะเร็ง CA 125 รวมถึงการประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopy) 2) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อจะต้องรับการผ่าตัด เมื่อทราบวิธีการผ่าตัดสามารถทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลต่อการรักษาที่จะเกิดขึ้นและสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้องตามแนวทางการรักษาอีกด้วย อาการปวดหลังการผ่าตัดลดลง 3) ภายใน 30 วัน หลังการผ่าตัด ได้รับการตรวจติดตามอาการหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการผ่าตัดซ้ำ การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และการส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยวิกฤต (Transfer to intensive care unit) เช่น การทำงานของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder function) การรับรู้และความสามารถในการเคลื่อนไหวของขา อาการท้องผูก เป็นต้น 4) ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการกับอาการปวด

5.4 Simone et al. (2013) ได้ศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การผ่าตัดมะเร็งลำไส้ พบ 6 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ได้รับการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลือง มากกว่าหรือเท่ากับ 12 ต่อมน้ำเหลืองขึ้นไป 2) ได้รับการประเมินสภาพของผู้ป่วย (Performance status : ECOG Score) ซึ่งสามารถทำนายการอัตราการรอดชีวิตจากการผ่าตัดและได้รับการประเมินขนาดและลักษณะของก้อนมะเร็งเพื่อวางแผนการผ่าตัดเพิ่มการหายจากโรคของผู้ป่วยได้ 3) ไม่มีภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดรวมถึงได้รับการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดทำเพื่อให้เกิดความสบาย คงความสามารถในการรู้สึกตัวการตอบสนองของร่างกายได้ 4) ได้รับการประเมินอาการมีช่องเชื่อมต่อของลำไส้ (Anastomotic fistulas) การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ การกลับมารักษาซ้ำโดยมีภาวะฉุกเฉิน เช่น อาการถ่ายไม่ออก คลื่นไส้ อาเจียน ความสามารถในการย่อยอาหารลดลง ภาวะการติดเชื้อ 5) ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการกับอาการปวด 6) ให้ความรู้และคำแนะนำ ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น การประเมินด้านโภชนาการ ประเมินด้านจิตใจเพื่อการปรับตัวต่อโรคและการรักษาต่อเนื่อง ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและญาติคงไว้ซึ่งความสามารถในการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

5.5 Cancer Center of Excellence Performance standard of Florida Department of Health (2013) ได้ระบุตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลที่เป็นเลิศด้านรักษามะเร็ง 11 ตัวชี้วัด คือ 1) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับสื่อสารและการตระหนักถึงความวิตกกังวลเพื่อสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ อาการข้างเคียงของการรักษาด้านการผ่าตัด เช่น อาการปวด ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด ภาวะเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ 2) ได้รับการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วยและการประเมินการรับรู้ตัวและการตอบสนอง 3) ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจากพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการให้ยาเคมีบำบัด 4) ผู้ป่วย

ได้รับยาเคมีบำบัดฉุกเฉินและบริหารยาฉุกเฉิน ปลอดภัยจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด รวมถึงได้รับการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับยาเคมีบำบัดด้วย 5) ผู้ป่วยได้รับความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนรับรังสีรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรวมถึงวิธีการจัดการอาการที่เกิดขึ้นได้ เช่น อาการเจ็บปากเจ็บคอ (Oral Mucositis) อีกทั้งยังต้องได้รับการประเมินสภาพ (Performance status : ECOG Score) อีกด้วย 6) ผู้ป่วยได้รับการทำนัดเพื่อตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง 7) ได้รับการประเมินและทราบถึงวิธีการจัดการกับอาการรบกวนของโรค 8) ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการเจ็บปวดเพื่อลดอาการเจ็บปวดทางด้านร่างกาย 9) ผู้ป่วยและญาติหรือสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับกระบวนการดูแล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรับรู้ถึงการมีความหมายต่อครอบครัว เพื่อที่จะสามารถปรับตัวต่อโรคและการรักษาได้ ไม่มีพฤติกรรมแยกตัว 10) ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาซึ่งศาสนาเป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความจริงสูงสุดที่มนุษย์เชื่อและศรัทธา 11) ได้รับการช่วยเหลือเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมตัวชี้วัดผลลัพธ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งสามารถสรุปเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 6 ด้าน คือ 1) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด (Safety form complications in oncology surgery) 2) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการรับยาเคมีบำบัด (Safety form side effects of chemotherapy) 3) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา (Safety form Radiation therapy) 4) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล (Safety form complications in treatment and pathology of the diseases ) 5) ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด (Relief form pain) 6) ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (The responses of physical, mental, social and spiritual) ซึ่งมีรายละเอียดข้อย่อยที่แตกต่างจากของ Cancer Center of Excellence Performance standard of Florida Department of Health (2013) โดยแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 6 ด้าน ที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์	Griffiths, (2009)	Albert, (2012)	Querleu, (2013)	Simone et al, (2013)	Cancer Center of Excellence (2013)
1. ด้านความปลอดภัยจาภาวะแทรกซ้อนการ ผ่าตัด					
1.1 ได้รับการประเมินเกี่ยวกับอุ้งเชิงกราน ช่องท้องและต่อมน้ำเหลืองและผล เลือดที่เกี่ยวข้องกับโรคก่อนการ ผ่าตัด			✓		
1.2 ได้รับการประเมินเพื่อเลือกวิธีการ ผ่าตัด			✓		
1.1 ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การ ปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลัง ผ่าตัด			✓		✓
1.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ลดลง			✓		✓
1.3 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้			✓		✓
1.4 อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง			✓	✓	✓
1.5 ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะ เลือดออกจากแผล					✓
1.6 ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจาก เสมหะอุดกั้น					✓
1.7 ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น อุณหภูมิ และการจัดทำ				✓	✓
1.8 ความสามารถในการรู้สึกตัวและ ตอบสนองเป็นปกติ				✓	✓



ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์	Griffiths, (2009)	Albert, (2012)	Querleu, (2013)	Simone et al, (2013)	Cancer Center of Excellence (2013)
<p>2. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>2.1 พยาบาลมีความรู้ ความความเชี่ยวชาญด้านการให้ยาเคมีบำบัด</p> <p>2.2 ได้รับยาเคมีบำบัดถูกชนิดและการบริหารยาถูกวิธีตามหลักการ</p> <p>2.2 ไม่เกิด/ปลอดภัยจากการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด</p> <p>2.3 ได้รับการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา เช่น อาการท้องเสีย อาการเจ็บปากเจ็บคอ อาการอ่อนเพลีย เป็นต้น</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>				<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>
<p>3. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา</p> <p>3.1 ได้รับความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการรับรังสีรักษาแต่ละระบบ</p> <p>3.2 ได้รับการค้นหา คัดกรอง ประเมินสภาพและปัจจัยเสี่ยงก่อนการรับรังสีรักษา</p> <p>3.3 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนการรับรังสีรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นและระยะยาว</p>		<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>			<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์	Griffiths, (2009)	Albert, (2012)	Querleu, (2013)	Simone et al, (2013)	Cancer Center of Excellence (2013)
3. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ ได้รับรังสีรักษา (ต่อ) 3.4 ได้รับการจัดการอาการที่เกิดขึ้น ขณะและหลังรับรังสีรักษา		✓			✓
4. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการ รักษาพยาบาล 4.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ รบกวนของโรค 4.2 ได้รับการจัดการกับอาการรบกวน จากโรค 4.3 ได้รับการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง	✓  ✓	✓  ✓	✓  ✓ ✓	✓  ✓ ✓	✓  ✓ ✓
5. ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด 5.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด 5.2 ได้รับการจัดการกับความปวด ระดับความเจ็บปวดลดลง	✓  ✓	✓  ✓	✓  ✓	✓  ✓	✓  ✓
6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ 6.1 ผู้ป่วยมีความสุขสบายขณะนอนรับการ รักษาตัว 6.2 ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ 6.3 ได้รับการประเมินทางด้านจิตใจ จิต วิญญาณ สามารถปฏิบัติกิจกรรมตาม ความเชื่อที่ต้องการได้	✓  ✓ ✓	✓  ✓		✓  ✓ ✓	✓  ✓ ✓

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์	Griffiths, (2009)	Albert, (2012)	Querleu, (2013)	Simone et al, (2013)	Cancer Center of Excellence (2013)
6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ (ต่อ)					
6.4 ไม่มีพฤติกรรมแยกตัวหรือไม่อยากทำ กิจกรรม					✓
6.5 ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมใน กระบวนการดูแลผู้ป่วย		✓			✓
6.5 มีความพึงพอใจต่อการดูแลพยาบาล	✓				✓
6.6 ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตาม ศาสนาและความเชื่อของตนเอง				✓	✓
6.7 ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือในการ จัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลที่บ้าน มี ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือและ แหล่งสนับสนุนใกล้บ้าน					✓

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้รวมถึง อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง (Querleu (2013), Cancer Center of Excellence (2013)) ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากแผล (Querleu (2013), Simone (2013), Cancer Center of Excellence (2013)) ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดกั้น (Cancer Center of Excellence, 2013) ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น อุ่นห่ม การยกไม้กั้นเตียงและการจัดทำ ความสามารถในการรู้สึกตัวและตอบสนองเป็นปกติ (Simone (2013), Cancer Center of Excellence (2013))

2) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมี หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาถูกต้อง ตามหลักการ จากพยาบาลผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการให้ยาเคมีบำบัด

ปลอดภัยจากการเกิดยาเคมีบำบัดรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด(Extravasation) (Griffiths (2009), Cancer Center of Excellence (2013)) ได้รับการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ดังนี้ อาการท้องเสีย (Diarrhea) ประสบการณ์การรักษา(Experience) อาการอ่อนเพลีย (Fatigue) ภาวะคลื่นไส้อาเจียน(Nausea and Vomiting) อาการเจ็บปากเจ็บคอ (Oral mucositis) อาการปวด (Pain) ภาวะติดเชื้อจากเม็ดขาวต่ำ (Septicemia/ Febrile neutropenia) (Griffiths, 2009)

3) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติ ได้รับความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการรับรังสีรักษาแต่ละระบบ ได้รับการค้นหา คัดกรอง ประเมินสภาพ (Performance status : ECOG Score) และปัจจัยเสี่ยงก่อนการรับรังสีรักษา ได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนการรับรังสีรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น และระยะยาว รวมถึงได้รับการจัดการอาการที่เกิดขึ้นขณะและหลังรับรังสีรักษา (Albert (2012), Cancer Center of Excellence (2013)) เช่น อาการแห้งหรือความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง บริเวณที่ได้รับรังสี อาการเจ็บปากเจ็บคอ อาการอ่อนเพลีย อาการท้องผูกหรือท้องเสีย ข้อไหล่ติด อาการติดเชื้อ (Albert, 2012)

4) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการรบกวนของโรค การจัดการกับอาการรบกวนจากโรค เช่น อาการท้องเสีย (Diarrhea) ประสบการณ์การรักษา (Patient Experience) อาการอ่อนเพลีย (Fatigue) ภาวะคลื่นไส้อาเจียน(Nausea and Vomiting) อาการเจ็บปากเจ็บคอ (Oral mucositis) อาการปวด (Pain) (Griffiths, 2009) อาการแห้งหรือความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลงบริเวณที่ได้รับรังสี อาการท้องผูกหรือท้องเสีย ข้อไหล่ติด อาการติดเชื้อ (Albert (2012), Querleu (2013), Simone et al (2013), Cancer Center of Excellence (2013)) ได้รับการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง (Querleu (2013), Simone et al (2013), Cancer Center of Excellence (2013))

5) ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด และการจัดการกับความปวด เพื่อระดับความเจ็บปวดลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้หรือทำกิจวัตรประจำวันได้ (Griffiths (2009), Albert (2012), Querleu (2013), Simone et al (2013), Cancer Center of Excellence (2013))

6) ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความสุขสบายขณะนอนรับการรักษาตัว ได้รับโภชนาการที่เพียงพอ (Griffiths (2009), Albert (2012), Simone et al (2013), Cancer Center of Excellence (2013)) ได้รับการประเมินทางด้านจิตใจ สามารถปรับตัวได้ สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อที่ต้องการได้ (Griffiths (2009), Simone et al (2013), Cancer Center of Excellence (2013)) ไม่มีพฤติกรรม

แยกตัวหรือไม่อยากทำกิจกรรม (Cancer Center of Excellence, 2013) โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาผ่านการลงนามยินยอมการรักษา (Albert (2012), Cancer Center of Excellence (2013)) มีความพึงพอใจต่อการดูแลพยาบาล (Griffiths (2009), Cancer Center of Excellence (2013)) ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาและความเชื่อของตนเอง (Simone et al (2013), Cancer Center of Excellence (2013)) ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือในการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลที่บ้าน มีข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนใกล้บ้าน (Cancer Center of Excellence, 2013)

## 6. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

### 6.1 ความเป็นมาของการวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงอนาคต ซึ่งพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1950 โดย Olaf Helmer และ Norman Dalkey โดยเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยของบริษัท Rand Cooperation ในการระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยากรณ์ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอนาคต (Gracht, 2012) เป็นการสรุปมติข้อค้นพบจากการระดมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจเหตุการณ์ในอนาคตของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ในอนาคตความเป็นไปได้ หรือทำนายเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงในอนาคตมากที่สุด โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้มุมมองความคิดเห็น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญนั้นต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรอบรู้ และมีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาวิจัยอย่างแท้จริง โดยใช้เทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญคาดการณ์แนวโน้มในอนาคตภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องเผชิญหน้ากัน เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาสังเคราะห์และสรุป จากนั้นนำข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา แล้วผู้วิจัยนำข้อมูลกลับมาวิเคราะห์และป้อนกลับข้อมูลด้วยค่าสถิติ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบของตนเองใหม่อีกครั้งโดยเปรียบเทียบกับกลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลกลับมาวิเคราะห์และสรุปใหม่ ซึ่งเรียกว่ากระบวนการทำซ้ำ (Iterative process) การเก็บข้อมูลนั้นประมาณ 2-3 รอบ เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อกรอง (Refine) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2546) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2553) กล่าวว่า การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัย เพื่อศึกษาแนวโน้มสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้ง

เป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน

ชนิตา รัชพลเมือง (2553) กล่าวว่า การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เป็นการทำนายเหตุการณ์หรือความเป็นไปในอนาคต โดยอาศัยฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือการพยากรณ์เหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในด้านนั้นๆ ได้

## 6.2 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

6.2.1 กำหนดปัญหาที่จะศึกษา ปัญหาที่จะวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายควรเป็นปัญหาที่ ยังไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน และสามารถวิจัยปัญหาได้จากการให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เป็นผู้ตัดสินใจหรือหาข้อสรุปและแนวโน้มที่เป็นไปได้ ซึ่งปัญหาการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องในอนาคตเป็นการพยากรณ์หรือคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้น ประเด็นปัญหาควรจะนำไปสู่การวางแผนและการกำหนดนโยบายต่างๆ ในอนาคต ซึ่งการกำหนดปัญหาการวิจัยนั้นมีความสัมพันธ์กับการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากกำหนดประเด็นที่ชัดเจนจะทำให้สามารถคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์เหล่านั้นได้อย่างแท้จริง

6.2.2 คัดเลือกและกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีความรู้ในประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง จะทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ทั้งนี้การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก และต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ความสามารถ ความร่วมมือ และจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ มีความเข้าใจในเรื่องที่จะศึกษาเป็นอย่างดีและสนใจในเรื่องที่ต้องการศึกษา เช่น จำนวนผลงานทางวิชาการ จำนวนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจึงต้องชัดเจนและเหมาะสม (Keeney, et al., 2011)

2) ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความยินดี เต็มใจ ตั้งใจและสละเวลาในการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ

3) จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยขึ้นกับลักษณะกลุ่มประเด็นและระยะเวลาในการศึกษา (Keeney, et al., 2011) ในการศึกษาของ (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน , 2522) เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในเทคนิคเดลฟาย พบว่าหากมีผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ 17 คน ขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อยลงมากและเริ่มคงที่ 0.02 จำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรต่ำกว่า 17 คน (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อนในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (panel size)	ความลดลงของ ความคลาดเคลื่อน (error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

ที่มา: Macmillan (1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2552)

นอกจากการกำหนดจำนวนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแล้ว ในขั้นตอนนี้การเตรียมผู้เชี่ยวชาญเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ซึ่งผู้วิจัยต้องมีการติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวและเป็นรายบุคคล โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาและประโยชน์ของงานวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกใช้เทคนิคนี้ อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เชี่ยวชาญในการเตรียมข้อมูลและแนวคิด ทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (จุมพล พูลภัทร ชีวิน , 2533)

6.2.3 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล (ชนิดา รักษ์พลเมือง , 2553) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยแบบเดลฟายเทคนิคนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างน้อย 3 รอบ และในแต่ละรอบจะมีความเฉพาะดังนี้

รอบที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามโดย ผู้วิจัยนำกรอบมโนทัศน์ของการวิจัยเบื้องต้นมาสร้างเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิดและถามอย่างกว้างๆให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่วิจัย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ รวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ หรือการสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้า ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยสรุปข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเป็นช่วงๆ เพื่อทวนสอบความถูกต้องของข้อมูล และให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแก้ไขสำนวนหรือใจความเนื้อหาได้ ซึ่งเรียกเทคนิคนี้ว่าการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ซึ่งจะทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ มีความตรง (Validity) และมีความเที่ยง (Reliability)

รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบแรก นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตัดข้อมูลซ้ำซ้อนออก รวบรวมข้อความเข้าด้วยกันใช้ข้อความที่ครอบคลุมรายการทั้งหมด โดยคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ แม้ว่า แนวโน้มของคำตอบบางข้อจะเป็นความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญบางคนก็ตาม ผู้วิจัยต้องให้ความเคารพและเชื่อถือในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญนั้นๆ ซึ่งหากแนวโน้มของคำตอบนั้นไม่มีความเป็นไปได้ เมื่อเก็บข้อมูลในรอบต่อไป ข้อมูลนั้นก็จะถูกตัดออกไป แต่ถ้าข้อมูลนั้นมีความสำคัญและมีความเป็นไปได้ อาจได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ ซึ่งถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยจะเพิ่มเข้าไปในแบบสอบถามส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อในรูปมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากสำคัญมากที่สุดถึงสำคัญน้อยที่สุด พร้อมทั้งให้เหตุผลของคำถามแต่ละข้อในตอนท้าย และถ้ามีคำถามไม่ชัดเจน หรือมีความคิดเห็นควรแก้ไข สำนวน สามารถเขียนคำแนะนำได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อรายการในแต่ละข้อ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 3 ต่อไป (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2553; Keeney, et al., 2011)

รอบที่ 3 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามใหม่โดยปรับปรุงและพัฒนาจากการ วิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) หากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าน้อย แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน แต่หากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่ามาก แสดงว่าความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน ยังไม่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ จะสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และ ตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญตอบลงในแบบสอบถามฉบับที่ 3 และอาจมีการปรับสำนวนภาษาใหม่ แต่ยังคงความหมายเดิมตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แล้วส่งกลับให้ ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ ตอบอีกครั้งโดยผู้เชี่ยวชาญจะเห็นความเหมือนและแตกต่างระหว่างคำตอบ มัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และพิจารณายืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ โดยเขียนเหตุผลสั้นๆ ในตอนท้ายของแต่ละข้อแบบสอบถามในรอบนี้ จะส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 เท่านั้น แล้วนำแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์ ข้อมูลและหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ใหม่ซึ่งในการ วิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 นี้ มีความสำคัญมาก เนื่องจากการยืนยันคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นคำถามเดิม ผู้วิจัยต้องมีความรอบคอบ และไม่มีอคติในการวิเคราะห์ข้อมูล หากคำตอบที่ได้มีการกระจายของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำเป็นต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบต่อไป อีก เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นฉันทามติของกลุ่ม



เนื่องจากรูปแบบการวิจัยที่ผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ ในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายนี้ จึงมักมีปัญหาในรอบที่ 2 และรอบถัดไปซึ่งจำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจลดลง ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะและติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญทุกครั้งที่ส่งแบบสอบถาม นอกจากนี้การเว้นระยะในการตอบแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบไม่ควรทิ้งระยะเวลานานเกินไป โดยทั่วไป 7-10 วัน (Keeney, et al., 2011) และควรทวงถามหากนานกว่านี้ เนื่องจากอาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้ตอบล้มเหลวผลที่ตอบในรอบที่ผ่านมา หรืออาจเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้ไม่แน่ใจในคำตอบ หรืออาจหมดความสนใจที่จะตอบแบบสอบถามได้ (ทองสง่า ผ่องแผ้ว, 2548)

6.2.4 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย หลังจากได้รับข้อมูลมาครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยควรมีความรอบคอบในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบ และให้ความสำคัญกับคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน วางตัวเป็นกลางไม่ลำเอียง หรือนำความคิดเห็นส่วนตัวไปพิจารณาตัดสิน เพราะจะทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ ซึ่งหากพบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันหรือเป็นเอกฉันท์สามารถยุติการวิจัยได้ แต่หากคำตอบยังมีการเปลี่ยนแปลงและไม่เป็นเอกฉันท์ ต้องส่งแบบสอบถามไปในรอบต่อไปจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย คือ สถิติที่ใช้วัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และสถิติการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ซึ่งค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ยอมรับได้ว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญไม่เกินร้อยละ 15 (Gracht, 2012) หรือพิจารณาจากระดับความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ (Consensus level) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ที่ให้ความสำคัญในระดับมาก-มากที่สุด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน (Keeney, et al., 2011) การเขียนสรุปข้อมูล ควรเขียนด้วยภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ภาษาทางวิชาการมากเกินไป และครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย

#### 6.3 ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือ 1) ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อความคิดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดประชุม กลไกในการใช้เทคนิคง่ายแก่การดำเนินการ ผู้วิจัยสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว 2) ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระไม่ถูกครอบงำความคิด ไม่ต้องเผชิญหน้ากันและไม่ทราบว่ามีใครเข้าร่วมอยู่ในการวิจัยบ้าง และใครให้คำตอบว่าอย่างไร ผู้ตอบจะทราบเพียงแต่คำตอบของกลุ่มทั้งหมด โดยการแสดงด้วยสถิติต่างๆ เท่านั้น 3) ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน และยังมีโอกาสรับฟังความคิดเห็นของ

ผู้อื่นเท่าๆ กันมีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็น

ปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น 4) ผู้เชี่ยวชาญต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ในการตอบประเด็นปัญหาซ้ำหลายรอบ ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติจึงได้มาจากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบที่ได้รับนั้นสูงขึ้น

#### 6.4 ข้อจำกัดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

ข้อจำกัดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือ 1) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัยเป็นส่วนสำคัญมากในด้านความเชื่อถือของการวิจัย 2) หากเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเข้าร่วมงานวิจัย 3) การกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความรู้สึกว่าคุณกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป 4) ผู้เชี่ยวชาญต้องเข้าใจในประเด็นปัญหาโดยรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องทางความคิดและไม่มือคด 5) หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะยาวใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความยากลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้มีผู้ศึกษาไว้ว่าช่วงเวลาของการทำนายอนาคตควรอยู่ในช่วงเวลา 10-15 ปี 6) ผู้วิจัยขาดความรอบคอบ และมีความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละรอบ 7) เนื่องจากการส่งแบบสอบถามหลายรอบ อาจมีการสูญหายของแบบสอบถามหรือไม่ได้รับคำตอบคืนกลับมา

การวิจัยแบบเดลฟายเป็นการระดมความคิดเพื่อหาข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจ ซึ่งโดยปกติจะเป็นข้อมูลเชิงอนาคต หากได้ข้อมูลมาอย่างเป็นระบบแบบแผน จะช่วยให้ทราบข้อมูลอันน่าเชื่อถือ เพื่อประกอบการกำหนดหรือวางแผนแนวทางปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ให้นำไปสู่อนาคตที่คาดหวัง และสามารถใช้อ้างอิงที่ได้รับเป็นแนวทางสร้างสรรค์อนาคตที่ดียิ่งขึ้น

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) มีวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ดังนี้ (ศิริรัตน์ ศรีโพธิ์ลาม, 2560)

ขั้นตอนที่ 1 การจัดระบบจำแนกประเภทเนื้อหา มีรายละเอียดดังนี้ 1) สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย นำไปสู่การตอบปัญหาการวิจัย 2) มีความครอบคลุมในรายละเอียดของเนื้อหา มากพอ 3) ข้อมูลมีความชัดเจนในตนเอง 4) ไม่ซ้ำซ้อนหรือคล้ายคลึงเหลือมกัน 5) ใช้หลักเดียวกันในการจำแนกประเภท

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดหน่วยของเนื้อหาที่จะจำแนก เพื่อการแจกแจง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวิธีแจกแจง เช่น นับเวลา ความถี่ สถานที่ เป็นต้น

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรสา อัครวัชรางกูร (2546) ศึกษา การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อสร้างและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ ไปใช้ในการปฏิบัติจริงพบผลการวิจัยว่า ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพที่ได้จากการศึกษาประกอบด้วย ตัวชี้วัดในมุมมองด้านผู้รับบริการ 5 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดในมุมมองด้านกระบวนการภายใน 11 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 8 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดด้านงบประมาณ 3 ตัวชี้วัด รวมทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด บุคลากรทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพไปใช้ในการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับสูง

กนกพร วิสุทธิกุล (2554) ศึกษาการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ประสบภาวะเบื่ออาหาร ซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยในโรคมะเร็ง ด้วยการจัดการทางการพยาบาลตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นการจัดการทางการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยในภาวะดังกล่าวมี 2 แบบ คือ วิธีการใช้ยาและการไม่ใช้ยา วิธีการดูแลรักษาด้วยวิธีไม่ใช้ยานับเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการจัดการ สิ่งสำคัญคือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอลดการใช้พลังงานลงเพื่อควบคุมน้ำหนัก ไม่ให้ลดลงจากเดิมตั้งแต่ในระยะต้นๆ ร่วมกับการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดสิ่งกระตุ้นอาการคลื่นไส้อาเจียน รวมทั้งการสนับสนุนส่งเสริมและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลพร้อมทั้งประสานงานกับสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ในการปรับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เพ็ญศรี รักษ์วงศ์ (2556) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านกระบวนการจัดการความรู้ และ เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในภาพรวม โดยหัวข้อการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลอาการผู้ป่วยระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียง/ อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาเคมีบำบัดปฏิบัติได้มาก และรองลงมา คือ การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับมากด้านมีประโยชน์ต่อหน่วยงานสำหรับผลลัพธ์การดูแลพบว่า ไม่เกิดทั้งความผิดพลาดทางยาเคมีบำบัด(ระดับ GHI) การเกิดยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้น และการเกิดภาวะ

ปฏิกิริยาภูมิไวเกิน ส่วนความคลาดเคลื่อนในการเฝ้าระวังและรายงานความผิดปกติ/ ผลข้างเคียง/ อาการแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการจัดการความรู้ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้มีส่วนร่วมมีผลในการพัฒนาความรู้ พัฒนาคนและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้

พิไลพร สุขเจริญ (2557) ศึกษา ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิควรมี 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม 2) ด้านการจัดทีมสหวิชาชีพ 3) ด้านการเพิ่มสมรรถนะให้แก่บุคลากรและผู้บริหาร 4) ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว 5) ด้านการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา 6) ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ 7) ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อ 8) ด้านกฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และ 9) ด้านการจัดการค่าใช้จ่าย

ศิริพร เสมสาร (2560) ศึกษา กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะเยลลูกลามแบบประคับประคองต่อบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า 1) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ลดการนอนโรงพยาบาลลดลดความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการเพิ่มหัตถการอื่นๆ ที่ไม่มีความจำเป็นลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเจาะปอดหลายๆ ครั้งได้รับการตอบสนองตามความต้องการในระยะท้ายอย่างเป็นองค์รวมโดยได้กลับไปใช้ชีวิตที่บ้านตามความต้องการอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จนวาระสุดท้ายของชีวิต 2) ด้านญาติผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งความรู้และการฝึกทักษะในการจัดการอาการในระยะท้ายโดยเฉพาะอาการเหนื่อยหอบทั้งวิธีการใช้ยา และไม่ใช้ยาเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองก่อนกลับบ้าน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากทีมลดภาระการดูแลผู้ป่วยลง ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เกิดความพึงพอใจในการให้การดูแล 3) ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับทราบข้อมูลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาในระยะท้ายของชีวิตตามความต้องการของตนเอง ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความช่วยเหลือจากทีมรวมทั้งคำแนะนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีความจำเป็น มีความต่อเนื่องในด้านการดูแล มีการทำงานเป็นทีม สร้างความพึงพอใจต่อผู้ป่วยและครอบครัว

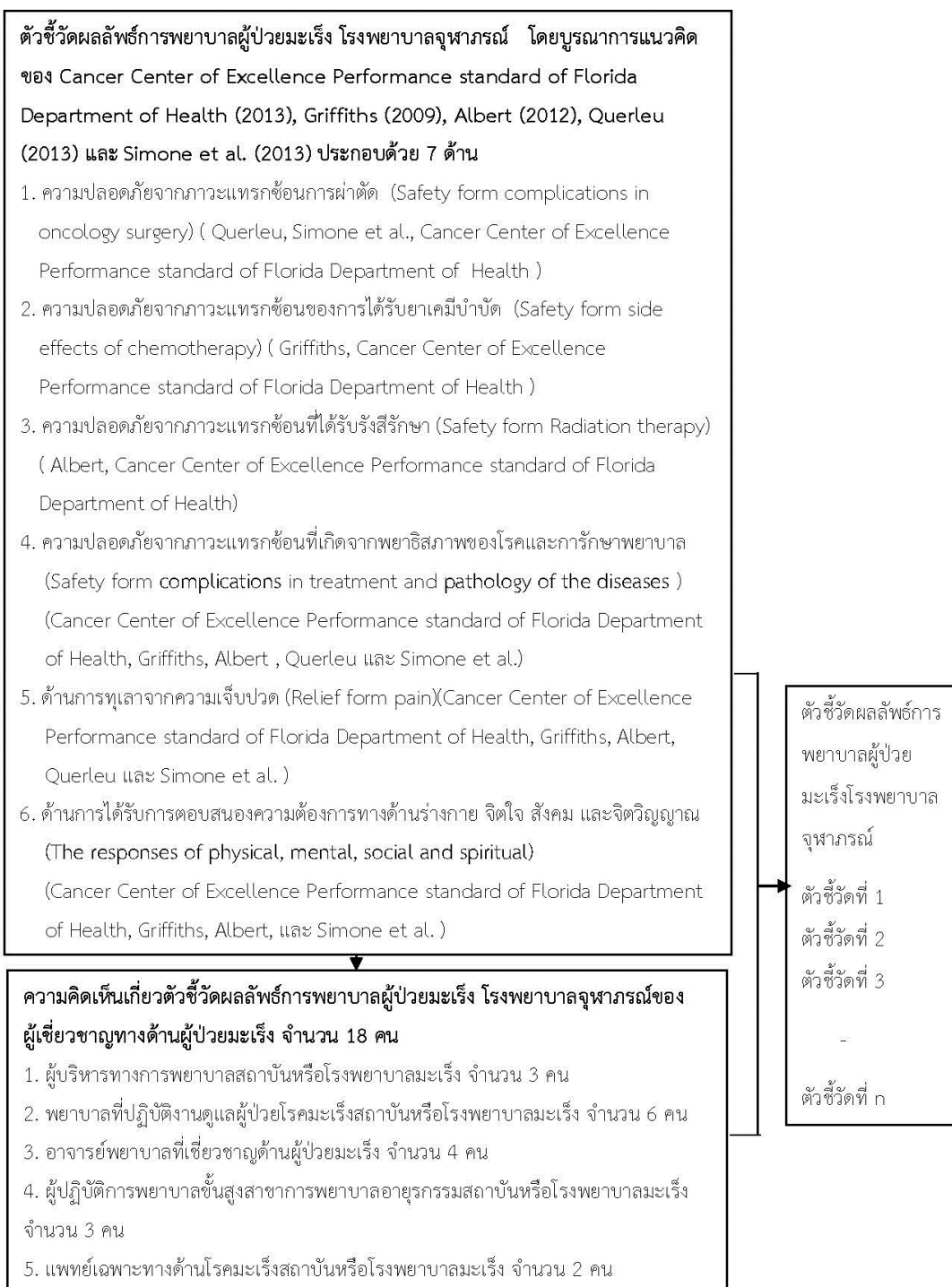
สรุปในการสร้างตัวชี้วัดทางการพยาบาลครั้งนี้ใช้แนวคิดการศึกษาและสร้างตัวชี้วัดการพยาบาลตามหลักทฤษฎี โดยอาศัยการนิยามเชิงทฤษฎี จากการทบทวนทฤษฎี ตำรา เอกสารต่างๆ และมีความสอดคล้องในความคิดเห็นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเทคนิควิจัยแบบเดลฟาย เพื่อสำรวจหาฉันทามติ และความสอดคล้องจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งหาค่าน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารณณ์

#### 8. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดตัวชี้วัดผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้จากการบูรณาการ ของ Cancer Center of Excellence Performance standard of Florida Department of Health (2013), Griffiths (2009), Abert (2012), Querleu (2013) และ Pélissier et al. (2013) และจากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลจากแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาเสนอเป็นกรอบแนวคิดได้รูปภาพที่ 4



#### ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็น 5 กลุ่ม โดยศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสอบถามผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มโดยใช้เทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) โดยการบอกต่อคนถัดไปนั้น ผู้ที่แนะนำจะต้องติดต่อขออนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญที่ถูกอ้างชื่อถึงก่อน ผู้วิจัยจึงจะสามารถติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นได้โดยตรง และจะหยุดดำเนินการวิจัยเมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งสิ้น 19 คน ตามการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Thomas T. Macmillan (1971) พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะมีระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02

เบื้องต้นใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มละ 1-3 คน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้คัดเลือกตัวชีวิตผลลัพธ์พยาบาลในหน่วยงานตนเอง จึงทำให้สามารถทราบถึงตัวชีวิตผลลัพธ์มะเร็งโรงพยาบาลจุฬารณณ์ที่ควรเป็นได้ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาอายุรกรรม ที่มีศักยภาพสูงในการจัดการกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จึงสามารถสะท้อนให้เห็นถึงตัวชีวิตผลลัพธ์การพยาบาลที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย สำหรับผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสามารถบอกถึงผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งได้ดี ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ด้านมะเร็ง ซึ่งเป็นสาขาแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีตัวชีวิตสำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชีวิตผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณณ์ ได้เป็นอย่างดี โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง ในประเทศไทย ดำรงตำแหน่งอย่างน้อย 2 ปี
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 6 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
  - 2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท
  - 2.2 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด การพยาบาลด้านศัลยกรรม การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง
3. กลุ่มอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 4 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
  - 3.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอกด้านพยาบาลศาสตร์
  - 3.2 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการสอนในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง/อนุสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด การพยาบาลด้านศัลยศาสตร์ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
4. กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรกรรมสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
  - 4.1 ได้รับวุฒิปัตรีปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์แขนงโรคเรื้อรัง
  - 4.2 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 5 ปีขึ้นไป
5. กลุ่มแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 2 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
  - 5.1 แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ด้านมะเร็ง มะเร็งนรีเวช จากแพทย์สภาหรือจากต่างประเทศ
  - 5.2 มีประสบการณ์ในการทำงานรักษาผู้ป่วยด้านเคมีบำบัดและรังสีรักษา 3 ปีขึ้นไป  
(รายละเอียดของรายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ ดังภาคผนวก ก)



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้เกี่ยวกับประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เพื่อประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในแต่ละองค์ประกอบ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ที่มีการเพิ่มเติมคำมัยฐานและคำพิสัยระหว่างควอไทล์ของผู้เชี่ยวชาญของข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเอง และของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเอง

## การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

### รอบที่ 1

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นการสร้างแบบสัมภาษณ์ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยใช้คำถามปลายเปิดจำนวน 1 คำถาม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ โดยบูรณาการแนวคิดของ Cancer Center of Excellence Performance standard of Florida Department of Health (2013), Griffiths (2009), Abert (2012), Querleu (2013) และ Simone et al. (2013) มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบในการสร้างคำถาม รอบที่ 1

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์ตามแนวคิดตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กำหนดแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษาความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอกรายละเอียดในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด ข้อคำถาม ดังนี้  
 “ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลควรมีที่ด้าน  
 อะไรบ้าง และในแต่ละด้านควรประกอบด้วยรายละเอียดที่เป็นตัวชี้วัดย่อย อะไรบ้าง”

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง  
 ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา

4. นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 1 โดยไปสัมภาษณ์ด้วยตนเองหรือสัมภาษณ์ทาง  
 โทรศัพท์หรือเขียนตอบแบบสอบถามขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดในภาคผนวก  
 ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย)

## รอบที่ 2

แบบสอบถามรอบที่ 2 เรื่อง ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มี  
 จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อความแสดง ตัวชี้วัดผลลัพธ์การ  
 พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในแต่ละข้อรายการ มีข้อย่อยที่เกิดจากการสัมภาษณ์ใน  
 รอบที่ 1 และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม  
 อย่างอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)  
 จากนั้นนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมาจัดหมวดหมู่เนื้อหาสาระเดียวกันไว้ด้วยกัน  
 เปรียบเทียบกับแนวคิดของ Cancer Center of Excellence Performance standard of Florida  
 Department of Health (2013), Griffiths (2009), Abert (2012), Querleu (2013) และ  
 Pélissier et al. (2013) ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ  
 จำนวน 18 คน ได้องค์ประกอบของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์  
 ทั้งหมด 6 องค์ประกอบหลัก จำนวน 42 ข้อรายการย่อย ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| (1) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด<br>(Safety form complications in oncology surgery)   | จำนวน 9 ข้อ |
| (2) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด<br>(Safety form side effects of chemotherapy)  | จำนวน 8 ข้อ |
| (3) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา<br>(Safety form Radiation therapy)   | จำนวน 6 ข้อ |
| (4) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพ<br>ของโรคและการรักษาพยาบาล<br>(Safety form complications in treatment and pathology of the diseases) | จำนวน 8 ข้อ |

- (5) ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด (Relief form pain) จำนวน 6 ข้อ  
 (6) ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ

จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

(The responses of physical, mental, social and spiritual)

2. สร้างแบบสอบถาม มาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณ ค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อคำถาม ที่เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยกำหนดข้อความเป็นตัวชี้วัดย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดแต่ละ ข้อความมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากถึงความสำคัญน้อยที่สุด (ระดับ คะแนน 5 ถึงระดับคะแนน 1) หากผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สามารถให้ ข้อเสนอแนะด้านล่างของแต่ละข้อคำถามหรือส่วนท้ายของแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

ข้อ	1. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1)	ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะ และหลังผ่าตัด ข้อเสนอแนะ..... .....					
6)	ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดตัน ข้อเสนอแนะ..... .....					

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของ เนื้อหาของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4. ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในแต่ละองค์ประกอบ ย่อย ให้มีความถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น แล้วจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

### รอบที่ 3

การสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการปรับแก้ไขจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อยืนยันความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวโน้มความสำคัญขององค์ประกอบย่อยแต่ละข้อรายการของคำตอบผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเพื่อตัดสินใจยืนยันความเหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบย่อยของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ตามความคิดเห็นเดิมหรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการ ดังนี้

1. นำคะแนนคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งหมด มาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median: MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ในแต่ละข้อรายการ

2. สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ร่วมกับข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. สร้างแบบสอบถามจากข้อรายการเดิม หลังผ่านความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งได้ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว มาทำเป็นแบบสอบถามเหมือนในรอบที่ 2 โดยเพิ่มค่า มัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแต่ละองค์ประกอบย่อย และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อรายการแล้วทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ครบทุกข้อรายการ ดังเครื่องหมายแสดงดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (MD)	ใช้สัญลักษณ์	△
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)	ใช้สัญลักษณ์	↔
ตำแหน่งคำตอบในรอบที่ 2	ใช้สัญลักษณ์	●
ตำแหน่งยืนยันคำตอบในรอบที่ 3	ใช้สัญลักษณ์	✓

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ตอบแบบสอบถามเพื่อพิจารณายืนยันการคงคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อ	1. ด้านความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1)	ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ข้อเสนอแนะ..... .....	Δ ● ↔ ✓					5	0.25	

โดยหากคำตอบของผู้ตอบอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่า ความเห็นของผู้ตอบสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้ตอบไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของผู้ตอบอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของผู้ตอบไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขอให้ผู้ตอบชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ เพิ่มเติม

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 (รายละเอียดของแบบสอบถาม ดังภาคผนวก ง)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ จะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง จำนวน 18 คน จากแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถาม เสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงตามเนื้อหาเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (จุฬพล พูลภัทรชีวิน, 2553)

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทั่วไปจะเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบหรือมากกว่า โดยแต่ละรอบมีการดำเนินการ ดังนี้

**รอบที่ 1** ผู้วิจัยค้นคว้าข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษา ตลอดจนการดำเนินงานเพื่อรับรองโครงการวิจัยในการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2562 เลขที่โครงการวิจัย 057.1/62 (รายละเอียดของเอกสารรับรองโครงการวิจัย ดังภาคผนวก ค) และการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 18 คน (รายละเอียดของหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ ดังภาคผนวก ข) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ และเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยผู้วิจัยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 45-60 นาที หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบกลับส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ ทางซองจดหมายที่ผู้วิจัยได้ติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว ผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์ 7 คน และเขียนตอบด้วยตนเอง 11 คน

ระยะเวลาดำเนินการรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2562 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2562

#### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

จำแนกองค์ประกอบที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญภายหลังจากการสัมภาษณ์ และ/หรือ การเขียนตอบแบบสอบถาม ที่ได้รับคืนจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปประเด็นสำคัญที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เปรียบเทียบกับแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหายังไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยจะนำประเด็นดังกล่าวกลับไปสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง จนได้เนื้อหาครอบคลุมตัวชี้วัดสำคัญของผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ตามแนวคิดของ Cancer Center of Excellence Performance standard of Florida Department of Health (2013), Griffiths (2009), Abert (2012), Querleu (2013) และ Pélissier et al. (2013) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด 2) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด 3) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา 4) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล 5) ด้านการดูแลสุขภาพจากความเจ็บปวด 6) ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณและมีรายละเอียด 40 ข้อรายการย่อย ดังตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ รอบที่ 1

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อคำถามแบบสอบถาม
<b>1. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด (Safety form complications in oncology surgery)</b>		
<p>- ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด</p> <p>- ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง</p> <p>- อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง</p> <p>- ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากแผล เพื่อป้องกันภาวะช็อคจากการเสียเลือด</p>	<p>- ได้รับข้อมูล ความรู้ วิธีการผ่าตัดรวมถึงวิธีการปฏิบัติตัวทั้งก่อน ขณะและหลังตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนได้รับการผ่าตัด</p> <p>- ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวหลังได้รับการผ่าตัดได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังได้รับการผ่าตัด และช่วยให้ผู้ป่วยกลับฟื้นสภาพเดิมได้ โดยเร็ว</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการประเมิน อาการปวด และได้รับการ จัดการอาการปวดที่เพียงพอ และเหมาะสม</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการบรรเทา อาการปวด ไม่ว่าจะเป็นการ ใข้ยา หรือการไม่ใข้ยา</p> <p>- ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจาก การเจ็บปวด และผลข้างเคียงของยาแก้ปวด</p> <p>- ประเมินอาการที่มีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต เช่น การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด อาการแสดงของภาวะช็อคจากการเสียเลือดที่ออกมาจากบริเวณแผลผ่าตัดโดยตรงหรือจากท่อระบายระบายต่างๆ</p> <p>- ได้รับประเมินระบบไหลเวียนโลหิต โดยการวัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัด คือระยะเวลาทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง รวมถึงความรู้สึกรู้ตัวและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสภาพแวดล้อม</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัย โดยการจัดสภาพแวดล้อมเช่น อุณหภูมิของห้องพักฟื้นพอเหมาะไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป ยกไม้กั้นเตียงสูงตลอดเวลาในขณะที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวไม่เต็มที่ จัดทำให้เหมาะสมกับตำแหน่งของการผ่าตัด</p>	<p>1) ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด</p> <p>2) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง</p> <p>3) อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง ภายหลังได้รับการจัดการกับ อาการปวด (Pain management) ทั้งระดับ ความรุนแรง และ ความถี่ หลังจากการใช้ยา (มอร์ฟีน (Morphine), เฟนทานิล(Fentanyl)) และ การไม่ใข้ยา (การนวด การบำบัดด้วยเสียงเพลง การจัดทำ)</p> <p>4) ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากแผล</p> <p>5) ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของท่อหรือสายระบายต่างๆ</p> <p>6) ได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ระยะเวลาทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง</p>

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อคำถามแบบสอบถาม
<b>1. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด (Safety form complications in oncology surgery) (ต่อ)</b>		
- ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดตัน	- ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจอย่างเพียงพอ โดยจัดทำให้เหมาะสมป้องกันทางเดินหายใจอุดตันในผู้ป่วยที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบ ดูดเสมหะเมื่อมีอาการแสดงของภาวะเสมหะอุดตัน	7) ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดตัน
<b>2. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด (Safety form side effects of chemotherapy)</b>		
- ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาถูกต้องตามหลักการ	- ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ การประเมินการทำงานของหัวใจ (EKG) การประเมินสมรรถนะทางกายของผู้ป่วย (performance status) การประเมินความเสี่ยง ได้แก่ อายุ การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น แผนการรักษา ขั้นตอนในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ระยะเวลา - การประเมินปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ เศรษฐฐานะ แบบแผนการดำเนินชีวิต ศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น - การประเมินด้านจิตสังคม เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อสภาวะของโรค - ตรวจสอบความถูกต้องของชนิด ขนาด วิธีบริหารยาเคมีบำบัดให้ตรงกับคำสั่งการรักษา โดยพยาบาล 2 คนขึ้นไป ก่อนการบริหารยาเคมีบำบัด ลำดับการให้ยาเคมีบำบัดก่อนและหลัง เช่น ให้ยา Vesicant drugs ก่อนให้ยา Non-vesicant drugs เพื่อลดการบอบซ้ำของหลอดเลือด โดยบริหารผ่านเครื่องกำหนดจำนวนหยด (infusion pump)	1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด ดังนี้ 1.1) การประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ 1.2) การประเมินการทำงานของหัวใจ (EKG) 1.3) การประเมินสมรรถนะทางกายของผู้ป่วย (performance status) 1.4) การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล 1.5) การประเมินด้านจิตสังคม 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการระบุดังกล่าว 3) ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติ 15 นาทีแรกและได้รับตรวจเยี่ยมทุก 30 นาทีตลอดระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด 4) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยามผิดพลาด (Admin error)



### ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อคำถามแบบสอบถาม
<p>- ปลอดภัยจากการเกิดยาเคมีบำบัดรั่วซึม ออกนอกหลอดเลือด(Extravasation)</p>	<p>- เลือกเส้นเลือดที่เหมาะสมแก่การให้ยา พร้อมเข็มที่ใช้อย่างเหมาะสม โดยเลือกจากบริเวณส่วนปลายก่อน หลีกเลี่ยงการให้ยาบริเวณข้อและหลังมือ</p> <p>-บันทึกข้อมูลการให้ยา ตลอดจนอาการของผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>- บริหารยาเคมีบำบัดตามขั้นตอน โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (universal precaution technique) ผ่านเครื่องกำหนดจำนวนหยด (infusion pump)</p>	<p>5) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation)</p>
<p>- ได้รับการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดจากรับยาเคมีบำบัด</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดและการแก้ไขปัญหาลูกคลื่น</p> <p>- การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม อาการที่ต้องรายงานแพทย์หรือพยาบาล</p> <p>- จัดเตรียมยาฉุกเฉินและอุปกรณ์จำเป็นที่พร้อมใช้ในกรณีผู้ป่วยมีการแพ้ยา (anaphylactic shock) หรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity)</p>	<p>6) ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น แผลในปาก ท้องเสีย อ่อนล้า การติดเชื้อในกระแสเลือด</p> <p>7) ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน</p> <p>8) ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิต จากการแพ้ยา (anaphylactic shock) หรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity)</p>

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อคำถามแบบสอบถาม
<b>3. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา (Safety form Radiation therapy)</b>		
- ได้รับการค้นหา คัดกรอง ประเมินสภาพและปัจจัยเสี่ยงก่อนการรับรังสีรักษา	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้ และทักษะของผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีแต่ละระบบ เพื่อการให้ความร่วมมือในการรักษา	1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้ และทักษะก่อนการฉายรังสีแต่ละระบบ 2) ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- ผู้ป่วยได้รับความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการรับรังสีรักษาแต่ละระบบ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นและระยะยาว	- ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ พร้อมรับการรักษาและลดผลข้างเคียงต่างๆ ขณะที่ได้รับการฉายรังสี - ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดพื้นที่อวัยวะที่ได้รับการฉายแสง เช่น ในช่องปากและการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง - ผู้ป่วยได้รับรู้ การบริหารแขนและหัวไหล่ที่ถูกต้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อป้องกัน ภาวะแขนและข้อไหล่ติดระหว่างการฉายรังสี - วางแผนเรื่องการลางาน การเดินทางหรือที่พัก ขณะมารับการฉาย รังสีล่วงหน้า	
- ได้รับการจัดการอาการที่เกิดขึ้นขณะและหลังรับรังสีรักษา	- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการฉายรังสี ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง (Radiation dermatitis) ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) ภาวะปอดอักเสบ (Pneumonitis) ภาวะหลอดอาหารอักเสบ (Esophagitis) กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) ฟังฟืด (Fibrosis) แขนบวม (Arm edema) เป็นต้น พร้อมทั้งแนวทางการดูแลตนเอง วิธีการจัดการอาการ - ไม่มีภาวะแขนและข้อไหล่ติด หลังจากได้ประเมินการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ฉายและให้ความรู้ สาธิตการบริหารแขน หัวไหล่	3) ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะ เยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการ ดูแลและทำความสะอาดช่อง ปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง 4) ไม่มีอาการกรไกรยึดติด (Jaw stiffness) 5) ไม่มีภาวะแขนและข้อไหล่ติด หลังจากได้ประเมินการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ฉายและให้ความรู้ สาธิตการบริหารแขน หัวไหล่ 6) ไม่เกิดภาวะช่องคลอดตีบตัน (Vaginal stenosis) หลังได้รับการแนะนำวิธีการขยายช่องคลอดด้วยการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธีการขยายช่องคลอดด้วยนิ้วมือหรือการขยายช่องคลอดด้วยอุปกรณ์ขยายช่องคลอด (Vaginal dilator)

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อคำถามแบบสอบถาม
4. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล (Safety form complications in treatment and pathology of the diseases )		
- ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ รบกวนของโรค	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการรบกวน ต่างๆ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ตั้งแต่แรก ได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องและได้รับ การจัดการอาการอย่างเหมาะสม	1) ระดับคะแนน จากการประเมิน อาการ รบกวนในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Edmonton symptom assessment system: ESAS) น้อยกว่า 4 คะแนน จากอาการทั้งหมด 9 อาการประกอบด้วย อาการปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความสุขสบายและใจ เช่น การพักผ่อน และเหนื่อยหอบ
- ได้รับการจัดการกับอาการรบกวน จากโรค	- ผู้ป่วยไม่มีภาวะเหนื่อยหรือภาวะหายใจ ลำบากลดลงภายใน 48 ชั่วโมงหลังได้รับการ ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการ - ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการ เบื่ออาหาร ท้องผูก แน่นท้องจากน้ำในช่อง ท้อง (Ascites)	2) ไม่มีอาการอ่อนเพลีย(Fatigue) 3) ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน(Nausea and vomit) 4) รับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความ ต้องการของร่างกาย จากการประเมิน พลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน 5) ไม่มีภาวะเหนื่อย หรือภาวะหายใจลำบาก ลดลง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการ กับอาการประกอบด้วย ระดับออกซิเจนใน เลือด (O2Saturation) มากกว่า 92% อัตรา การหายใจน้อยกว่า 30 ครั้งต่อนาที 6) ไม่มีอาการเจ็บปาก เจ็บคอ มีแผลในช่อง ปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการดูแลและทำความสะอาด ช่องปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง 7) ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องจากภาวะ ท้องมานหรือมีน้ำในช่องท้อง (Ascites) หลัง ได้รับการจัดท่านอนที่สุขสบาย 8) ไม่มีภาวะท้องผูก สามารถขับถ่ายได้ อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 วัน จากการดูแลที่ได้รับยา ระบาย และการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ร่างกาย

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อคำถามแบบสอบถาม
<b>5. ด้านการดูแลจากความเจ็บปวด (Relief form pain)</b>		
- ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด และได้รับการจัดการกับความปวด	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด และได้รับการจัดการอาการปวดที่เพียงพอ และเหมาะสม	1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด (Pain score =1-10 )
- ระดับความเจ็บปวดลดลง	- ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการปวด ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยา หรือการไม่ใช้ยา	2) อาการปวดลดลง หรือไม่ปวด ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการทำหัตถการ ภายหลังได้รับการจัดการกับอาการปวด (Pain management) ทั้งระดับความรุนแรง และความถี่หลังจากการใช้ยา (มอร์ฟีน (Morphine), เฟนทานิล(Fentanyl)) และการไม่ใช้ยา(การนวด การบำบัดด้วยเสียงเพลง)
	- คะแนนปวดลดลง น้อยกว่า 3 คะแนน ภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับการบรรเทาอาการ	3) ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลง หรือน้อยกว่า3 คะแนน (Pain score = 0-10) ภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการ
		4) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความรู้สึกตัวลดลงน้อยกว่า 2 คะแนน (Glasgow Coma Scale:GCS = 3-15)
- สามารถนอนหลับพักผ่อนได้หรือทำกิจวัตรประจำวันได้	- ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด และผลข้างเคียงของยาแก้ปวด	ความดันต่ำลงน้อยกว่า 90/60 มม.ปรอท หายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที หรือหยุดหายใจ เป็นต้น
	- ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ หรือสามารถช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองบ้างเช่น รับประทานอาหารได้ เดินได้ เป็นต้น	5) ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ หลังได้รับยาแก้ปวด ยาคลายกังวล หรือการช่วยเหลือในการทำสมาธิ
		6) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และมีส่วนร่วมกับการพยาบาลในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อคำถามแบบสอบถาม
<b>6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (The responses of physical, mental, social and spiritual)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยมีความสุขสบายขณะนอนรับการรักษาตัว เช่น โภชนาการที่เพียงพอ</li> <li>- ได้รับการประเมินทางด้านจิตใจ สามารถปรับตัวได้</li> <li>- ไม่มีพฤติกรรมแยกตัวหรือไม่อยากทำกิจกรรม</li> <li>- ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนา และความเชื่อของตนเอง ครอบครัว</li> <li>- มีความพึงพอใจต่อการดูแลพยาบาล</li> <li>- ได้รับการช่วยเหลือในการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลที่บ้าน มีข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนใกล้บ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า ได้รับการประเมินแลได้รับการปรึกษา อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ครอบคลุม ปัญหาทางด้าน จิตใจ</li> <li>- ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรม แยกตัว ไม่อยากทำกิจกรรม ซึมเศร้า หรือร้องไห้ ไม่ ท้อแท้หรือหมดหวัง ไม่ พยายามฆ่าตัวตาย</li> <li>- ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ เช่นภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง</li> <li>- ผู้ป่วยเข้าใจในตัวโรคและมีการเลือกสิทธิ การตาย</li> <li>- ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดกับช่วงชีวิตที่ผ่านมา</li> <li>- ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่</li> <li>- ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแลของพยาบาล</li> <li>- ได้รับการช่วยเหลือในการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลที่บ้าน</li> <li>- ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนา ลัทธิ ประเพณีและความเชื่อของตนเอง มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ</li> <li>- ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น รู้สึกมี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ กลไกการดำเนินของโรค และ สภาพอาการต่างๆที่เกิดขึ้น</li> <li>2) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือพฤติกรรมแยกตัวลดลง</li> <li>3) ครอบครัววิตกกังวล หรือ เครียด เกี่ยวกับผู้ป่วยลดลง เช่น อาการและการรักษา ค่าใช้จ่ายในการนอน โรงพยาบาล</li> <li>4) ผู้ป่วยอยู่ในภาวะจิตใจสงบ เช่น ไม่มีอาการกระวนกระวาย เป็นต้น หลังจากการได้ปฏิบัติกิจกรรม ตามศาสนา ตามความเชื่อของ ตน เช่น การทำบุญ ถวาย สังฆทาน การละหมาด หรือ การอ่านพระคัมภีร์ เป็นต้น</li> <li>5) ผู้ป่วยและครอบครัวมี ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูล และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะสุดท้าย</li> </ul>

**รอบที่ 2** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยอาศัยข้อคำถามประกอบด้วย ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ใน 6 องค์ประกอบหลัก จำนวน 42 ข้อรายการย่อย โดยจัดหมวดหมู่เนื้อหาสาระในลักษณะเดียวกันเข้าไว้ด้วยกัน ในกรณีที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความแตกต่างซึ่งไม่สามารถจัดเป็นหมวดหมู่ใดได้แต่ยังคงมีเนื้อหาสาระอยู่ในขอบข่ายปัญหาการวิจัย ให้รวบรวมนำเสนอผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อพิจารณาในรอบที่ 2 เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ อาจมีความคิดเห็นคล้อยตามได้ แต่หากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยจากการวิเคราะห์พบว่าค่ามัธยฐานไม่เกิน 3.50 และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์เกิน 1.50 ให้คัดความคิดเห็นที่แตกต่างนี้ออก เนื่องจากเป็นค่าที่อยู่นอกขอบเขตปกติ เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาแล้ว นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) เพื่อนำกลับไปถามผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบกลับส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ ทางซองจดหมายที่ผู้วิจัยได้ติดไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว เพื่อพิจารณาระดับความสำคัญเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญส่งคืนทางไปรษณีย์ 16 คน และเขียนตอบด้วยตนเอง 2 คน

ระยะเวลาดำเนินการรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 20 กรกฎาคม 2562

### **การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2**

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในแต่ละข้อคำถาม โดยหากค่ามัธยฐานเกิน 3.50 จึงจะประเมินว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ตัวชี้วัดนั้นมีความสำคัญ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่มีค่าไม่เกิน 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน ดังนี้

#### **การแปลความหมายของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์**

**การแปลค่ามัธยฐาน (MD)** มีความหมาย ดังนี้ (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ข้อความดังกล่าว **มีความสำคัญระดับมากที่สุด**

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ข้อความดังกล่าว **มีความสำคัญระดับมาก**

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ข้อความดังกล่าว **มีความสำคัญระดับปานกลาง**

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ข้อความดังกล่าว **มีความสำคัญระดับน้อย**

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ข้อความดังกล่าว **มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด**

**การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมาย ดังนี้ (ชนิษฐา วิทยานุนาศ, 2530)**

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ค่าไม่เกิน 1.50** หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ข้อความดังกล่าว **มีความสอดคล้องกัน**

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ค่าเกิน 1.50** หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ข้อความดังกล่าว **ไม่มีความสอดคล้องกัน**

#### ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแบบสอบถาม รอบที่ 2

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>1) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด</b> (Safety form complications in oncology surgery)			
1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง	5	0	มากที่สุด
2. ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและ หลังผ่าตัด	5	0.25	มากที่สุด
3. อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง	5	1	มากที่สุด
4. ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากแผล	5	1	มากที่สุด
5. ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของท่อหรือสายระบาย ต่างๆ	5	1	มากที่สุด
6. ได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ระยะเวลาทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง	5	1	มากที่สุด
7. ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดตัน	4	1	มาก
8. ได้รับการประเมินความรู้สึกตัวและการตอบสนอง (Sedation score )	5	1	มาก
9. ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น อุณหภูมิ การยกไม้ กั้นเตียงและการจัดทำ	5	1	มาก

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>2) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด</b> (Safety form side effects of chemotherapy)			
10. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด	5	1	มากที่สุด
11. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการระบุตัวผิดพลาด	5	1	มากที่สุด
12. ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติ 15 นาทีแรกและได้รับตรวจเยี่ยมทุก 30 นาทีตลอดระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด	5	1	มากที่สุด
13. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยาผิดพลาด (Admin error)	5	1	มากที่สุด
14. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด(Extravasation)	5	1	มากที่สุด
15. ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น แผลในปาก ท้องเสีย อ่อนล้า การติดเชื้อในกระแสเลือด	5	1	มากที่สุด
16. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน	5	1	มากที่สุด
17. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิต จากการแพ้ยา (anaphylactic shock) หรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity)	5	1	มากที่สุด



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณณ์	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>3) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา (Safety form Radiation therapy)</b>			
18. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้ และทักษะ ก่อนการฉายรังสีแต่ละระบบ	5	0	มากที่สุด
19. ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	5	1	มาก
20. ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการ ดูแลและทำความสะอาดช่อง ปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง	5	1	มาก
21. ไม่มีอาการกรไกรยึดติด (Jaw stiffness)	5	1	มาก
22. ไม่มีภาวะแขนและข้อไหล่ติด หลังจากได้ประเมินการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ฉาย และให้ความรู้ สาธิตการบริหารแขน หัวไหล่	5	1	มาก
23. ไม่เกิดภาวะช่องคลอดตีบตัน (Vaginal stenosis) หลังได้รับการแนะนำวิธีการขยายช่องคลอดด้วยการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธี การขยายช่องคลอดด้วยนิ้วมือหรือการขยายช่องคลอดด้วยอุปกรณ์ขยายช่องคลอด (Vaginal dilator)	5	1	มาก

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณณ์	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>4) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล</b> (Safety form complications in treatment and pathology of the diseases )			
24. ระดับคะแนน จากการประเมิน อาการรบกวนในผู้ป่วย ระยะสุดท้าย (Edmonton symptom assessment system: ESAS)น้อยกว่า 4 คะแนน จากอาการทั้งหมด 9 อาการ	5	0	มากที่สุด
25. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย(Fatigue)	5	1	มาก
26. ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน(Nausea and vomit)	5	1	มาก
27. รับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากการประเมินพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน	5	1	มาก
28. ไม่มีภาวะเหนื่อย หรือภาวะหายใจลำบากลดลง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการประกอบด้วย ระดับ ออกซิเจนในเลือด (O <sub>2</sub> Saturation) มากกว่า 92%อัตราการ หายใจน้อยกว่า 30ครั้งต่อนาที	5	1	มาก
29. ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอมีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเยื่อ บุช่องปากอักเสบ(Mucositis) หลังได้รับการดูแลและทา ความสะอาดช่องปาก (Mouth wash)	5	1	มาก
30. ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องจากภาวะท้องมานหรือมีน้ำในช่อง ท้อง (Ascites) หลังได้รับการจัดท่านอนที่สุขสบาย	5	1	มาก
31. ไม่มีภาวะท้องผูก สามารถขับถ่ายได้ อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 วัน	4	1	มาก

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ์	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>5) ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด (Relief form pain)</b>			
32. ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด (Pain score =1-10 )	5	0	มากที่สุด
33. อาการปวดลดลง หรือไม่ปวด ทั้งจากพยาธิสภาพของโรค และการทำหัตถการภายหลังได้รับการจัดการกับอาการปวด	5	1	มาก
34. ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลง หรือน้อยกว่า3 คะแนน (Pain score = 0-10) ภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับการ จัดการกับอาการ	5	1	มาก
35. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ ปวด เช่น คลื่นไส้ อาเจียนความรู้สึกตัวลดลงน้อยกว่า 2 คะแนน(Glasgow Coma Scale:GCS = 3-15) ความดันต่ำ ลงน้อยกว่า 90/60 มม.ปรอทหายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อ นาที หรือหยุดหายใจ เป็นต้น	5	1	มาก
36. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ หลังได้รับยาแก้ปวด ยา คลายกังวล หรือการช่วยเหลือในการทำสมาธิ	5	1	มาก
37. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และมีส่วนร่วมกับพยาบาลในการทำกิจวัตรประจำวันของ ตนเอง	4	1	มาก

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
6) ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (The responses of physical, mental, social and spiritual)			
38. ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ กลไกการดำเนินของโรค และ สภาพอาการต่างๆที่เกิดขึ้น	5	0	มากที่สุด
39. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือ พฤติกรรมแยกตัวลดลง	5	1	มาก
40. ครอบครัววิตกกังวล หรือ เครียด เกี่ยวกับผู้ป่วยลดลง เช่น อาการและการรักษา ค่าใช้จ่ายในการนอน โรงพยาบาล	5	1	มาก
41. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะจิตใจสงบ เช่น ไม่มีอาการกระวนกระวาย เป็นต้น หลังจากการได้ปฏิบัติกิจกรรม ตาม ศาสนา ตามความเชื่อของ ตน เช่น การทำบุญ ถวาย สังฆทาน การละหมาด หรือ การอ่านพระคัมภีร์ เป็นต้น	5	1	มาก
42. ผู้ป่วยและครอบครัวมี ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูล และ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะสุดท้าย	5	1	มาก

หลังการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน จำนวน  
42 ข้อ ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4-5 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ในช่วง 0-1

**รอบที่ 3** ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยคัดเลือกข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ คือ มีค่ามัธยฐานเกิน 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 และนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อรายงานค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งค่าคำตอบในรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อยืนยันคำตอบของผู้เชี่ยวชาญโดยการเขียนแบบสอบถามคืนกลับผู้วิจัยโดยตรง หรือเขียนตอบกลับส่งคืนกลับผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ ทางซองจดหมายที่ผู้วิจัยได้ติดไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เกิน 1.5 ผู้เชี่ยวชาญต้องให้เหตุผลประกอบว่ามีเหตุใดที่ยังคงยืนยันคำตอบของตน ซึ่งไม่คล้อยตามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จนได้ข้อคำถามที่มีค่ามัธยฐานเกิน 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบที่ไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงยุติและสรุปผลรายงานการวิจัย (Limestone and Turoff, 1975) ผู้เชี่ยวชาญส่งคืนทางไปรษณีย์ 16 คน และเขียนตอบด้วยตนเอง 2 คน

ระยะเวลาดำเนินการรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2562 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2562

### **การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด หมายถึงมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป จำนวน 20 ข้อรายการย่อย และระดับมากที่สุดหมายถึงมีค่ามัธยฐานระหว่าง 3.50 – 4.49 จำนวน 22 ข้อรายการย่อย และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 ทุกข้อ และมีการเพิ่มข้อรายการในด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด 2 ข้อ รวมตัวชี้วัดย่อย เป็น 42 ข้อรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเพียงร้อยละ 8.40 (เปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 (Limestone and Turoff, 1975) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้) (ดังแสดงในตารางที่ 5 และตารางที่ 6) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

ตารางที่ 5 การเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง(ข้อ)	ร้อยละ
1	0	0.00
2	0	0.00
3	9	21.95
4	3	7.32
5	4	9.76
6	0	0.00
7	5	12.20
8	0	0.00
9	4	9.76
10	16	39.02
11	5	12.20
12	0	0.00
13	5	12.20
14	1	2.44
15	3	7.32
16	3	7.32
17		0.00
18	1	2.44
<b>รวม</b>	59	143.90
<b>ค่าเฉลี่ย</b>	3	8.40

### ตารางที่ 6 เหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์

ข้อ	รายการองค์ประกอบย่อย	เหตุผล
23	ไม่มีอาการอ่อนเพลีย (Fatigue)	การอาจเกิดการอ่อนเพลียจากการทำงานหรือการเดินทาง
28	ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องจากภาวะท้องมานหรือมีน้ำในช่องท้อง (Ascites) หลังได้รับการจัดท่านอนที่สุขสบาย	การอึดอัดแน่นท้องของโรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ อาจไม่หายเพียงเพราะการจัดท่า ซึ่งจำเป็นต้องรักษาด้วยยาหรือเจาะระบายน้ำในช่องท้องเท่านั้น
29	ไม่มีภาวะท้องผูก สามารถขับถ่ายได้ อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 วัน	ภาวะท้องผูกอาจเกิดจากลักษณะก้อนของมะเร็งหรือขนาดของลำไส้ที่เหลือนอยู่หลังผ่าตัดไป บางรายอาจถ่ายบ่อย แต่ลักษณะของอุจจาระไม่เหลวหรือเป็นน้ำหรือเป็นก้อนแข็ง ดังนั้นต้องประเมินตามสภาวะโรคของผู้ป่วยที่เป็นอยู่

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย โดยหลังจากยื่นเสนอโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Research proposal) เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 และขอรับการอนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยได้นำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (Information sheet) ซึ่งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ รวมถึงถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้กับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ตลอดจนการมีสิทธิถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น โดยการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ (Confidentiality) และระบุงการทำลายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัยอย่างชัดเจน หลังจากผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดทั้งหมดแล้ว ได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามข้อสงสัยก่อนลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) (รายละเอียดของเอกสารรับรองโครงการวิจัย ดังภาคผนวก ค)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างและองค์ประกอบย่อยตัวชี้วัดแต่ละด้านของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) รวบรวมความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ประกอบด้วย ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ผู้บริหารทางการแพทย์สถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง กลุ่มอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรกรรมสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง กลุ่มแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 องค์ประกอบตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตอนที่ 2 ขอรายการย่อยต่อรายด้านของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำนวน 42 ขอรายการย่อย รายละเอียดดังตารางที่ 8-13



**ตอนที่ 1** องค์ประกอบตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ รายละเอียดดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** องค์ประกอบตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ

รายการองค์ประกอบตัวชี้วัดผลลัพธ์	จำนวนข้อรายการย่อย
<b>การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์</b>	
1. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด	9 ข้อ
2. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด	8 ข้อ
3. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา	6 ข้อ
4. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล	8 ข้อ
5. ด้านด้านการดูแลจากความเจ็บปวด	6 ข้อ
6. ด้านด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ	5 ข้อ

องค์ประกอบ องค์ประกอบตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 42 ข้อรายการย่อย

**ตอนที่ 2** ข้อรายการย่อยต่อรายด้านของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง  
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำนวน 42 ข้อรายการย่อย รายละเอียดดังตารางที่ 8-13

ข้อรายการย่อยในแต่ละองค์ประกอบของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง  
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง  
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีความสอดคล้องกันจำนวน 42 ข้อ และพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
เปลี่ยนแปลงร้อยละ 8.40 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล  
รอบที่ 3 มาสรุปผลการวิจัย และแสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของตารางและสรุปผลการวิเคราะห์เป็น  
รายด้าน เรียงลำดับความสำคัญของบทบาทแต่ละด้าน และข้อรายการย่อยตามค่ามัธยฐานจากมาก  
ไปหาน้อยได้ ดังตารางที่ 8-13

### 1. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด (Safety form complications in oncology surgery)

**ตารางที่ 8** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัด  
ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด

ข้อรายการย่อยด้านความปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง	5	0	มากที่สุด
2) ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและ หลังผ่าตัด	5	0.25	มากที่สุด
3) อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง	5	1	มากที่สุด
4) ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากแผล	5	1	มากที่สุด
5) ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของท่อหรือสายระบาย ต่างๆ	5	1	มากที่สุด
6) ได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ระยะเวลาทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง	5	1	มากที่สุด
7) ได้รับการประเมินความรู้สึกตัวและการตอบสนอง (Sedation score)	5	1	มากที่สุด
8) ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น อุณหภูมิ การยกไม้ กั้นเตียงและการจัดทำ	5	1	มากที่สุด
9) ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดกั้น	4	1	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการย่อย (MD = 4-5, IR = 0-1)

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด 8 ข้อ (MD = 5) ได้แก่ ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง อาการปวดหลัง ผ่าตัดลดลง ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากแผล ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของท่อหรือสายระบาย ต่างๆ ได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ระยะเวลาทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ได้รับการประเมินความรู้สึกตัวและการตอบสนอง (Sedation score ) และ ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น อุณหภูมิ การยกไม้กั้นเตียงและการจัดทำ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมาก 1 ข้อ (MD = 4) ได้แก่ ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตัน จากเสมหะอุดตัน



## 2. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด (Safety form side effects of chemotherapy)

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัด ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อรายการย่อยด้านความปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด	5	1	มากที่สุด
2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการระบุดัวผิดพลาด	5	1	มากที่สุด
3) ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติ 15 นาทีแรกและได้รับตรวจเยี่ยมทุก 30 นาทีตลอดระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด	5	1	มากที่สุด
4) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยาผิดพลาด (Admin error)	5	1	มากที่สุด
5) ผู้ป่วยปลอดภัยจากเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด(Extravasation)	5	1	มากที่สุด
6) ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น แผลในปาก ท้องเสีย อ่อนล้า การติดเชื้อในกระแสเลือด	5	1	มากที่สุด
7) ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน	5	1	มากที่สุด
8) ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิต จากการแพ้ยา (anaphylactic shock) หรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity)	5	1	มากที่สุด

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 9 พบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการย่อย (MD = 5, IR = 1) ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยปลอดภัยจากการระบุดัวผิดพลาด ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติ 15 นาทีแรกและได้รับตรวจเยี่ยมทุก 30 นาทีตลอดระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยาผิดพลาด (Admin error) ผู้ป่วยปลอดภัยจากเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด(Extravasation) ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น แผลในปาก ท้องเสีย อ่อนล้า การติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านและผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิตจากการแพ้ยา(anaphylactic shock) หรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน(hypersensitivity)

### 3. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา (Safety form Radiation therapy)

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา

ข้อรายการย่อยด้านความปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้ และทักษะ ก่อนการฉายรังสีแต่ละระบบ	5	0	มากที่สุด
2) ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	5	1	มาก
3) ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการ ดูแลและทำความสะอาดช่อง ปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง	5	1	มาก
4) ไม่มีอาการกรไกรยึดติด (Jaw stiffness)	5	1	มาก
5) ไม่มีภาวะแขนและข้อไหล่ติด หลังจากได้ประเมินการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ฉาย และให้ความรู้ สาธิตการบริหารแขน หัวไหล่	5	1	มาก
6) ไม่เกิดภาวะช่องคลอดตีบตัน (Vaginal stenosis) หลังได้รับการแนะนำวิธีการขยายช่องคลอดด้วยการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธี การขยายช่องคลอดด้วยนิ้วมือหรือการขยายช่องคลอดด้วยอุปกรณ์ขยายช่องคลอด (Vaginal dilator)	5	1	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการย่อย (MD = 5, IR = 0-1) ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้ และทักษะ ก่อนการฉายรังสีแต่ละระบบ ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะ เยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการ ดูแลและทำความสะอาดช่อง ปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง ไม่มีอาการกรไกรยึดติด (Jaw stiffness) ไม่มีภาวะแขนและข้อไหล่ติด หลังจากได้ประเมินการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ฉาย และให้ความรู้ สาธิตการบริหารแขน หัวไหล่ ไม่เกิดภาวะช่องคลอดตีบตัน (Vaginal stenosis) หลังได้รับการแนะนำวิธีการขยายช่องคลอดด้วยการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธี การขยายช่องคลอดด้วยนิ้วมือหรือการขยายช่องคลอดด้วยอุปกรณ์ขยายช่องคลอด (Vaginal dilator)

4. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล  
(Safety form complications in treatment and pathology of the diseases )

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล

ข้อรายการย่อยด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1) ระดับคะแนน จากการประเมิน อาการรบกวนในผู้ป่วย ระยะสุดท้าย (Edmonton symptom assessment system: ESAS)น้อยกว่า 4 คะแนน จากอาการทั้งหมด 9 อาการ	5	0	มากที่สุด
2) ไม่มีอาการอ่อนเพลีย(Fatigue)	5	1	มาก
3) ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน(Nausea and vomit)	5	1	มาก
4) รับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากการประเมินพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน	5	1	มาก
5) ไม่มีภาวะเหนื่อย หรือภาวะหายใจลำบากลดลง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการประกอบด้วย ระดับออกซิเจนในเลือด (O <sub>2</sub> Saturation) มากกว่า 92%อัตราการหายใจน้อยกว่า 30ครั้งต่อนาที	5	1	มาก
6) ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอมีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ(Mucositis) หลังได้รับการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก (Mouth wash)	5	1	มาก
7) ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องจากภาวะท้องมานหรือมีน้ำในช่องท้อง (Ascites) หลังได้รับการจัดท่านอนที่สุขสบาย	5	1	มาก
8) ไม่มีภาวะท้องผูก สามารถขับถ่ายได้ อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 วัน	4	1	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด มีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้ง 8 ข้อรายการย่อย(MD = 4-5, IR =0-1)

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อ (MD = 5) คือ ระดับคะแนน จากการประเมินอาการรบกวนในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Edmonton symptom assessment system: ESAS) น้อยกว่า 4 คะแนน จากอาการทั้งหมด 9 อาการ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย(Fatigue) ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน(Nausea and vomit) รับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากการประเมินพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน ไม่มีภาวะเหนื่อย หรือภาวะหายใจลำบากลดลง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการประกอบด้วย ระดับออกซิเจนในเลือด (O2 Saturation) มากกว่า 92% อัตราการหายใจน้อยกว่า 30 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอมีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ(Mucositis) หลังได้รับการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก (Mouth wash) ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องจากภาวะท้องมานหรือมีน้ำในช่องท้อง (Ascites) หลังได้รับการจัดท่านอนที่สุขสบาย

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมาก 1 ข้อ (MD = 4) คือ ไม่มีภาวะท้องผูกสามารถขับถ่ายได้อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 วัน



### 5. ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด (Relief form pain)

**ตารางที่ 12** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยใน ตัวชี้วัดด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด

ข้อรายการย่อย	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด</b>			
1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด (Pain score =1-10 )	5	0	มากที่สุด
2) อาการปวดลดลง หรือไม่ปวด ทั้งจากพยาธิสภาพของโรค และการทำหัตถการภายหลังได้รับการจัดการกับอาการปวด	5	1	มาก
3) ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลง หรือน้อยกว่า3 คะแนน (Pain score = 0-10) ภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการ	5	1	มาก
4) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด เช่น คลื่นไส้ อาเจียนความรู้สึกตัวลดลงน้อยกว่า 2 คะแนน(Glasgow Coma Scale:GCS = 3-15) ความดันต่ำลงน้อยกว่า 90/60 มม.ปรอทหายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที หรือหยุดหายใจ เป็นต้น	5	1	มาก
5) ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ หลังได้รับยาแก้ปวด ยาคลายกังวล หรือการช่วยเหลือในการทำสมาธิ	5	1	มาก
6) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และมีส่วนร่วมกับการพยาบาลในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง	4	1	มาก

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 12 พบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด มีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้ง 6 ข้อรายการย่อย (MD = 4-5, IR =0-1)



กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ (MD = 5) คือ ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด (Pain score =1-10 ) อาการปวดลดลง หรือไม่ปวด ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการทำหัตถการภายหลังได้รับการจัดการกับอาการปวด ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลง หรือน้อยกว่า3 คะแนน(Pain score = 0-10) ภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความรู้สึกตัวลดลงน้อยกว่า 2 คะแนน(Glasgow Coma Scale:GCS = 3-15) ความดันต่ำลงน้อยกว่า 90/60 มม.ปรอท หายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที หรือหยุดหายใจ เป็นต้น ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ หลังได้รับยาแก้ปวด ยาคลายกังวล หรือการช่วยเหลือในการทำสมาธิ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมาก 1 ข้อ (MD = 4) คือ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และมีส่วนร่วมกับพยาบาลในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง



6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ  
(The responses of physical, mental, social and spiritual)

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของข้อรายการย่อยในตัวชี้วัดด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ข้อรายการย่อย	MD	IR	ระดับ
ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ			ความสำคัญ
1) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ กลไกการดำเนินของโรค และ สภาพอาการต่างๆที่เกิดขึ้น	5	0	มากที่สุด
2) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือ พฤติกรรมแยกตัวลดลง	5	1	มาก
3) ครอบครัววิตกกังวล หรือ เครียด เกี่ยวกับผู้ป่วยลดลง เช่น อาการและการรักษา ค่าใช้จ่ายในการนอน โรงพยาบาล	5	1	มาก
4) ผู้ป่วยอยู่ในภาวะจิตใจสงบ เช่น ไม่มีอาการกระวน กระวาย ไม่มีสมาธิ เป็นต้น หลังจากการได้ปฏิบัติกิจกรรม ตาม ศาสนา ตามความเชื่อของ ตน เช่น การทำบุญ ถวาย สังฆทาน การละหมาด หรือ การอ่านพระคัมภีร์ เป็นต้น	5	1	มาก
5) ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูล แลกการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะสุดท้าย	5	1	มาก

### CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 13 พบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด มีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการย่อย (MD = 5, IR = 0-1) ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ กลไกการดำเนินของโรคและสภาพอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือ พฤติกรรมแยกตัวลดลง ครอบครัววิตกกังวลหรือ เครียด เกี่ยวกับผู้ป่วยลดลง เช่น อาการและการรักษา ค่าใช้จ่ายในการนอน โรงพยาบาล ผู้ป่วยอยู่ในภาวะจิตใจสงบ เช่น ไม่มีอาการกระวน กระวาย ไม่มีสมาธิ เป็นต้น หลังจากการได้ปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนา ตามความเชื่อของ ตน เช่น การทำบุญ ถวาย สังฆทาน การละหมาด หรือ การอ่านพระคัมภีร์ เป็นต้น ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระยะสุดท้าย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ เดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ เริ่มต้นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งในประเทศ และต่างประเทศมาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสอบถาม 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์สถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 6 คน 3) กลุ่มอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 4 คน 4) กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรกรรมสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน 5) กลุ่มแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเรื่องตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกันระหว่างจากการสอบถามและจากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างเป็นแบบข้อคำถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert scale 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 40 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มระดับความคิดเห็นของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ในแต่ละข้อ และชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเรื่องตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบข้อคำตอบของตนเองและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 42 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการรับรอง เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2562 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วย ตนเอง สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ และผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงขอตอบแบบสอบถาม ตามวัน เวลา และสถานที่นัดหมายตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 โดยการส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และนำส่งทางไปรษณีย์ให้ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มเดิมตอบแบบสอบถาม ผู้เชี่ยวชาญตอบครบถ้วน และได้รับแบบสอบถามคืนทั้ง 18 ชุด

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รอบ คือ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2562 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 95 วัน

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารณ มีทั้งหมดจำนวน 6 รายการ และในแต่ละรายการมีตัวชี้วัดประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยย่อยดังข้อ รายการต่อไปนี้

1. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 9 ข้อ ควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารณ ระดับมากที่สุดทั้งหมด 8 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ
2. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 8 ข้อ ควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารณ ระดับมากที่สุดทั้งหมด 8 ข้อ
3. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 6 ข้อ ควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารณ ระดับมากที่สุดทั้งหมด 6 ข้อ
4. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาลประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 8 ข้อ ควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารณ ระดับมากที่สุดทั้งหมด 7 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ
5. ด้านการดูแลสุขภาพจากความเจ็บปวด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 6 ข้อ ควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารณ ระดับมากที่สุดทั้งหมด 5 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ

6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 5 ข้อ ควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ระดับมากที่สุดทั้งหมด 5 ข้อ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 9 ข้อ
2. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 8 ข้อ
3. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 6 ข้อ
4. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาลประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 8 ข้อ
5. ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 6 ข้อ
6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 5 ข้อ

### 1. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด (Safety form complications in oncology surgery)

จากการศึกษาพบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยจำนวน 9 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด และมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด จากผลการวิจัยจะเห็นว่าตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัดรายชื่อที่เหมือนกับตัวชี้วัดเดิมของโรงพยาบาล จำนวน 1 ข้อเท่านั้น คือ ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของท่อหรือสายระบายต่างๆ ส่วนรายชื่อที่พบใหม่ จำนวน 8 ข้อ ซึ่งตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยและญาติได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเมื่อได้รับการรักษาหลักด้วยวิธีการผ่าตัดนั้น ซึ่งการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ก่อเกิดความเชื่อมั่น มีกำลังใจ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง คือการทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ในด้านความรู้

เกี่ยวกับโรค การรักษา การจัดการอาการข้างเคียงในระหว่างการรักษาและการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทับทิม เปาอินทร์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัดเป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การให้ความรู้ด้วยการชมวีดิทัศน์ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดเต้านมและการได้รับเคมีบำบัดการออกกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติดนั้น โดยเพิ่มขึ้นตอนในการประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยก่อนการให้ความรู้ด้านอื่น ๆ นั้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านม และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง การผ่าตัดโดยทั่วไปมักก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการผ่าตัดโรคมะเร็ง ซึ่งอาจใช้เวลาในการผ่าตัดค่อนข้างนาน การให้ข้อมูลที่ชัดเจนสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ อรุณศรี ชัยทองสกุล (2558) เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูล ตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง ภายหลังได้รับการจัดการกับ อาการปวด (Pain management) ทั้งระดับ ความรุนแรง และความถี่ หลังจากการใช้ยา (มอร์ฟีน(Morphine), เฟนทานิล(Fentanyl)) และการไม่ใช้ยา (การนวด การบำบัดด้วยเสียงเพลง การจัดทำ) ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย เกิดความไม่สบาย ความเจ็บปวดจากการศึกษาของ ดร.ณิ วินัยพานิช และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่องผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลในด้านการเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การบรรเทาความเจ็บปวด การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นวิจัยกึ่งทดลองพบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมแบบไม่ถูกฉีดยามีระดับความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อการดูแลสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน ดังนั้นตัวชี้วัดรายชื่ออาการปวดหลังผ่าตัดลดลง นี้ยังตอบสนองต่อเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์มิติ ประสิทธิภาพผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี จึงสมควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

การได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากแผล ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของท่อหรือสายระบายต่างๆ ได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ระยะเวลาทุก 15

นาที่ จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดกั้น ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น อุณหภูมิ การยกไม้กั้นเตียงและการจัดท่า ซึ่งการผ่าตัดก่อนมะเร็งนั้นส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนและผิวหนังที่ปกคลุมก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็งและบางครั้งเอากล้ามเนื้อร่วมกับการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองด้วย หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการใส่ท่อระบายไว้บริเวณที่ทำผ่าตัด เพื่อประเมินระดับน้ำเลือด น้ำเหลืองใต้แผลหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมี อาการปวดตึงแผลประกอบกับมีสายระบายบริเวณแผลทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย อาจเป็นสาเหตุจนเกิดการยึดติดของข้อต่อต่างๆ และอาการบวมของอวัยวะส่วนปลายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีบุญญา จุฬารี (2560) ได้ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การจัดการและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเป็นการวิจัยแบบศึกษาย้อนหลัง เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น การจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะแทรกซ้อนพบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอาการหนาวสั่น ร้อยละ 9.5 การจัดการทางการพยาบาลโดยดูแลโดยหมัดผ้าห่มไอร้อน ให้ยาและสังเกตอาการ ผลลัพธ์ คือ อาการหมดไปก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น ดังนั้นตัวชี้วัดข้อการได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากแผล ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของท่อหรือสายระบายต่างๆ ได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ระยะเวลาทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดกั้น ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น อุณหภูมิ การยกไม้กั้นเตียงและการจัดท่ายังตอบสนองต่อเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลจุฬารณ์มีติด้านประสิทธิภาพกระบวนการดูจึงควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด (Safety form side effects of chemotherapy)

จากการศึกษาพบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ์ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อรายการประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 8 ข้อ พบตัวชี้วัดย่อยที่เหมือนกับตัวชี้วัดเดิมของโรงพยาบาลจุฬารณ์อยู่ 2 รายการคือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยาผิดพลาด (Admin error) และผู้ป่วยปลอดภัยจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) และพบตัวชี้วัดใหม่ 6 รายการ

ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด ดังนี้ 1.1) การประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ 1.2) การประเมินการทำงานของหัวใจ (EKG) 1.3) การประเมินสมรรถนะทางกายของผู้ป่วย (performance status) 1.4) การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล 1.5)

การประเมินด้านจิตสังคม ซึ่งการสามารถอธิบายได้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาด (cure) ได้ถึงร้อยละ 17 (Hollinger, 2003) ฉะนั้นยาเคมีบำบัดจึงมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างมาก เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถรักษาผู้ป่วยมะเร็งได้ทุกระยะของโรค (ชวนพิศ นรเดชานนท์, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล จ้วงพานิช และคณะ (2558) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้ในการวิจัยเชิงบรรยาย พบว่าสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัดเป็นสมรรถนะที่พยาบาลต้องมี เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินผลก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้สามารถเฝ้าระวังติดตามประเมินอาการข้างเคียงของยา การตรวจสอบสภาพความแข็งแรงของร่างกายผู้ป่วยก่อนและหลังการรับยาเคมีบำบัด สามารถวางแผนการจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน การประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อแผนการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่ออาการลักษณะ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด อีกทั้งตัวชี้วัดนี้ยังตอบสนองต่อเป้าประสงค์ด้านประสิทธิภาพเรื่องกระบวนการดูแลรักษาผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ สมควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการระบุตัวผิดพลาด โดยพยาบาลผู้ให้การบริหารยาเคมีบำบัดจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและบริหารยาเคมีบำบัดเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การใช้ยาเคมีบำบัดอาจจะเกิดความเสียหายขึ้นได้ในทุกขั้นตอน ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการตรวจสอบกระบวนการใช้ยาเริ่มตั้งแต่การสั่งยา การจ่ายยา การให้ยาอย่างถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล จ้วงพานิช และคณะ (2558) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้ในการวิจัยเชิงบรรยาย พบว่าพยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและบริหารยาเคมีบำบัด และสอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัย patient safety goals: SIMPLE ของสถาบันรับรองคุณภาพ(สรพ.) ที่มุ่งเน้นประเด็นกระบวนการรักษาที่ปลอดภัย มุ่งเน้นประเด็นการระบุตัวผู้ป่วยสอดคล้องกับแนวทางการระบุตัวผู้ป่วย (Patients Identification) องค์การอนามัยโรค (WHO Collaborating Center for Patient Safety Solution) ได้จัดทำแนวปฏิบัติไว้ดังนี้ 1) เน้นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการในการตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย ก่อนที่จะให้การดูแล 2) ส่งเสริมให้มีการใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว (เช่น ชื่อ นามสกุล และวันเกิด) ของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ หรือเมื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ไม่ควรที่จะใช้หมายเลขเตียงหรือห้องเป็นตัวบ่งชี้ 3) กำหนดให้มีการบ่งชี้ผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร เช่น ใช้ป้ายชื่อมือสีขาวซึ่งมีรูปแบบมาตรฐาน 4) จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการบ่งชี้ผู้ป่วยซึ่งไม่มีตัวบ่งชี้และเพื่อ



แยกแยะผู้ป่วยที่มีเชื้อซ้ำกันรวมทั้งการบ่งชี้ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว 5) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการบ่งชี้ผู้ป่วย 6) ส่งเสริมให้มีการเขียนฉลากที่ภาษาสำหรับให้เลือดและสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ต่อหน้าผู้ป่วย 7) จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการรักษาการบ่งชี้สิ่งส่งตรวจผู้ป่วย 8) จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการสอบถามเมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติหรือการตรวจอื่นๆ ไม่สอดคล้องกับประวัติหรือสถานะทางคลินิกของผู้ป่วย 9) จัดให้มีการตรวจสอบซ้ำและทบทวนเพื่อป้องกันการบันทึกข้อมูลซ้ำอัตโนมัติ โดยเครื่องคอมพิวเตอร์ การระบุตัวผู้ป่วยนี้เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างละเอียด แต่ไม่ซับซ้อนแต่อย่างใด หากพยาบาลยึดหลักการหรือแนวทางนี้ร่วมกับการปฏิบัติทั่วไปย่อมทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยมากหรือไม่เกิดเลย ถึงแม้โรงพยาบาลจุฬาร่วมให้บริการและได้นำหลักการนี้มาใช้เพื่อให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐานความปลอดภัย patient safety goals: SIMPLE ของสถาบันรับรองคุณภาพ (สรพ.) แต่ยังไม่มีการระบุตัวชีวิตนี้ในส่วนของฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิภาพเรื่องกระบวนการดูแลรักษาผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ และเรื่องการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ จึงสมควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬาร่วม

ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น อาการเจ็บปากเจ็บคอ ท้องเสีย อ่อนล้า การติดเชื้อในกระแสเลือด แม้ว่ากาพัฒนาของยาเคมีบำบัดจะสามารถยืดอายุของผู้ป่วยมะเร็งให้ยาวนานขึ้นหรือยืดระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ แต่ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งทำให้เกิดผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนหลายๆ ด้าน (Wilailak, 2005) ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม การเกิดอาการหลายอาการในผู้ป่วยนั้น สามารถเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Dodd M., 2001) ความล้มเหลวในการรักษาและผลการรักษา ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยหลายรายต้องหยุดการรักษา ถ้าผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการและปรับตัวกับอาการ เหล่านั้นได้ดีการรักษามักจะประสบความสำเร็จซึ่งสอดคล้องการศึกษาของเพลินพิศ และคณะ (2557) ได้ศึกษาการรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของ ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อศึกษาการรับรู้อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่บ่อยและอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิต ประจำวัน วิธีในการจัดการกับอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และผลลัพธ์จากการใช้วิธีดังกล่าวในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ พบว่าอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) อาการเพลียไม่มีแรง อ่อนล้า เวียนศีรษะ 2) อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ 3) เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ 4) ชาปลายมือ/ ปลายเท้า 5) ท้องผูก ผู้ป่วยจัดการกับอาการอ่อนเพลียด้วยการนอนพัก/นั่งพักมากที่สุด อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อใช้วิธีรับประทานยาแก้ปวด รองลงมาใช้วิธีบิบนวด ประคบร้อน/เย็น อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยใช้วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ชาปลายมือปลายเท้า ผู้ป่วยแก้ไขโดยการออกกำลังกาย

แขน-ขา การเดิน และผู้ป่วยจัดการอาการท้องผูกโดยการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร ผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการเป็นไปในทางที่ดีคือ อาการและความทุกข์ทรมานลดลง อีกทั้งตัวชี้วัดผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นี้ยังตอบสนองต่อเป้าประสงค์โรงพยาบาลจุฬารัตน์มิติด้านประสิทธิผลเรื่องผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิต จากการแพ้ยา (anaphylactic shock) หรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity) โดยพยาบาลได้จัดเตรียมยาฉุกเฉินและอุปกรณ์จำเป็นที่พร้อมใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการแพ้ยา (anaphylactic shock) หรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity) (นันทนา, 2553) และผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านและซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX4 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ของนิศากร ปากเมย (2562) โดยใช้การวิจัยและพัฒนาเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาได้แก่ อัตราการเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกิน อัตราปลอดภัยจากการเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกิน และอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลประกอบด้วย 1) แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกิน 2) แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ 3) ระบบนิเทศติดตาม 4) การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมวันที่ 3 เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า 1) อัตราการเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิไวเกินหลังการพัฒนาไม่แตกต่าง 2) อัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) คุณภาพชีวิตที่ดีโดยรวมมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งตัวชี้วัดเหล่านี้ยังตอบสนองต่อเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิภาพเรื่องกระบวนการดูแลรักษาผู้รับบริการมีประสิทธิภาพและมีมิติด้านประสิทธิผลเรื่องผู้รับบริการมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นตัวชี้วัดเหล่านี้จึงสมควรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

### 3. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา (Safety form Radiation therapy)

จากการศึกษาพบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด และมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 6 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่ยังไม่มีในรายการตัวชี้วัดของฝ่ายการพยาบาลทั้งหมด อภิปรายได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนเมื่อได้รับรังสีรักษา มีทั้งระยะเฉียบพลัน (Acute effect) และระยะหลังรักษา (Late effect) ที่พบบ่อยคือ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง (Skin reaction) อาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) ผู้ป่วยได้ทราบถึงการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก ภาวะพังผืด

(Fibrosis) ชากรรไกรยึดติด (Jaw stiffness) ภาวะแขนและข้อไหล่ติด ได้รับการประเมินการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ฉายและบริหารแขนและข้อไหล่ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) ลำไส้อักเสบ (Proctitis) ภาวะช่องคลอดตีบตัน (Vaginal stenosis) ผู้ป่วยทราบวิธีการขยายช่องคลอดด้วยการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธี การขยายช่องคลอดด้วยนิ้วมือหรืออุปกรณ์ขยายช่องคลอด การรักษาโรคมะเร็งด้วยอนุภาคของรังสี (Ionizing radiation) โดยมีเป้าหมายการรักษาให้ก้อนมะเร็งหรือเนื้องอกได้รับพลังงานรังสีสูงสุด ในขณะที่เนื้อเยื่อปกติโดยรอบได้รับพลังงานรังสีน้อยที่สุดเท่าที่ทำได้ เพื่อทำลายก้อนมะเร็ง การฉายรังสีมีจุดมุ่งหมายในการรักษา 2 เป้าหมาย คือ 1) การรักษาเพื่อหายขาด (Curative Treatment) และ 2) การรักษาเพื่อประคับประคองอาการ (Palliative Treatment) ผลกระทบของการรักษาขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ได้รับเทคนิคการรักษาแนวทางการรักษาร่วม เพราะมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน และการที่เป้าหมายสูงสุดของงานการพยาบาลคือการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ ดังนั้น ผู้ป่วยควรต้องได้รับการประเมินความรู้และทักษะก่อนการฉายรังสีแต่ละระบบเพื่อการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการสอดคล้องกับวันทนีย์ ดวงแก้ว (2554) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้ง และเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ทดลองในการศึกษาครั้งนี้ ช่วยลดความรุนแรงของอาการ ปากแห้งและอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การศึกษาของ จริญญา สงวนไทร (2559) ได้ทำการศึกษาบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา พบว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วยการเป็นผู้ให้ความรู้และสอนให้ ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องชัดเจนในเวลาที่เหมาะสม และสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี การเป็นผู้ให้คำปรึกษา ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และครอบครัวมีกำลังใจเมื่อต้องเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนและวิกฤติ และเป็นทีปรึกษาด้านการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล ตัวชี้วัดย่อยยั้ง 6 ข้อนี้ ยังตอบสนองต่อเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิผลเรื่องผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้รับบริการพึงพอใจ และตอบสนองเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิภาพเรื่องกระบวนการดูแลรักษาผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นสมควรให้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

#### 4. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล (Safety form complications in treatment and pathology of the diseases)

จากการศึกษาพบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด และมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 8 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่ยังไม่มีในรายการตัวชี้วัดของฝ่ายการพยาบาลทั้งหมด สามารถอธิบายได้ว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล เป็นภาวะรบกวนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานด้านร่างกายและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ วิดกกังวล ซึมเศร้า ง่วงซึม เบื่ออาหาร และอาการ เหนื่อยหอบ ซึ่งอาการรบกวนเหล่านี้จะมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคและตำแหน่ง ของตัวโรค แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งมักมีอาการหลายๆ อย่างร่วมกันโดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย (กรมการแพทย์กระทรวง สาธารณสุข, 2558) ซึ่งอาการเหล่านี้ต้องได้รับการจัดการเพื่อลดความทุกข์ทรมานอันส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีอาการอ่อนเพลีย (Fatigue) ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน(Nausea and vomit) รับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากการประเมินพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน ไม่มีภาวะเหนื่อยหรือภาวะหายใจลำบากลดลง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการประกอบด้วย ระดับออกซิเจนในเลือด (O<sub>2</sub>Saturation) มากกว่า 92% อัตราการหายใจน้อยกว่า 30 ครั้งต่อนาที ระดับคะแนน จากการประเมิน อาการรบกวนในผู้ป่วยระยะสุดท้าย(Edmonton symptom assessment system: ESAS) น้อยกว่า 4 คะแนน จากอาการทั้งหมด 9 อาการไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ(Mucositis) หลังได้รับการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องจากภาวะท้องมานหรือมีน้ำในช่องท้อง (Ascites) หลังได้รับการจัดท่านอนที่สุขสบาย ไม่มีภาวะท้องผูก สามารถขับถ่ายได้ อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 วัน จากการดูแลให้ได้รับยาบรรเทา และการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ยังตอบสนองต่อเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิผลเรื่องผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นสมควรให้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

## 5. ด้านการดูแลจากความเจ็บปวด (Relief form pain)

จากการศึกษาพบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ด้านการดูแลจากความเจ็บปวด เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด และมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 6 ข้อ พบ 1 ข้อรายการย่อยที่เหมือนตัวชี้วัดเดิม คือ ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด และเพิ่ม 5 ข้อรายการย่อย สามารถอภิปรายได้ว่าอาการเจ็บปวด เป็นอาการที่มีความถี่และความรุนแรง มากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งความปวดเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยมีลักษณะที่ซับซ้อน ซึ่งมีองค์ประกอบทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งความปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบายและเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ร่วมกับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่กำลังจะมีการบาดเจ็บ หรือเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบายเสมือนมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเกิดขึ้น (Naylor, 2001) การจัดการลดอาการปวดหรือไม่ปวด ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการทำหัตถการภายหลังได้รับการจัดการกับอาการปวด (Pain management) ทั้งระดับความรุนแรง และความถี่หลังจากการใช้ยา (มอร์ฟีน (Morphine), เฟนทานิล (Fentanyl)) และการไม่ใช้ยา(การนวด การบำบัดด้วยเสียงเพลง) สอดคล้องกับศึกษาของ อุบล จวงพานิช (2555) ได้ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวด ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าดนตรีบำบัดมีผลต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อีกทั้งอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งจะมีความทุกข์ทรมานจากในหลายๆด้าน เช่น ปวดจากพยาธิสภาพของโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ปวดจากการทำหัตถการต่างๆ รวมถึงผลจากความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้ความทุกข์ทรมานมากเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถประเมินได้จากลักษณะทางกาย เช่น สีหน้าไม่สุขสบาย นอนดิ้น หายใจเร็วถี่ ซิพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น ปฏิบัติทางอารมณ์ เช่น โกรธ ไม่ให้ความร่วมมือ เป็นต้น (กิตติกร นิลมานันต์ และคณะ, 2551) ซึ่งการประเมินความปวดสามารถวัดได้โดยมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numeric rating scale) แบ่งระดับความปวดเป็น 3 ระดับ คือ ปวดเล็กน้อย (Mild pain = 0-3 คะแนน), ปวดปานกลาง (Moderate pain = 4-6 คะแนน) และปวดรุนแรง (Severe pain = 7-10 คะแนน) (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2551) ตัวชี้วัดเดิม คือ อัตราการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย และเพิ่มตัวชี้วัดระดับคะแนนความเจ็บปวดปวดลดลง หลังได้รับการจัดการกับอาการโดยการให้ยาและการไม่ใช้ยา ไม่เกิดอาการจากผลข้างเคียงของยา เพื่อตอบสนองให้ชัดเจนยิ่งขึ้นต่อเป้าประสงค์มิติประสิทธิผลเรื่อง ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นว่า สามารถเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้

## 6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ

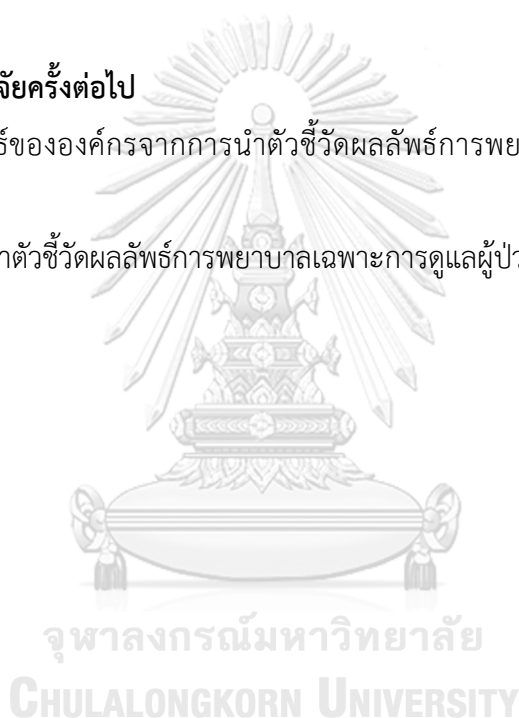
จากการศึกษาพบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติเป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด และมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 5 ข้อ พบ 1 ข้อรายการย่อยที่เหมือนตัวชี้วัดเดิม และเพิ่ม 4 ข้อรายการย่อยสามารถอภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด เนื่องจาก เป็นแนวทางหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการดูแลแบบประคับประคอง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558; WHO, 2012) โดยให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากการที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การดูแลจะอยู่ที่เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความวิตกกังวลต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกวดี ฐานณี (2561) ศึกษาเรื่องความต้องการการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวมี 6 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา การดูแลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เด็กการดูแลด้านจิตสังคม การดูแลด้านจิตวิญญาณและในระยะเสียชีวิต ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลและการดูแลภายหลังการเสียชีวิต ดังนั้น หลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย คือ การบรรเทาความทุกข์ ทรมานทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการเข้าใจถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ในระยะสุดท้ายผู้ป่วยมะเร็ง ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลจากความกลัวความตาย และการหวั่นคนที่อยู่หลังจากที่ตนเองเสียชีวิต (ผาณิต หลีเจริญ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ ดันติตระกูล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอยู่ในระดับสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แต่ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ อีกทั้งเพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าประสงค์มิติด้านประสิทธิผลเรื่องผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นว่า สามารถเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารสามารถนำไปเป็นเครื่องมือในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพและประเมินผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำผลที่ได้เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
3. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
4. ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬารณสามารถจัดเวทีประชุมเพื่อการนำไปใช้ในองค์กรพยาบาลต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วัดผลลัพธ์ขององค์กรจากการนำตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไปใช้จริงในโรงพยาบาลจุฬารณ
2. มีการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย. นนทบุรี: สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- กาญจนา เพียรบุญญิตี. (2558). ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการนวดแบบสวิตซ์ต่อความปวดในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งปอด. **วารสารเกื้อการุณย์**. ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2558. หน้า 98-112.
- กิตติกร นิลมานัตและคณะ. (2551). **รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจประสบการณ์อาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย**. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิรุตม์ศรีรัตนบัลล์และคณะ. (2543). **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์จำกัด.
- จิราภรณ์ มากดำ. (2560). ผลของโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ร่วมกับการบริหารกายจิตด้วยชีกงต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2560. หน้า 38-52.
- ชวนพิศ นรเดชานนท์. (2547). **เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์. (2539). **การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์**. กรุงเทพฯ: บริษัท กราฟฟิคฟอร์แมท (ไทยแลนด์) จำกัด.
- ผาณิต หลีเจริญ. (2557). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: สะท้อนคุณค่าวิชาชีพ. **วารสาร มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ**. 17(34): 127-136.
- พรทิพย์มาลาธรรมและประคองอินทรสมบัติ. (2549). การประเมินคุณภาพการพยาบาล: ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์. **รามาริบัติพยาบาลสาร**. 12(1) 25-35.
- เพ็ญศรี รักรวงศ์และคณะ. (2556). ผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. **วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ปีที่ 31 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2556. หน้า 152-160.
- โรงพยาบาลจุฬาภรณ์. (2558). **แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ 2558-2562**. อัดสำเนา.
- วารุณี มีเจริญ. (2557). ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. **รามาริบัติพยาบาลสาร**. ปีที่ 20 ฉบับที่ 1.



วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2551). **จิตวิทยาการบริการ**. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.

วันทกานต์ราชวงศ์และคณะ. ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะ

เยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด. **วารสารสภาการพยาบาล**. ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 2556. หน้า 34-48.

สุจิตตรา เหลืองอมรเลิศและอารี ชิวเกษมสุข.(2555). **การจัดการคุณภาพการพยาบาล: การประเมิน**

**และการปรับปรุงคุณภาพ**. สำนักพิมพ์ สุโขทัยธรรมาราช. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี.

สุจิตตรา บุญทวี. (2556). **การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย**

**เฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดาสวรรค์ เจียมสกุล. (2557). **การศึกษาตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม**

**ประสาท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). **แผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (2556-2560)**. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สภาการพยาบาล. (2556). **การรับรองคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติ- ตติย**

**ภูมิ**. กรุงเทพมหานคร.

สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2551). **แนวทางเวชปฏิบัติภาวะปวดเหตุพยาธิ**

**สภาพระบบประสาท**. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ อินเตอร์ไพรซ์.

สมพร ปานผดุง, กิตติกร นิลมานันต์, ลัทธนาภิจรุงโรจน์. (2556). **ความผาสูกทางจิตวิญญาณของญาติ**

**ผู้ดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในระยะเวลาฉุกเฉินในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สวนีย์ บำรุงสุข. (2554). **ผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าและความ**

**ผาสูกของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรสา อัครวัชรางกูร. (2546). **การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็ง**

**แห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณศรี ชัยทองสกุล. (2558). **ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความ**

**วิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา**. **วารสาร**

เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2558. หน้า 29-40.

อภิัญญา จำปามูล.(2551).การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี. พิมพ์ครั้งที่ 2.

อารี ชีวเกษมสุข. (2555). การจัดการคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการพยาบาล. สำนักพิมพ์ สุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี.

### ภาษาอังกฤษ

A.Milani, S. Mauri, S. Gandini and G. Magon. (2013). Oncology Nursing Minimum Data Set (ONMDS): can we hypothesize a set of prevalent Nursing Sensitive Outcomes (NSO) in cancer patients?.**Ecancer** 7: 345

Angela Mary Tod, et.al. (2015). Lung cancer treatment rates and the role of the lung cancer nurse specialist: a qualitative study. **BMJ Open**: 1-9

Behrenbeck , J. G., Timm , J. A., Griebenow . L. K., and Demmer, K. A. (2005).

Dodd M, Miaskowski C, Paul SM (2001). Symptom clusters and their effect on functional status of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 28(3):465-70.

Nursing-sensitive outcome reliability testing in a tertiary care setting.**International Journal of Nursing Terminologies and Classifications** 16(1): 14-20.

Florida Department of Health .(2013). Cancer Center of Excellence Performance Standards, RatingSystem, andRating, Standard.

[Online].<http://www.floridahealth.gov/provider-and-partner-resources/research/cancer-center-of-excellence-award.html>.

Joint Commission International.(2017). **Cancer Center of excellence**. [Online]. <https://www.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-6th-edition/>.

Eve Denton, Matthew Conron. (2016). Improving outcomes in lung cancer: the value of the multidisciplinary health care team.**Journal of Multidisciplinary Healthcare** 9:137-144

Irwin KE, Greer JA, Khatib J, Temel JS,Pirl WF. (2013). Early palliative care and metastatic non-smallcell lung cancer: potential mechanisms of prolonged survival. **ChronRespir Dis**.10(1):35-47.

- Jacek Polanski et.al.(2016). Quality of life of patients with lung cancer.**Onco Targets and Therapy** 9: 1023-1028
- Jeffrey M. Albert andPrajnan Das.(2013). Quality Indicators in Radiation Oncology.**Int J Radiation Oncology Biology Physician** 85(4): 904-911
- Jo Armeset. al. (2014).Development and Testing of the Patient-Reported Chemotherapy Indicators of Symptoms and Experience.**Cancer Nursing** 37(3)
- Hollinger, A. M. (2003). Introduction to pharmacology (2nd ed.). London: Taylor & Francis.
- Kitrungroter L, Cohen MZ. (2006). **Quality of life of family caregivers of patients with cancer: a literature review**. OncolNurs Forum; 33:625-32
- Khare, S.R., Batist, G., Bartlett, G. (2016). Identification of performance indicators across a network of clinical cancer programs.**Curr Oncology** 23(2): 81-90
- MartiniN. et.al.(1995).Incidence of local recurrence and second primarytumorsinresected stage I lung cancer. **JThoracCardiovasc Surg.** 109 (1):120-9
- Meleis, A. I. (2007).Theoretical nursing development and progress( 4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Moorhead et al. (2008). **Nursing outcome classification: NOC**. 4th edition. USA: Mosby.
- Moorhead et al. (2013). **Nursing outcome classification: NOC**. 5th edition. USA: Mosby.
- Naylor, W. (2001). Assessment and management of pain infumigating wounds. British Journal of Nursing (Supplement), 10(22), s33-s50.
- Peter G. et al. (2012). Outcomes sensitive to nursing service quality in ambulatory cancer chemotherapy: Systematic scoping review. *European Journal of Oncology Nursing* 16: 238-246.
- Querleu. D. et al. (2013). Quality indicators in ovarian cancer surgery: Report from the French Society of Gynecologic Oncology. **Annals of Oncology** 24: 2732–2739.
- Rosselli Del Turco, et. al. (2010). Quality indicators in breast cancer care. **European journal of Cancer** 46: 2344-2356
- Serena, A. et.al.(2015). The role of advanced nursing in lung cancer: A framework based development. **European Journal of Oncology Nursing** 19: 740-746
- [Sydney M. et al. \(2010\). Cancer Quality-ASSIST supportive oncology quality indicator set: feasibility, reliability, and validity testing. \*\*Cancer\*\*116:3267-75.](#)

Walker, L. O., & Avant, K. C.(2005).Strategies for theory construction in nursing (4<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Wilailak S, Rochanawutanon M. (2005). Epithelial ovarian cancer. In: Wilailak S, editor. Ovarian cancer. Bangkok: Beyond Enterprise. p.1-53. (in Thai)

World Health Organization. 10 facts on patient safety [Internet]. (2011) [cited 2011 Jul 21].Availablefrom:[http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient\\_safety\\_facts/en/index1.html](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/en/index1.html)





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



## รายนาม และประวัติผู้เชี่ยวชาญ

### รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน
  - 1.1 ดร.ชลียา วามะลุน
  - 1.2 นางยุพา ศรัณยูเศรษฐ์
  - 1.3 นางลาวัลย์ รักษาเวศ
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 6 คน
  - 2.1 นางปารณีย์ รัตนภาสุร
  - 2.2 นางสาวนิรมล พจน์ดั่ง
  - 2.3 นางสาวกานตรัชต์ โรจนพันธ์
  - 2.4 นางศรีอรุณ ธนะรัชติการนนท์
  - 2.5 นางสาวสุรีย์ ล้มงคล
  - 2.6 นางภัทรานิษฐ์ เมธิพิสิษฐ์
3. อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 4 คน
  - 3.1 รศ.ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์
  - 3.2 รศ.ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล
  - 3.3 รศ.ดร.คณินิจ พงศ์ถาวรภมม
  - 3.4 รศ.ดร. จอนพะจง เฟื่องจาด
4. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรกรรม สถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 2 คน
  - 4.1 นางภรณ์ ผ่องนพคุณ
  - 4.2 นางสาวสมพร ยาภา
  - 4.3 นางสาวกันยารัตน์ สิ้นสุวรรณกุล
5. แพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งสถาบันมะเร็งหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 2 คน
  - 5.1 นพ.วิสุทธิ์ ล้ำเลิศธน
  - 5.2 นพ.บัญชา ศิริพงษ์ปรีดา

## ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลโรพยาบาลสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน  
ประกอบด้วย

### 1.1 ดร.ชลียา วามะลุน

- ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็ง  
อุบลราชธานี
- สถานที่ปฏิบัติงาน - ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี  
จังหวัดอุบลราชธานี
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลมะเร็ง 24 ปี
- วุฒิการศึกษา - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์  
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต บริหารการศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย
- ข้าราชการดีเด่นของกรมการแพทย์ ปี 2541
  - ศิษย์เก่าดีเด่น ด้านการบริหาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
สรรพสิทธิประสงค์ ปี 2554
  - นักวิชาการดีเด่นระดับนานาชาติ กรมการแพทย์ปี 2562
  - พยาบาลดีเด่นสาขาการวิจัยทางการแพทย์เชิงบูรณาการ  
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สานักงานสาขาภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือปี 2562
  - วิจัยเรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ถุนย์มะเร็ง อุบลราชธานี”
  - วิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าใน  
ตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้า : กรณีศึกษา  
ถุนย์มะเร็ง อุบลราชธานี”



- วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่  
รับการรักษา ณ ศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี”
- วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย  
แบบองค์รวม”
- วิจัยเรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการตรวจเต้านมโดยบุคลากร  
ทางการแพทย์ใน การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม  
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

## 1.2 นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์

- ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
- สถานที่ปฏิบัติงาน - ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลมะเร็ง 24 ปี
- วุฒิการศึกษา - หลักสูตรปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
- หลักสูตรปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต  
สาขาบริหารสาธารณสุข  
- หลักสูตรปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
- ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย
- บุคลากรดีเด่นโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีปี 2553
  - พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง  
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
  - พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด  
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
  - พัฒนาระบบบริการหอผู้ป่วยพุทธรักษา  
(หออภิบาลคุณภาพชีวิต) โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
  - ผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัดลพบุรี  
ประจำปี 2561-2565
  - คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ Agenda Reform  
(สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลภูมิภาค 7 แห่ง)

### 1.3 นางลาวัลย์ รักษาเวศ

- ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
- สถานที่ปฏิบัติงาน - ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็ง 20 ปี
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล  
- ปริญญาโท การบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
- ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย
- วิจัยเรื่อง “ผลของการใช้น้ำผึ้งต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด”
  - วิจัยเรื่อง “ประสบการณ์ อาการและวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี”

กลุ่มที่ 2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

### 2.1 นางปารณีย์ รัตนภาสุร

- ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานพยาบาล  
รับผู้ป่วยในและเตรียมความพร้อมก่อนนอนโรงพยาบาล
- สถานที่ปฏิบัติงาน - งานพยาบาลรับผู้ป่วยในและเตรียมความพร้อมก่อนนอน  
โรงพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง 20 ปี
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล  
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเอกสุขศึกษาและ  
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย
- คณะกรรมการและเลขานุการทีมพัฒนาคุณภาพศัลยกรรม  
ปี 2556-2561

- คณะกรรมการบริหาร ฝ่ายการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2557-2560
- คณะกรรมการร่วมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านโรคมะเร็ง
- วิทยาการสอน การพยาบาลด้านศัลยกรรมโรคมะเร็ง  
หลักสูตร nurse coordinator
- วิทยาการสอน การพยาบาลด้านศัลยกรรมโรคมะเร็งห้อง  
ส่งกล้องระบบทางเดินอาหารหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
- อาจารย์ร่วมประจำชุดวิชา ผู้จัดการรายกรณี  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง  
พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน

## 2.2 นางสาวนิรมล พจน์ดวง

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- กลุ่มงานวิชาการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง 26 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
- ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตสาขาบริหารโรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- วิจัยเรื่อง "ประสบการณ์อาการ วิธีการจัดการกับอาการและ  
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เกิดภาวะน้ำลายแห้ง  
หลังครบรังสีรักษา ณ ศูนย์มะเร็งลพบุรี"
- วิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการผิวนัดการรักษ  
า ศูนย์มะเร็งลพบุรี"
- วิจัยเรื่อง "แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลช่องปากเพื่อ  
บรรเทาภาวะน้ำลายแห้งในผู้ป่วยที่รับรังสีรักษา"

- วิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของสารสกัดขิงในการรักษาเสริมเพื่อลดอาการข้างเคียงระบบทางเดินอาหารจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”
- วิจัยเรื่อง “ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลภาวะน้ำลายแห้งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโพรงหลังจมูกหลังการรักษาด้วยรังสี”
- วิจัยเรื่อง “การประเมินคุณภาพบริการและความต้องการข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง”

### 2.3 นางสาวกานตรัชต์ โรจนพันธ์

- |  |  |
|--|--|
| ตำแหน่งปัจจุบัน  | - พยาบาลวิชาชีพผู้ชำนาญการพิเศษ  |
| สถานที่ปฏิบัติงาน  | - หน่วยรักษาด้วยสารเคมีมะเร็ง งานการพยาบาลรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| ประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง 17 ปี |  |
| วุฒิการศึกษา   | - พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล<br>- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล<br>- การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย                              | - วิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ทำนายภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาพร้อมกับเคมีบำบัด”<br>- วิจัยเรื่อง “อิทธิพลของระยะของโรค การแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ การได้รับยากุ่มโอพิออยด์ และเทคนิครังสีรักษาต่อภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ” |

### 2.4 นางศรีอรุณ ธนะรัชติการนนท์

- |                   |                                  |
|-------------------|----------------------------------|
| ตำแหน่งปัจจุบัน   | - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ          |
| สถานที่ปฏิบัติงาน | - ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช |

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง 33 ปี

- วุฒิการศึกษา
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
  - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- วิจัยเรื่อง “การเยียวยาด้วยการรับฟัง”
- โครงการรักษาใจ ยามเจ็บป่วย (ศิริราช)

## 2.5 นางสาวสุรีย์ ลีมงคล

ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยการพยาบาลต่อเนือง

สถานที่ปฏิบัติงาน - หน่วยการพยาบาลต่อเนือง โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง 34 ปี

- วุฒิการศึกษา
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต พยาบาลและผดุงครรภ์ มหาลัยมหิดล
  - สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต การบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
  - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- วิทยากรสอนหลักสูตรปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล เรื่อง การดูแลต่อเนืองในผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (ปี2553-ปัจจุบัน)
- วิทยากรสอนโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง (Preceptor) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เรื่อง: วิทยาการก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง”
- วิทยากรสอนหลักสูตรนักรับการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เรื่อง Dying Patient : Risk in the Mist (ปี2557-ปัจจุบัน)
- คณะทำงานจัดทำCNPGการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของสภาการพยาบาล ปี 2558

- ผลงานวิชาการเรื่อง บทบาทของพยาบาลในการดูแลแบบ  
ประคับประคอง.ในประคอง อินทรสมบัติ และสายพิณ เกษม  
กิจวัฒนา(บก.) คู่มือพัฒนาทักษะสำหรับพยาบาลในการดูแล  
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

## 2.6 นางภัทรานิษฐ์ เมธีพิไลษฐ์

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| ตำแหน่งปัจจุบัน             | - พยาบาลวิชาชีพ  |
| สถานที่ปฏิบัติงาน           | - ศูนย์ป่นรักษาโรงพยาบาลศรีสะเกษ   |
| วุฒิการศึกษา                | - พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ<br>- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่<br>มหาวิทยาลัยรังสิต  |
| ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย | - วิจัยเรื่อง “การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและ<br>ญาติต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล<br>จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย”<br>- วิจัยเรื่อง “ผลลัพธ์และกระบวนการของการดูแลแบบ<br>ประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม<br>- นำเสนอทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง<br>โรงพยาบาลจุฬารณณ์, การประชุมวิชาการ การดูแลแบบ<br>ประคับประคองแห่งชาติ ครั้งที่ 1 |

กลุ่มที่ 3 อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

### 3.1 รศ.ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์

- |                   |   |
|-------------------|---|
| ตำแหน่งปัจจุบัน   | - รองศาสตราจารย์  |
| สถานที่ปฏิบัติงาน | - อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                           |
| วุฒิการศึกษา      | - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต<br>- ปริญญาโท การพยาบาลผู้ใหญ่<br>- Doctor of philosophy (Nursing) มหาวิทยาลัยมหิดล |
- ประสบการณ์การสอนหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลนรีเวชและมะเร็งในสตรี 22 ปี

### 3.2 รศ.ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

- ตำแหน่งปัจจุบัน - รองศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาด้านวิชาการ
- สถานที่ปฏิบัติงาน - ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
- วุฒิการศึกษา - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- Cert. in Nursing Management, La Trobe University, Australia
- Master of Nursing Studies, La Trobe University, Australia
- PhD (Nursing,) La Trobe University, Australia

ประสบการณ์การสอนด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 35 ปี

### 3.3 รศ.ดร.คณิณีจ พงศ์ถาวรกุล

- ตำแหน่งปัจจุบัน - รองศาสตราจารย์ หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)
- สถานที่ปฏิบัติงาน - คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สรีรวิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล
- Ph.D. (Nursing) จาก University of Rochester ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประสบการณ์การสอนด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 27 ปี

### 3.4 รศ.ดร. จอนพะจง เพ็งจาด

- ตำแหน่งปัจจุบัน - รองศาสตราจารย์
- อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- สถานที่ปฏิบัติงาน - วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- วุฒิการศึกษา - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต สภากาชาดไทย
- Master of Science (Nursing) University of Washington, USA
- Doctor of philosophy (Nursing) University of Washington, USA

ประสบการณ์การสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยแบบประคับประคอง 33 ปี

กลุ่มที่ 4 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ สถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง  
จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

#### 4.1 นางภรณ์ ผ่องนพคุณ

- |                   |   |
|-------------------|---|
| ตำแหน่งปัจจุบัน   | - Oncology Clinical Nurse Specialist ระดับ 7  |
| สถานที่ปฏิบัติงาน | - รพ.วัดโสมนัส โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่  |
| วุฒิการศึกษา      | - ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 วิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ   |
|                   | - ปริญญาโท สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย   |
|                   | - การพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง<br>สถาบันมะเร็งแห่งชาติ   |
|                   | - วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การพยาบาลอายุรศาสตร์<br>และศัลยศาสตร์  |
|                   | - Leadership and Management Development for Nurses,<br>ICN ((International council of Nurses) leadership for<br>Change TM International Council of Nurses, 2013 |
|                   | - อนุมัติบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การพยาบาลผู้ใหญ่และ<br>ผู้สูงอายุ ปี 2560   |
|                   | - PhD candidate คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ภาควิชาภาษาต่างประเทศ   |

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- ประธานคณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ สมาคมพยาบาล  
โรคมะเร็งแห่งประเทศไทย ปี 2553-2557
- กรรมการวิชาการ สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย  
ปี 2553-2557
- Nursing Outcomes of Patient's Comfort during  
Neoplastic Chemotherapy: An Integrative Review.  
The Bangkok Medical Journal. 2018
- งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้โปรแกรม  
การสอนเรื่องผลข้างเคียงของเคมีบำบัดแบบบูรณาการด้วย



คอมพิวเตอร์ช่วยสอนกับโปรแกรมการสอนปกติโดยพยาบาลต่อ  
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนที่รับเคมีบำบัดครั้งแรก”

- งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลช่องปากเพื่อลด  
การเกิดและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระดับ รุนแรง  
มากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่โรงพยาบาลวัฒโนสถ”

#### 4.2 นางสาวสมพร ยาภา

ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลชำนาญการพิเศษและพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง

สถานที่ปฏิบัติงาน - คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล  
อายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- คณะกรรมการจัดทำ มาตรฐานSafety in Oncology Therapy  
ของสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย

- บทความวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด  
เฉียบพลันในผู้ใหญ่ ( Adult Acute Leukemia)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

#### 4.3 นางสาวกันยารัตน์ ลินสุวรรณกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน - งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ด้านมะเร็ง)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสหราชอาณาจักร

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยมหิดล

- อบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด สภาการพยาบาล

- วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล  
อายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ (กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง)

- Certificate : Comprehensive Systematic Review Training Programme The Joanna Briggs Institute The University of Adelaide, Australia
- Certificate : Chemotherapy Safety Train-the-trainer Course Oncology Nursing Society

#### ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- วิทยากรและพยาบาลพี่เลี้ยงหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน)
- ผู้ทรงคุณวุฒิในการทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง “การป้องกันและบรรเทา ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง” โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- กรรมการหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- กรรมการฝ่ายวิชาการและประเมินผลของสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย
- ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่อง “การลดภาวะ Hypersensitivity ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Oxaliplatin” มีนาคม 2561
- การจัดการทางการพยาบาลต่ออาการปวดประสาทส่วนปลายชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับ oxaliplatin

กลุ่มที่ 5 แพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งสถาบันมะเร็งหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 2 คน ประกอบด้วย

#### 5.1 นพ.วิสุทธิ ล้ำเลิศชน

- |                   |  |
|-------------------|--|
| ตำแหน่งปัจจุบัน   | - แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา  |
| สถานที่ปฏิบัติงาน | - ศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์                             |
| วุฒิการศึกษา      | - แพทย์ศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ปี 2537                               |
|                   | - วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ ปี 2546 |

- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนานาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขามะเร็งวิทยา ปี 2545
- วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาโลหิตวิทยา ปี 2543

ประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 25 ปี

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- วิจัยเรื่อง “EGFR Mutation Signature in Lung Adenocarcinoma 2012
- วิจัยเรื่อง “Emerging technologies for improved stratification of cancer patients: a review of opportunities, challenges, and tools. 2011
- วิจัยเรื่อง “Primary peritoneal adenosarcoma with stromal overgrowth and fetal type cartilage: a case report and literature review. 2005

## 5.2 นพ.บัญชา ศรีพงศ์ปริดา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์มะเร็งลำไส้

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬารักษ์ โรงพยาบาลจุฬารักษ์

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2539

- ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลรามาริบัติ ปี 2544

- ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 2550

ประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 23 ปี

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- วิจัยเรื่อง “High Prevalence of advanced colorectal neoplasia in the Thai population: a prospective screening colonoscopy of 1,404 cases, 2014”
- วิจัยเรื่อง “Survival Benefit of Single Fecal Immunochemical Test as Initial Screening for Colorectal Cancer in Two Districts in Roi Et Province,

Thailand, 2018”

- วิจัยเรื่อง “Relationship between Body Mass Index and Colorectal Adenoma in Thai Population Participating in Colorectal Cancer Screening Project at Chulabhorn Hospital, 2018”



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



ที่ ศช 0512.11/ 0A03



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๑ มีนาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ราชวิทยาลัยจุฬารกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพินิจพร ชันแพง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารกรณ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็ง เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์วิสุทธิ์ ลำเลิศชน     | แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา |
| 2. นายแพทย์บัญญัติ ศิริพงษ์ปริดา | แพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา  |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

นายแพทย์วิสุทธิ์ ลำเลิศชน และนายแพทย์บัญญัติ ศิริพงษ์ปริดา  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 08-1422-6903  
ชีนางสาวพินิจพร ชันแพง โทร. 08-6369-6602

ที่ ศธ 0512.11/ 0413



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

น มีนาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพินิจพร ชันแพง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.ชลียา วามะสุน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็ง เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ดร.ชลียา วามะสุน

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 08-1422-6903

นางสาวพินิจพร ชันแพง โทร. 08-6369-6602

ที่ ศช 0512.11/ 041๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๒ มีนาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพินิจพร ชันแพง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณณ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็ง เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

นางยุพา ศรีณยูเศรษฐ์  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 08-1422-6903  
นางสาวพินิจพร ชันแพง โทร. 08-6369-6602







## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202,3409  
 ที่ จว 222/2562 (อ) วันที่ 17 เมษายน 2562  
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่รับเรื่องรับ 0444
ว.ค.ป. 26.12.12
เวลา 11.21.4

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่รับ 00304
วันที่ 26 เม.ย. 62
เวลา 8.26.4

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณีนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 057.1/62 เรื่อง การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (A STUDY OF NURSING OUTCOME INDICATORS IN CANCER PATIENTS, CHULABHORN HOSPITAL) ของ นางสาวพินิจพร ชันแพง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

*ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202, 3409 E-mail: eccu@chula.ac.th


COA No. 100/2562

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 057.1/62 : การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารามณ์  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพินิจพร ชันแพง  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มคจค.) 2556, และนโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักคนประดิษฐ์)  
ประธาน

ลงนาม   
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 17 เมษายน 2562 วันหมดอายุ : 16 เมษายน 2563

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย

#### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์  
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวพินิจพร จันทร์แพง  
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย นิสิตปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 54 ถนน กำแพงเพชร 6 แขวงตลาด  
 บางเขน เขตหลักสี่ จังหวัดกรุงเทพฯ 10210  
 (ที่บ้าน) 301 หมู่บ้านชวนชื่น ซอยประชาชื่น 30 ถนนประชาชื่น  
 แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ จังหวัดกรุงเทพฯ 10800  
 เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-5766589  
 (มือถือ) 086-3696602  
 E-mail pinitpom27@gmail.com

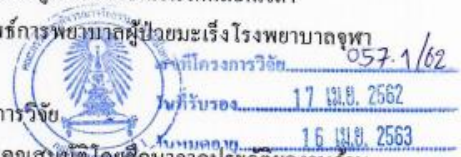
1. ขอเรียนเชิญเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ใดไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์  
 3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกตามคุณสมบัติโดยศึกษาจากประวัติผลงานด้านต่างๆ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รางวัลที่ได้รับ และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่มดังนี้

3.1 กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์สถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ เป็นผู้บริหารทางการแพทย์สถาบันหรือโรงพยาบาลมะเร็ง ในประเทศไทย ดำรงตำแหน่งอย่างน้อย 2 ปี

3.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 8 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด การพยาบาลด้านศัลยกรรม การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

3.3 กลุ่มอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอกด้านพยาบาลศาสตร์ และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการสอนในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง/ อนุสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด การพยาบาลด้านศัลยศาสตร์ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง



3.4 กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรกรรมจำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ ได้รับวุฒิปริญญาปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-สัตวศาสตร์แขนงโรคเรื้อรังและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 5 ปีขึ้นไป

3.5 กลุ่มแพทย์เฉพาะทางค้ำโรคมะเร็งจำนวน 2 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ เป็นแพทย์เฉพาะทางค้ำอายุรศาสตร์-สัตวศาสตร์ด้านมะเร็ง หรือ มะเร็งนรีเวช จากแพทยสภาหรือจากต่างประเทศและมีประสบการณ์ในการทำงานรักษาผู้ป่วยค้ำเคมีบำบัดและรังสีรักษา

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้เทคนิคเคสฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษารวบรวมความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ตามความประสงค์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ตามวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกำหนด เพื่อให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ร่วมกับการบันทึกเทปเสียงการสัมภาษณ์ และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที จำนวน 1 ครั้ง จบครบ 21 คน หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ประสงค์ให้บันทึกเทปเสียงการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแทน

4.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดทำหมวดหมู่สร้างเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือระดับความสำคัญมากที่สุดจนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด และจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที เพื่อประเมินค่าความสำคัญของตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในครั้งที่ 1 และแสดงความต้องการยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในครั้งที่ 2 จากนั้นนำแบบสอบถามใส่ซองกลับคืนผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากรที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อความสะดวกในการส่งกลับ ผู้วิจัยกำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์

5. การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ มีความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย แต่อาจรบกวนเวลาส่วนตัวในการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยจำนวน 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง

6. งานวิจัยครั้งนี้ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัย แต่ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

7. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องใช้เหตุผลและไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อตัวท่าน

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านทั้งหมดจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะทำลายเทปเสียงจากการสัมภาษณ์ และแบบสอบถามหลังสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลา ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มอบให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อแสดงความขอบคุณที่



ชื่อโครงการวิจัย ๐๕๗-๑/๖๒  
วันที่รับรอง 17 เม.ย. 2562  
วันที่รับรอง 16 เม.ย. 2563

ระยะเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โดยจะมอบให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1

10. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



ชื่อโครงการวิจัย 057-1/62  
 วันที่รับรอง 17 มี.ค. 2562  
 16 เม.ย. 2563  
 งามสุด ญ

ทำที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
ชื่อ โครงการวิจัย การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์  
ชื่อผู้วิจัย นางสาวพินิจพร จันทร์แพง  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 54 ถนน กำแพงเพชร 6 แขวงตลาด  
บางเขน เขตหลักสี่ จังหวัดกรุงเทพฯ 10210  
(ที่บ้าน) 301 หมู่บ้านชวนชื่น ซอยประชาชื่น 30 ถนนประชาชื่น  
แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ จังหวัดกรุงเทพฯ 10800  
เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-5766589  
(มือถือ) 086-3696602  
E-mail pinitpom27@gmail.com



ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน  
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัย  
เรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย  
จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย  
ข้าพเจ้ายินยอมให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็น  
เวลา 45-60 นาที ร่วมกับการบันทึกเทปเสียงการสัมภาษณ์ หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ตามความ  
ประสงค์ของข้าพเจ้า หลังจากนั้นตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 20-30 นาที  
โดยมีระยะห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ และส่งแบบสอบถามคืน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่  
เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่ง  
การถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม  
การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการ  
วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

AF05-07

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารนี้เองผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(นางสาวพินิจพร ชันแพง)	(.....)
ผู้วิจัยหลัก	ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
	
สาขาโครงการวิจัย <u>057-1/62</u>	ลงชื่อ.....
วันที่รับรอง <u>17 เม.ย. 2562</u>	(.....)
วันหมดอายุ <u>16 เม.ย. 2563</u>	พยาน





**แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย****(รอบที่ 1)**

การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

A STUDY OF NURSING OUTCOME INDICATORS

IN CANCER PATIENTS, CHULABHORN HOSPITAL

**ผู้วิจัย**

นางสาวพินิจพร ชันแพง 5877321336

**นิสิตสาขาวิชา**

การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**อาจารย์ที่ปรึกษา**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย รอบที่ 1

## เรื่อง การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

## ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

1. ชื่อ-นามสกุล.....
2. ตำแหน่ง.....
3. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
4. ประสบการณ์ในการทำงานแผนกศัลยกรรม.....ปี
5. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
6. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี - ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

7. ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

.....

.....

.....

.....





คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพรช ถนนพระราม 1  
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางสาวพินิจพร ชันแพง นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาราม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิชเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเดลฟายเทคนิค ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปแล้วในรอบที่ 1 ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำหนักคะแนนความสำคัญตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาราม มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวพินิจพร ชันแพง

โทรศัพท์ 086-3696602

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้ และผู้วิจัยได้เตรียมซองแบบไปรษณีย์ส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

## แบบสอบถาม รอบที่ 2

### เรื่อง การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 1 ได้บทบาทที่สำคัญ 7 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ดังนี้

- |  |          |    |     |
|--|----------|----|-----|
| 1) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด<br>(Safety form complications in oncology surgery)  | จำนวน    | 7  | ข้อ |
| 2) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด<br>(Safety form side effects of chemotherapy)   | จำนวน    | 8  | ข้อ |
| 3) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา<br>(Safety form Radiation therapy)  | จำนวน    | 6  | ข้อ |
| 4) ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพ<br>ของโรคและการรักษาพยาบาล (Safety form complications in treatment and<br>pathology of the diseases ) | จำนวน    | 8  | ข้อ |
| 5) ด้านการทุเลาจากความเจ็บปวด (Relief form pain)   | จำนวน    | 6  | ข้อ |
| 6) ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย<br>จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ<br>(The responses of physical, mental, social and spiritual)           | จำนวน    | 5  | ข้อ |
|  | จำนวนรวม | 40 | ข้อ |

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 มีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อคำถาม ควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลงรายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามฉบับนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการกล่าวอ้างอิงชื่อบุคคล และเก็บทำลายหลักฐานหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย รวมทั้งขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญ กรุณาตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถาม ใส่แบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ซึ่งติดตราไปรษณียากรเรียบร้อยแล้ว และส่งกลับทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ขออนุญาตทางถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกิดเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรงและมีความเที่ยง ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY  
ขอแสดงความนับถือ  
นางสาวพินิจพร ชันแวง

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2**  
เรื่อง การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

ด้าน ข้อ	1. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด มี 7 ข้อรายการ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1)	ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ข้อเสนอแนะ..... .....					
2)	ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง ข้อเสนอแนะ..... .....					
3)	อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง ภายหลังได้รับการจัดการกับ อาการปวด (Pain management) ทั้งระดับ ความรุนแรง และความถี่ หลังจากการ ใช้ยามอร์ฟิน (Morphine), เฟนทานิล (Fentanyl) และการไม่ใช้ยา (การนวด การบำบัดด้วยเสียงเพลง การจัดทำ) ข้อเสนอแนะ..... .....					
4)	ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากแผล ข้อเสนอแนะ..... .....					
5)	ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของท่อหรือสายระบายต่างๆ ข้อเสนอแนะ..... .....					
6)	ได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ระยะเวลาทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ข้อเสนอแนะ..... .....					
7)	ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากเสมหะอุดตัน ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

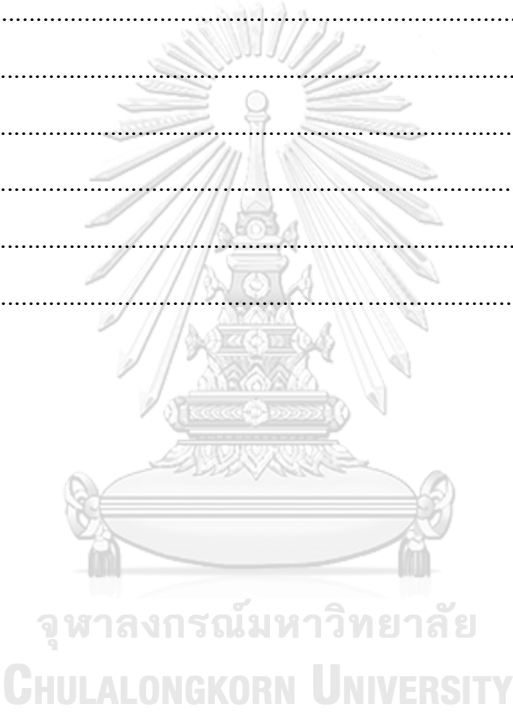
.....

.....

.....

.....

.....



ด้าน ข้อ	2. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด มี 8 ข้อรายการ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1)	ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด ดังนี้ 1.1) การประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ 1.2) การประเมินการทำงานของหัวใจ (EKG) 1.3) การประเมินสมรรถนะทางกายของผู้ป่วย (performance status) 1.4) การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล 1.5) การประเมินด้านจิตสังคม ข้อเสนอแนะ..... .....					
2)	ผู้ป่วยปลอดภัยจากการระบุดัวผิดพลาด ข้อเสนอแนะ..... .....					
3)	ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติ 15 นาทีแรกและ ได้รับตรวจเยี่ยมทุก 30 นาทีตลอดระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด ข้อเสนอแนะ..... .....					
4)	ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยาผิดพลาด (Admin error) ข้อเสนอแนะ..... .....					
5)	ผู้ป่วยปลอดภัยจากเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) ข้อเสนอแนะ..... .....					
6)	ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด เช่น แผลในปาก ท้องเสีย อ่อนล้า การติดเชื้อในกระแสเลือด ข้อเสนอแนะ..... .....					



ด้าน ข้อ	3. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา มี 6 ข้อรายการ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1)	ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้ และทักษะ ก่อนการฉายรังสีแต่ละระบบ ข้อเสนอแนะ..... .....					
2)	ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ข้อเสนอแนะ..... .....					
3)	ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะ เยื่อช่องปาก อักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการ ดูแลและทำความสะอาดช่อง ปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง ข้อเสนอแนะ..... .....					
4)	ไม่มีอาการกรไกรยึดติด (Jaw stiffness) ข้อเสนอแนะ..... .....					
5)	ไม่มีภาวะแขนและข้อไหล่ติด หลังจากได้ประเมินการเคลื่อนไหวของแขน ข้างที่ฉาย และให้ความรู้ สาธิตการบริหารแขน หัวไหล่ ข้อเสนอแนะ ..... ..... .....					
6)	ไม่เกิดภาวะช่องคลอดตีบตัน (Vaginal stenosis) หลังได้รับการแนะนำ วิธีการขยายช่องคลอดด้วยการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธี การขยายช่อง คลอดด้วยนิ้วมือหรือการขยายช่องคลอดด้วยอุปกรณ์ขยายช่องคลอด (Vaginal dilator) ข้อเสนอแนะ..... ..... .....					



ด้าน ข้อ	4. ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล มี 8 ข้อรายการ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1)	ระดับคะแนน จากการประเมิน อาการรบกวนในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Edmonton symptom assessment system: ESAS) น้อยกว่า 4 คะแนน จากอาการทั้งหมด 9 อาการประกอบด้วย อาการปวดอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า วิดกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและใจ และเหนื่อยหอบ ข้อเสนอแนะ..... .....					
2)	ไม่มีอาการอ่อนเพลีย(Fatigue) ข้อเสนอแนะ..... .....					
3)	ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน(Nausea and vomit) ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ..... .....					
4)	รับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากการประเมิน ข้อเสนอแนะ..... .....					
5)	ไม่มีภาวะเหนื่อย หรือภาวะหายใจลำบากลดลง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการประกอบด้วย ระดับออกซิเจนในเลือด (O <sub>2</sub> Saturation) มากกว่า 92% อัตราการหายใจน้อยกว่า 30 ครั้งต่อนาที ข้อเสนอแนะ..... .....					
6)	ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ(Mucositis) หลังได้รับการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง ข้อเสนอแนะ..... .....					





ด้าน ข้อ	5. ด้านการดูแลจากความเจ็บปวด มี 6 ข้อรายการ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1)	ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด (Pain score =1-10 ) ข้อเสนอแนะ..... .....					
2)	อาการปวดลดลง หรือไม่ปวด ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการทำ หัตถการภายหลังได้รับการจัดการกับอาการปวด (Pain management) ทั้งระดับความรุนแรง และความถี่หลังจากการใช้ยา (มอร์ฟีน (Morphine), เฟนทานิล(Fentanyl)) และการไม่ใช้ยา(การนวด การ บำบัดด้วยเสียงเพลง) ข้อเสนอแนะ..... .....					
3)	ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลง หรือน้อยกว่า3 คะแนน (Pain score = 0-10) ภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับการจัดการกับอาการ ข้อเสนอแนะ..... .....					
4)	ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด เช่น คลื่นไส้ อาเจียนความรู้สึกตัวลดลงน้อยกว่า 2 คะแนน(Glasgow Coma Scale:GCS = 3-15) ความดันต่ำลงน้อยกว่า 90/60 มม.ปรอท หายใจ น้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที หรือหยุดหายใจ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ..... .....					
5)	ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ หลังได้รับยาแก้ปวด ยาคลายกังวล หรือการช่วยเหลือในการทำสมาธิ ข้อเสนอแนะ..... .....					
6)	สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และมีส่วน ร่วมกับพยาบาลในการทากิจวัตรประจำวันของตนเอง ข้อเสนอแนะ..... .....					



ด้าน ข้อ	6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มี 5 ข้อรายการ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1)	ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ กลไกการดำเนินของโรค และ สภาพอาการ ต่างๆที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะ ..... .....					
2)	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือพฤติกรรม แยกตัวลดลง ข้อเสนอแนะ..... .....					
3)	ครอบครัววิตกกังวล หรือ เครียด เกี่ยวกับผู้ป่วยลดลง เช่น อาการและ การรักษา ค่าใช้จ่ายในการนอน โรงพยาบาล ข้อเสนอแนะ..... .....					
4)	ผู้ป่วยอยู่ในภาวะจิตใจสงบ เช่น ไม่มีอาการกระวน กระวาย ไม่มีสมาธิ เป็นต้น หลังจากการได้ปฏิบัติกิจกรรม ตามศาสนา ตามความเชื่อของ ตน เช่น การทำบุญ ถวาย สังฆทาน การละหมาด หรือ การอ่านพระ คัมภีร์ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ..... .....					
5)	ผู้ป่วยและครอบครัวมี ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูล และการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง ในระยะสุดท้ายข้อเสนอแนะ ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....  
.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน .....

ดิฉัน นางสาวพินิจพร ชันแพง นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์” โดยมีรศ. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิชเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเดลฟายเทคนิค ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปแล้วในรอบที่ 2 ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวพินิจพร ชันแพง

โทรศัพท์ 086- 3696602

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้ และผู้วิจัยได้เตรียมซองแบบไปรษณีย์ส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

### แบบสอบถาม รอบที่ 3

#### เรื่อง ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ค่าที่นำเสนอประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์
2. ค่ามัธยฐาน (Median: MD) คือ ค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ

แทนด้วยสัญลักษณ์  $\Delta$

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทวารเทียม ในแต่ละข้อมีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 - 5.00	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 - 4.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 - 3.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 - 2.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 - 1.49	หมายถึง ระดับมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านที่มีต่อตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์แทนด้วยสัญลักษณ์

4. การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range: IR) (Q3-Q1)

ค่า IR  $\leq 1.50$  หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ข้อความดังกล่าว มีความสอดคล้องกัน

ค่า IR  $\geq 1.50$  หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ข้อความดังกล่าว ไม่มีความสอดคล้องกัน

5. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดให้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าตัวชี้วัดนั้น มีความสำคัญมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าตัวชี้วัดนั้น มีความสำคัญมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าตัวชี้วัดนั้น มีความสำคัญปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าตัวชี้วัดนั้น มีความสำคัญน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าตัวชี้วัดนั้น มีความสำคัญน้อยที่สุด



ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของ กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	<p><b>ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด</b></p> <p>ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด</p> <p><b>เหตุผลข้อเสนอแนะ</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>△</p> <p>●</p> <p>↔</p> <p>✓</p>				5	1	

จากตัวอย่างข้อที่ 1

1. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ ในข้อ 1 มีค่าน้ยฐาน (MD) = 5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมึความเห็นว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ องค้ประกอบปลอดภัยจากการภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด มีระดับความสำคัญมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญมึความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารณ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของ กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	<p>ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการ ผ่าตัด</p> <p>ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด</p> <p>เหตุผลข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		Δ				5	1	



การแปลความหมาย

1. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในข้อ 2 มีค่ามัธยฐาน (MD) = 5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ องค์กรประกอบ Pneumothorax มีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ **ในกรณีนี้ขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ**

3. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบความเห็นเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ **ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ**

หมายเหตุ: 1. ในกรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย (●) ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยข้อความ “คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิม กรุณาให้เห็นผลด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น”

**แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3**  
เรื่อง การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลจุฬารินทร์

ด้าน ข้อ	1. ด้านความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด มี 9 ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมาย เหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1)	ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ การปฏิบัติ ตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ ● ↔					5	0.25	
2)	ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ ● ↔					5	0	
3)	อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง ภายหลัง ได้รับการจัดการกับ อาการปวด (Pain management) ทั้งระดับ ความรุนแรง และความถี่ ภายหลังจากการใช้ยา (มอร์ฟีน (Morphine), เฟนทานิล(Fentanyl)) และการไม่ใช้ยา(การนวด การบำบัด ตัวเสียงเพลง การจัดทำ) <b>เหตุผลหรือ ข้อเสนอนะ</b> ..... .....	Δ ● ↔					5	1	
4)	ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะ เลือดออกจากแผล <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ ● ↔					5	1	

ด้าน ข้อ	1. ด้านความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด มี 9 ข้อรายการ (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
5)	ผู้ป่วยได้รับการประเมินการทำงานของ ท่อหรือสายระบายต่างๆ เหตุผลหรือข้อเสนอนะ .....	Δ ● ↔					5	1	
6)	ได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่าง ใกล้ชิด ระยะเวลาทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง เหตุผลหรือข้อเสนอนะ ..... .....	Δ ● ↔					5	1	
7)	ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจาก เสมหะอุดกั้นเหตุผลหรือข้อเสนอนะ .....		Δ ● ↔				4	1	
8)	ได้รับการประเมินความรู้สึกตัวและการ ตอบสนอง (Sedation score ) เหตุผลหรือข้อเสนอนะ ..... .....	Δ ● ↔					5	1	
9)	ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น อุณหภูมิ การยกไม้กั้นเตียงและการจัด ท่า เหตุผลหรือข้อเสนอนะ ..... .....	Δ ● ↔					5	1	

ด้าน ข้อ	2.ด้านความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมี บำบัด มี 8 ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1)	ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อน รับยาเคมีบำบัด ดังนี้ 1.1)การประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ 1.2) การประเมินการทำงานของหัวใจ (EKG) 1.3) การประเมินสมรรถนะทางกายของ ผู้ป่วย (performance status) 1.4) การประเมินความรู้ความเข้าใจของ ผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล 1.5) การประเมินด้านจิตสังคม <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ ● ↔					5	1	
2)	ผู้ป่วยปลอดภัยจากการระบุดัว ผิตพลาด <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ ● ↔					5	1	
3)	ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพและ อาการผิตปกติ 15 นาทีแรกและได้รับ ตรวจเยี่ยมทุก 30 นาทีตลอดระยะเวลา ของการให้ยาเคมีบำบัด <b>เหตุผลหรือ ข้อเสนอนะ</b> ..... .....	Δ ● ↔					5	1	

ด้าน ข้อ	2.ด้านความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมี บำบัด มี 8 ข้อรายการ (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมาย เหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
4)	ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบริหารยา ผิดพลาด (Admin error) <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> ..... .....	Δ ● ↔					5	1	
5)	ผู้ป่วยปลอดภัยจากเกิดการรั่วซึมของ ยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> ..... .....	Δ ● ↔					5	1	
6)	ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่เกิดจาก ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด เช่น แผลในปาก ท้องเสีย อ่อน ล้า การติดเชื้ในกระแสเลือด <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> ..... .....	Δ ● ↔					5	1	
7)	ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อน กลับบ้าน <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> ..... .....	Δ ● ↔					5	1	

ด้าน ข้อ	2.ด้านความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมี บำบัด มี 8 ข้อรายการ (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมาย เหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
8)	ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิต จาก การแพ้ยา (anaphylactic shock) หรือ มีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity) <b>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</b> .....	Δ ● ↔					5	1	



ด้าน ข้อ	3. ด้านความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา มี 6 ข้อรายการ (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมาย เหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1)	ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้ และ ทักษะ ก่อนการฉายรังสีแต่ละระบบ <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ	●				5	0	
2)	ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ	●				5	1	
3)	ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่อง ปาก หรือมีภาวะ เยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการ ดูแลและทำ ความสะอาดช่อง ปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> ..... .....	Δ	●				5	1	
4)	ไม่มีอาการกรไกรยึดติด (Jaw stiffness) <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ	●				5	1	
5)	ไม่มีภาวะแขนและข้อไหล่ติด หลังจาก ได้ประเมินการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ ฉายรังสี และให้ความรู้ สาธิตการ บริหารแขน หัวไหล่ <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ	●				5	1	

ด้าน ข้อ	3. ด้านความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา มี 6 ข้อรายการ (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
6)	<p>ไม่เกิดภาวะช่องคลอดตีบตัน (Vaginal stenosis) หลังได้รับการแนะนำวิธีการขยายช่องคลอดด้วยการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธี การขยายช่องคลอดด้วยนิ้วมือหรือการขยายช่องคลอดด้วยอุปกรณ์ขยายช่องคลอด (Vaginal dilator)</p> <p><b>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	Δ	● ↔				5	1	



ด้าน ข้อ	4.ด้านความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพ ของโรคและการรักษาพยาบาล มี 8 ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมาย เหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1)	ระดับคะแนน จากการประเมิน อาการ รบกวนในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Edmonton symptom assessment system: ESAS)น้อยกว่า 4 คะแนน จากอาการทั้งหมด 9 อาการ ประกอบด้วย อาการปวดอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วง ซึม เบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและ ใจ และเหนื่อยหอบ <b>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</b> ..... .....	Δ	●				5	0	
2)	ไม่มีอาการอ่อนเพลีย(Fatigue) <b>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</b> ..... .....	Δ	●				5	1	
3)	ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน(Nausea and vomit) <b>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</b> ..... .....	Δ	●				5	1	
4)	รับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความ ต้องการของร่างกาย จากการประเมิน พลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน <b>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</b> ..... .....	Δ	●				5	1	

ด้าน ข้อ	4.ด้านความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพ ของโรคและการรักษาพยาบาล มี 8 ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมาย เหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
5)	ไม่มีภาวะเหนื่อย หรือภาวะหายใจ ลำบากลดลง ภายใน 48 ชั่วโมง หลัง ได้รับการจัดการกับอาการประกอบด้วย ระดับออกซิเจนในเลือด (O <sub>2</sub> Saturation) มากกว่า 92% อัตรา การหายใจน้อยกว่า 30 ครั้งต่อนาที <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ	● ↔				5	1	
6)	ไม่มีอาการเจ็บปากเจ็บคอมีแผลในช่อง ปาก หรือมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) หลังได้รับการดูแลและทา ความสะอาดช่องปาก (Mouth wash) ทุก 2-4 ชั่วโมง <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ	● ↔				5	1	
7)	ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องจากภาวะ ท้องมานหรือมีน้ำในช่องท้อง (Ascites) หลังได้รับการจัดท่านอนที่สุขสบาย <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ	● ↔				5	1	
8)	ไม่มีภาวะท้องผูก สามารถขับถ่ายได้ อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 วัน จากการดูแล ให้ได้รับยาระบาย และการกระตุ้นให้มี การเคลื่อนไหวร่างกาย <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....		Δ ● ↔				4	1	

ด้าน ข้อ	5. ด้านการดูแลจากความเจ็บปวด มี 6 ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1)	ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวด (Pain score =1-10 ) <b>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</b> ..... .....	Δ ● ↔					5	0	
2)	อาการปวดลดลง หรือไม่ปวด ทั้งจาก พยาธิสภาพของโรคและการทำหัตถการ ภายหลังได้รับการจัดการกับอาการปวด (Pain management) ทั้งระดับความ รุนแรง และความถี่หลังจากการใช้ยา มอร์ฟีน(Morphine), เฟนทานิล (Fentanyl) และการไม่ใช้ยา(การนวด การบำบัดด้วยเสียงเพลง) <b>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</b> ..... .....	Δ ● ↔					5	1	
3)	ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลง หรือ น้อยกว่า3 คะแนน (Pain score = 0- 10) ภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับการ จัดการกับอาการ <b>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</b> ..... .....	Δ ● ↔					5	1	

ด้าน ข้อ	5. ด้านการดูแลจากความเจ็บปวด มี 6 ข้อรายการ (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	MD	IR		
4)	<p>ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด เช่น คลื่นไส้ อาเจียนความรู้สึกตัวลดลงน้อยกว่า 2 คะแนน(Glasgow Coma Scale:GCS = 3-15) ความดันต่ำลงน้อยกว่า 90/60 มม.ปรอทหายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที หรือหยุดหายใจ เป็นต้น</p> <p>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	Δ	•	↔				5	1	
5)	<p>ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ หลังได้รับยาแก้ปวด ยาคลายกังวล หรือการช่วยเหลือในการทำสมาธิ</p> <p>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	Δ	•	↔				5	1	
6)	<p>สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และมีส่วนร่วมกับพยาบาลในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง</p> <p>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p>		Δ	•	↔			4	1	

ด้าน ข้อ	6. ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มี 5 ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1)	ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ กลไกการดำเนินของโรค และ สภาพอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ ● ↔					5	0	
2)	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือพฤติกรรมแยกตัว ลดลง <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ ● ↔					5	1	
3)	ครอบครัววิตกกังวล หรือ เครียดเกี่ยวกับผู้ป่วยลดลง เช่น อาการและการรักษา ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ.</b> .....	Δ ● ↔					5	1	
4)	ผู้ป่วยอยู่ในภาวะจิตใจสงบ เช่น ไม่มีอาการกระวน กระวาย ไม่มีสมาธิ เป็นต้น หลังจากการได้ปฏิบัติกิจกรรม ตามศาสนา ตามความเชื่อของ ตน เช่น การทำบุญ ถวาย สังฆทาน การละหมาด หรือ การอ่านพระคัมภีร์ เป็นต้น <b>เหตุผลหรือข้อเสนอนะ</b> .....	Δ ● ↔					5	1	



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	น.ส.พินิจพร ชันแพง
วัน เดือน ปี เกิด	26 ตุลาคม 2527
สถานที่เกิด	จังหวัดขอนแก่น
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2550



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY