

ความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

Nurses' Abilities in Common Symptoms Management among Patients with Advanced Cancer

สาวิตรี สุรตะโก¹ รัชณี นามจันตรา² อำภาพร นามวงศ์พรหม² น้าอ้อย ภักดีวงศ์² วรินกานุจน์ เจือจันทร์¹
Savitree Suratako¹ Rachanee Namjuntra² Ampaporn Namvongprom² Nam-Oy Pakdevong² Warinkarn Juejan¹

¹ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ Nursing Department, Chulabhorn Hospital

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต School of Nursing, Rangsit University

Corresponding author, Rachanee Namjuntra, Email: rachanee.n@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของพยาบาล และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การปฏิบัติ และความสามารถโดยรวมในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะหลักของพยาบาลและแนวปฏิบัติในการประเมินและการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 170 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .85-.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสหสัมพันธ์แบบเรียงลำดับของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถในการจัดการอาการ ด้านความรู้ การปฏิบัติ และความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการทุกอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ และความสามารถโดยรวมของพยาบาลในการจัดการอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางถึงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.651-.835, p<.001$) ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติและพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ ความรู้ การปฏิบัติ ความสามารถของพยาบาล การจัดการอาการ ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

Abstract

This descriptive study aimed to investigate nurses' abilities, and the relationships among knowledge, practice, and overall abilities in assessing and managing common symptoms in patients with advanced cancer, using the core competency of nurses and guidelines for symptoms assessment and management in patients with advanced cancer as conceptual framework. A total of 170 registered nurses providing care for patients with advanced cancer were recruited using a purposive sampling method. Data were collected using a personal information sheet and a nurses' ability assessment form in managing common symptoms in patients with advanced cancer. The content validity index of the assessment form was 1, and the Cronbach's alpha coefficient ranged from .85 to .96. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation.

The research findings revealed that professional nurses perceived their abilities in symptom management—including knowledge, practice, and overall ability to assess and manage all common symptoms in patients with advanced cancer—as a moderate level. Nurses' knowledge, practice, and the overall abilities to manage all common symptoms in patients with advanced cancer were significantly positively correlated at a moderate to high level ($r_s=.651-.835$, $p<.001$). These findings provide foundational information for developing nursing practice guidelines and enhancing nurses' abilities to effectively assess and manage common symptoms in patients with advanced cancer.

Keywords knowledge, practice, nurse's abilities, symptom management, patients with advanced cancer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งระยะลุกลาม (advanced cancer) ไม่สามารถรักษาให้หายขาด เซลล์มะเร็งจะมีการเจริญเติบโตลุกลามไปยังอวัยวะต่าง ๆ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) มีเป้าหมายในการรักษาตามอาการ ชะลอการลุกลามหรือความรุนแรงของโรค ด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด การใช้ฮอร์โมน และการใช้ยากลุ่มมุ่งเป้า ระหว่างการรักษาผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานอย่างมากจากอาการที่เกิดขึ้นจากการลุกลามของโรค และจากผลข้างเคียงของการรักษาที่ได้รับ (American Cancer Society [ACS], 2024)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามพบว่า มีความแตกต่างกันตามระยะของโรค ชนิดของมะเร็ง การลุกลามของโรค และการรักษาที่ได้รับ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะลุกลาม อาการที่พบบ่อย คือ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร หายใจลำบาก ไอ และปวด (สุชาวดี รุ่งแจ้ง และรัชนิ นามจันทร์, 2559) ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งในระบบทางเดินอาหารระยะลุกลาม อาการที่พบบ่อย คือ เหนื่อยล้า การขับถ่ายเปลี่ยนแปลง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ผอมร่าง ซาปลายมือปลายเท้า (อภิญา การมปราชญ์, เพชรไพลิน ชัยชาญ, อุมพร แสนทวีสุข, และเอี่ยมแข สุขประเสริฐ, 2560)

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อประคับประคองมักพบอาการเหนื่อยล้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และปากแห้ง (พรพิมล เลิศพานิช, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย รักดีวงศ์, 2560) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจะเกิดความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการของโรคและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ได้รับ นอกจากนี้อาการที่พบบ่อยและจำเป็นต้องได้รับการจัดการตามทีระบุนในแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ได้แก่ อาการปวด เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก ท้องผูก ปัญหาในช่องปาก นอนไม่หลับ และวิตกกังวล (ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2560; BC Cancer, 2024; Cancer Care Ontario [CCO], 2024) หากอาการข้างต้นทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น หรือไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ความทุกข์ทรมานและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (พรพิมล เลิศพานิช และคณะ, 2560)

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีความแตกต่างกันไปตามอาการแต่ละอาการ ซึ่งแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ประกอบด้วยกระบวนการประเมินและการจัดการอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวด เบื่ออาหาร เหนื่อยล้า หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องผูก นอนไม่หลับ และวิตกกังวล (ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2560; BC Cancer, 2024; CCO, 2024) โดยการประเมินอาการแต่ละอาการจะครอบคลุมสาเหตุ และปัจจัยของการเกิดอาการ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค

การรักษาและยาที่ได้รับ รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ การประเมินจะพิจารณาองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ระยะเวลาเริ่มต้นของอาการ (onset) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการ (provoking) ลักษณะอาการและอาการแสดง (quality) อาการที่สัมพันธ์หรือเกิดร่วมกัน (related symptom) ระดับความรุนแรงและผลกระทบ (severity/impact) วิธีการจัดการการใช้ยา ตลอดจนการรักษาที่ได้รับ (treatment) รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่มี (ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2560) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรุนแรงของอาการ มีทั้งการใช้ตัวเลขช่วยบอกระดับความรุนแรงของการปวด ตั้งแต่ 0-10 (numerical rating scale) (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2024) การประเมินอาการปวดด้วย Edmonton Symptom Assessment Scale (CCO, 2024) การประเมินอาการที่พบบ่อยโดยใช้ Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 4.03 (National Cancer Institute [NCI], 2021) ส่วนการจัดการอาการประกอบด้วยการใช้ยาและการไม่ใช้ยา ผลข้างเคียงของการจัดการ และผลของการจัดการ มีการประสานงานของทีมสุขภาพ รวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการอาการ (ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2560; BC Cancer, 2024) ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ควรต้องมีความรู้ การปฏิบัติ และความสามารถทั้งในการประเมินและจัดการอาการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมตามแนวปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า Oncology Nursing Society (ONS, 2016) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยระบุว่า พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งควรมีองค์ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพและการดำเนินของโรค แนวทางการรักษา รวมถึงความสามารถในการประเมินและจัดการอาการที่มีความซับซ้อน อันเนื่องมาจากตัวโรคมะเร็งและผลกระทบจากการรักษาที่ได้รับอย่างครอบคลุมตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินอาการของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การวางแผนการจัดการอาการ และให้การดูแลที่เหมาะสม การติดตามอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการที่สัมพันธ์กับการรักษาที่ได้รับ และสามารถให้การดูแลทั้งในมิติของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลในการประเมินอาการและการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติของพยาบาลต่อการประเมินและจัดการเฉพาะอาการใดอาการหนึ่งเท่านั้น เช่น อาการปวด (Shahriary et al., 2015) อ่อนเพลีย (Stone et al., 2023) เป็นต้น งานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติของ

พยาบาลต่อการประเมินและการจัดการอาการ ผลการศึกษาหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า พยาบาลยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินและจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ (Pehlivan & Küçük, 2016; Shahriary et al., 2015) การศึกษาที่พบในประเทศไทยยังมีน้อย ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การประเมิน และการจัดการความปวดของพยาบาล โดยพบว่าพยาบาลยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดอยู่ในระดับต่ำ จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความปวดเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลเกิดทักษะและสามารถประเมินและจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศรีสุดา งามขำ และคณะ, 2561)

อย่างไรก็ตามการศึกษาคือครอบคลุมทั้งความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามยังพบค่อนข้างน้อย ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ทั้งจากตัวโรคมะเร็งที่มีการลุกลาม และจากการรักษาที่ได้รับ อาการที่พบในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงมักพบได้หลายอาการ หากพยาบาลมีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการไม่เพียงพอ ย่อมนำไปสู่ความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

โรงพยาบาลจุฬาภรณ์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ให้บริการการรักษาโรคทั่วไปและโรคมะเร็ง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การประเมินอาการและการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่แรกพบ พัก

รักษาตัวในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้าน อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ได้แก่ อาการปวด ซึ่งพยาบาลมีแนวทางการประเมินอาการปวดด้วย numerical rating scale และ Edmonton Symptom Assessment Scale นอกจากนี้มีการประเมินอาการวิตกกังวล ด้วย distress score และพยาบาลได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับคอง รวมถึงการจัดการอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม อย่างไรก็ตามการประเมินความรู้ การปฏิบัติในการประเมินและการจัดการรวมถึงแนวปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมในทุกอาการ

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสามารถของพยาบาลในการประเมิน และจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ และความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความทุกข์ทรมาน และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ด้านความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ และความสามารถโดยรวมในการ

ประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ และความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ และความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อย มีความสัมพันธ์กัน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้พัฒนามาจากแนวคิดสมรรถนะหลักของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (BC Cancer, 2024; CCO, 2024 ;NCCN, 2024) โดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะต้องมีความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการจัดการอาการ โดยการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงการใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินอาการเพื่อจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้งหมด 9 อาการ และมีการติดตามอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา (ONS, 2016) ในการศึกษานี้จะศึกษาความสามารถของพยาบาลในการประเมินและการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยศึกษา ความรู้ และการปฏิบัติในการประเมินการเกิดอาการ และการ

จัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะ
ลุกลามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง คือ พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จำนวน
ประมาณ 275 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ที่ทำหน้าที่ใน
การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มารับการ
รักษาในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จำนวน 170 คน
คัดเลือกจากประชากรเข้าถึงแบบเฉพาะเจาะจง
ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกร่วมตัวอย่าง (inclusion
criteria) ดังนี้คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ
ปฏิบัติการที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งปฏิบัติงาน
ในหอผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยพยาบาล
วิชาชีพดังกล่าวมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะลุกลามที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล
จุฬาภรณ์ตั้งแต่อายุงาน 3 เดือนขึ้นไป และ 2) ยินดี
และสมัครใจร่วมมือในการทำวิจัย เกณฑ์การคัด
ออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) คือ
พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารตั้งแต่หัวหน้า
หน่วยงานขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา
สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลา
การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์

ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการเข้ารับการอบรม
ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เคยได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถของ
พยาบาลในการจัดการอาการ พัฒนาโดยผู้วิจัย
โดยใช้แนวคิดสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ดูแล
ผู้ป่วยมะเร็งด้านการดูแลทางคลินิกในการจัดการ
อาการของ ONS (2016) และแนวปฏิบัติการ
จัดการอาการของ BC Cancer (2024), CCO
(2024) และ NCCN (2024) ประกอบด้วยคำถาม
ทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นความรู้ในการประเมิน
และจัดการอาการ 4 ข้อ การปฏิบัติในการประเมิน
และจัดการอาการ 9 ข้อ และความสามารถ
โดยรวมในการประเมินและจัดการอาการ 2 ข้อ
แบบประเมินนี้พยาบาลจะประเมินความสามารถ
ของตนเองในการประเมินและจัดการอาการที่พบ
บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม 9 อาการที่ได้จาก
การทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ปวด เหนื่อยล้า
เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก ท้องผูก
ปากแห้ง นอนไม่หลับ และวิตกกังวล ลักษณะ
คำถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ จาก
1-5 โดย คะแนน 1 หมายถึง พยาบาลรับรู้
สมรรถนะของตนเองน้อยมาก หรือมี
ความสามารถน้อยที่สุด หรือปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ
20 คะแนน 2 หมายถึง พยาบาลรับรู้สมรรถนะ
ของตนเองน้อย หรือมีความสามารถน้อย หรือ
ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย (20-39%) คะแนน 3 หมายถึง
พยาบาลรับรู้สมรรถนะของตนเองปานกลาง หรือ
มีความสามารถปานกลาง หรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง
(40-59%) คะแนน 4 หมายถึง พยาบาลรับรู้
สมรรถนะของตนเองดี หรือมีความสามารถมาก
หรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (60-79%) คะแนน 5
หมายถึง พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ดีมาก หรือมีความสามารถมากที่สุด หรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (มากกว่าหรือเท่ากับ 80%)

คะแนนรวมความสามารถในการประเมินและจัดการอาการแต่ละอาการมีคะแนนระหว่าง 15-75 คะแนน คะแนนรวมที่มากหมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการนั้น ๆ มาก คะแนนรวมน้อยหมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการประเมิน

และจัดการอาการนั้น ๆ น้อย แปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom, Hastings, และ Madaus (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนรวม น้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความสามารถน้อย คะแนนรวม ร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความสามารถปานกลาง และคะแนนรวม ร้อยละ 80-100 หมายถึง มีความสามารถมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การแปลผลคะแนนความรู้ การปฏิบัติและความสามารถโดยรวมของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการของผู้ป่วยระยะเรื้อรัง

ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการ	คะแนนเต็ม	ระดับ		
		สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ 4 ข้อ	4-20	16.00-20.00	12.00-15.99	< 12.00
การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ 9 ข้อ	9-45	36.00-45.00	27.00-35.99	< 27.00
ความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการ 2 ข้อ	2-10	8.00-10.00	6.00-7.99	< 6.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคเมเร็ง อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยระยะเรื้อรัง และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็ง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสำนวนภาษา ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบประเมินความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการ มาหาค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็ง จำนวน 30

คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าระหว่าง .85-.96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ (เลขที่รับรอง 036/2562) ภายหลังรับรองแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานแต่ประการใด ในส่วนของแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง แต่จะใช้รหัสแทนชื่อจริงในแต่ละราย ข้อมูลกลุ่ม

ตัวอย่างจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัย โดยจะไม่มีมีการอ้างอิงชื่อในรายงานหรือวารสารใด ๆ เป็นการนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่สามารถเชื่อมโยงกับกลุ่มตัวอย่างได้ และเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และดำเนินการทำลายเมื่อครบตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านการวิจัยในคน และได้รับอนุญาตให้ทำวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเสนอการเก็บข้อมูลต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2. อบรมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลให้มีแนวทางการเก็บข้อมูลเหมือนกัน

3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วย งานผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานการพยาบาลโครงการบำเพ็ญพระกุศล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัย

4. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวเอง ทำการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยให้บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบสอบถามในแบบประเมินความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามด้วยตนเอง โดยใช้

เวลาประมาณชุดละ 30 นาทีในห้องหรือสถานที่ที่เป็นส่วนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และบรรยายความรู้และการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ และความสามารถโดยรวมของพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) แสดงค่าความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ และความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการของพยาบาลด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเรียงอันดับของสเปียร์แมน เนื่องจากผลการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 170 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.65 อายุระหว่าง 22 -45 ปี เฉลี่ย 29.23 ปี (SD 5.37) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ร้อยละ 86.47 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 87.06 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 72.94 มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 0.50-23.25 ปี เฉลี่ย 6.81 ปี (SD 5.11) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ระหว่าง 0.50-19.00 ปี เฉลี่ย 5.12 ปี (SD 3.53) ไม่เคยได้รับอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ร้อยละ 59.41 รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=170 คน)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	รวม	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	166	97.65
ชาย	4	2.35
อายุ		
ต่ำสุด-สูงสุด = 22-45 ปี $M \pm SD = 29.23 \pm 5.37$ ปี		
≤ 35 ปี	147	86.47
36-45 ปี	23	13.53
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	148	87.06
ปริญญาโทและสูงกว่า	22	12.94
สถานภาพสมรส		
โสด	124	72.94
คู่	43	25.29
ม้าย/หย่า	3	1.77
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
แผนกผู้ป่วยใน	81	47.65
แผนกผู้ป่วยนอก	89	52.35
ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ		
ต่ำสุด-สูงสุด = 0.50 - 23.25 ปี $M \pm SD = 6.81 \pm 5.11$ ปี		
< 1 ปี	5	2.94
1-5 ปี	72	42.35
6-10 ปี	61	35.88
> 10 ปี	32	18.83
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง		
ต่ำสุด-สูงสุด = 0.50 - 19.00 ปี $M \pm SD = 5.12 \pm 3.53$ ปี		
< 1 ปี	12	7.06
1-5 ปี	81	47.65
6-10 ปี	67	39.41
11-15 ปี	8	4.70
16-20 ปี	2	1.18
การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เคยได้รับ		
ไม่เคย	101	59.41
เคย	69	40.59

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมากที่สุด 3 อาการแรก ได้แก่ ปวด คลื่นไส้ อาเจียน และวิตกกังวล (97.65%, 81.76% และ 78.82% ตามลำดับ) ระบุว่าหน่วยงานมีเครื่องมือประเมินอาการมากที่สุด 3 อาการแรก ได้แก่ ปวด

วิตกกังวล และหายใจลำบาก (97.65%, 49.41% และ 34.71% ตามลำดับ) และระบุว่าหน่วยงานมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการมากที่สุด 3 อาการแรก ได้แก่ ปวด วิตกกังวล และหายใจลำบาก (97.06%, 44.71% และ 41.18% ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการ การมีเครื่องมือประเมิน และมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n=170 คน)

อันดับ	อาการ	ประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการ n (%)	มีเครื่องมือประเมินอาการ n (%)	มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการ n (%)
1	ปวด	166 (97.65)	166 (97.65)	165 (97.06)
2	คลื่นไส้ อาเจียน	139 (81.76)	40 (23.53)	52 (30.59)
3	วิตกกังวล	134 (78.82)	84 (49.41)	76 (44.71)
4	หายใจลำบาก	133 (78.24)	59 (34.71)	70 (41.18)
5	เบื่ออาหาร	130 (76.47)	34 (20.00)	32 (18.82)
6	เหนื่อยล้า	113 (66.47)	30 (17.65)	29 (17.06)
7	นอนไม่หลับ	108 (63.53)	28 (16.47)	27 (15.88)
8	ท้องผูก	107 (62.94)	24 (14.12)	30 (17.65)
9	ปากแห้ง	90 (52.94)	24 (14.12)	25 (14.71)

ความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถในการจัดการอาการที่พบบ่อย ด้าน

ความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ และความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการ ทั้ง 9 อาการ อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสามารถในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาล (n=170 คน)

อาการ	ความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ (4 ข้อ)		การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ (9 ข้อ)		ความสามารถโดยรวม (2 ข้อ)	
	M ± SD	ระดับ	M ± SD	ระดับ	M ± SD	ระดับ
ปวด	14.47 ± 2.46	ปานกลาง	32.78 ± 5.55	ปานกลาง	7.26 ± 1.41	ปานกลาง
เหนื่อยล้า	13.19 ± 2.67	ปานกลาง	30.02 ± 5.97	ปานกลาง	6.79 ± 1.42	ปานกลาง
เบื่ออาหาร	13.36 ± 2.70	ปานกลาง	30.10 ± 5.90	ปานกลาง	6.78 ± 1.40	ปานกลาง

อาการ	ความรู้ในการประเมินและจัดการ		การปฏิบัติในการประเมินและ		ความสามารถโดยรวม	
	อาการ (4 ข้อ)		จัดการอาการ (9 ข้อ)		(2 ข้อ)	
	M $\pm$ SD	ระดับ	M $\pm$ SD	ระดับ	M $\pm$ SD	ระดับ
คลื่นไส้	13.84 $\pm$ 2.61	ปานกลาง	31.04 $\pm$ 5.81	ปานกลาง	7.06 $\pm$ 1.38	ปานกลาง
อาเจียน						
หายใจลำบาก	13.64 $\pm$ 2.73	ปานกลาง	30.98 $\pm$ 5.47	ปานกลาง	6.94 $\pm$ 1.41	ปานกลาง
ท้องผูก	13.90 $\pm$ 2.83	ปานกลาง	31.24 $\pm$ 5.79	ปานกลาง	7.06 $\pm$ 1.48	ปานกลาง
ปากแห้ง	13.33 $\pm$ 2.87	ปานกลาง	29.84 $\pm$ 6.09	ปานกลาง	6.76 $\pm$ 1.50	ปานกลาง
นอนไม่หลับ	13.57 $\pm$ 2.81	ปานกลาง	30.59 $\pm$ 5.81	ปานกลาง	6.84 $\pm$ 1.48	ปานกลาง
วิตกกังวล	13.84 $\pm$ 2.79	ปานกลาง	30.81 $\pm$ 5.99	ปานกลาง	6.85 $\pm$ 1.44	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การปฏิบัติ และความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาล

ความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ ทุกอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ ($r_s=.733-.796$, $p<.001$) และกับความสามารถโดยรวมในการ

ประเมินและจัดการอาการ ($r_s=.651-.787$, $p<.001$) การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการกับความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในอาการท้องผูก ปากแห้ง และนอนไม่หลับ ($r_s=.841, .862, .835$ ตามลำดับ, $p<.001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอาการอื่นๆ ที่เหลือ ($r_s=.742-.795$, $p<.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ และความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาล

อาการ	การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ r_s (p value)	ความสามารถโดยรวม r_s (p value)
อาการปวด		
ความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ	.794 (p .000)	.692 (p .000)
การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ		.779 (p .000)
อาการเหนื่อยล้า		
ความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ	.764 (p .000)	.672 (p .000)
การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ		.790 (p .000)
อาการเบื่ออาหาร		
ความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ	.733 (p .000)	.651 (p .000)
การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ		.742 (p .000)

การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้จากการมีเครื่องมือในการประเมินอาการ และการมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการต่าง ๆ ตามการรับรู้ของพยาบาลค่อนข้างน้อย (14.2-49.41% และ 14.71-44.71% ตามลำดับ) ยกเว้นอาการปวด ซึ่งพยาบาลเกือบทั้งหมดรับรู้ว่ามีเครื่องมือประเมินอาการปวดและมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการปวด (97.65% และ 97.06% ตามลำดับ) ซึ่งสถานการณ์จริงหน่วยงานมีเครื่องมือการประเมินความปวดและการจัดการความปวดที่ชัดเจน มีผลให้ความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการปวด ทั้งความรู้ การปฏิบัติ และความสามารถของพยาบาลโดยรวมมีคะแนนสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการความปวดสูงกว่าอาการอื่น ๆ (สุวรรณ ใจบุญ, ธีราภรณ์ จันทร์ดา, และบัวหลวง ลำแดงฤทธิ์, 2564) นอกจากนี้การรับรู้ว่ามีแนวปฏิบัติในหลายๆ อาการ ได้แก่ เบื่ออาหาร เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ ท้องผูก และปากแห้ง สะท้อนให้เห็นว่าในการปฏิบัติพยาบาลยังขาดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยเฉพาะอาการปากแห้ง ซึ่งพบว่าพยาบาลมีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการน้อยที่สุด (52.94%) รับรู้ว่ามีเครื่องมือในการประเมินอาการและมีแนวปฏิบัติทางคลินิกน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 14.12 และ 14.71 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากหลากหลายในผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพา ขาดการใช้เครื่องมือการประเมินสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นยังไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากมีการะงวนมากและมีผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีอาการอยู่ในระยะวิกฤต (สุภาพร พลายนบุญ, วราภรณ์ คงสุวรรณ, และจินตนา คำเกลี้ยง, 2563)

โดยสรุปจากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลเกือบทั้งหมด มีประสบการณ์ในการจัดการอาการปวด (97.65%) มีเครื่องมือประเมินอาการปวด (97.65%) และมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการปวดที่ชัดเจน (97.06%) ซึ่งมีการสื่อสารในการใช้แนวปฏิบัติแก่พยาบาล และมีเอกสารแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่ยังมีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน (81.76%) วิดกกังวล (78.82%) และหายใจลำบาก (78.24%) แต่พยาบาลมีการรับรู้เรื่องการมีเครื่องมือประเมินอาการและมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการน้อยกว่าร้อยละ 50 นอกจากนั้นพบว่า มีพยาบาลเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่า 20%) ที่รับรู้ว่ามีเครื่องมือประเมินอาการและมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการเบื่ออาหาร เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ ท้องผูก และปากแห้ง ซึ่งหน่วยงานยังไม่มีเครื่องมือประเมินอาการและแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการดังกล่าวที่ชัดเจน ดังนั้นควรมีการพัฒนาเครื่องมือและแนวปฏิบัติทางคลินิกขึ้น และนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการประเมินและจัดการอาการ การปฏิบัติในการ

ประเมินและจัดการอาการ และความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ในการประเมินและจัดการอาการทุกอาการ สัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการ ($r=.757-.796$, $p<.001$) และความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการ ($r=.651-.787$, $p<.001$) นอกจากนี้การปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการกับความสามารถโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ในอาการท้องผูก ปากแห้ง และนอนไม่หลับ ($r=.841, .862, .835$ ตามลำดับ, $p<.001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ในอาการอื่นๆ ที่เหลือ ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลมีความรู้ในการจัดการอาการ ทำให้พยาบาลมีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการ รวมถึงรับรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่า ประสิทธิภาพของพยาบาลในการจัดการอาการมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการ (Li et al., 2021)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรจัดทำแนวปฏิบัติในการประเมินอาการและการจัดการอาการสำหรับอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเพื่อให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามตามแนวปฏิบัติเดียวกัน โดยเฉพาะในอาการเบื่ออาหาร เหนื่อยล้า ท้องผูก ปากแห้ง และนอนไม่หลับ ซึ่งยังมีแนวปฏิบัติและเครื่องมือประเมินอาการเหล่านี้

ค่อนข้างน้อย ตลอดจนมีการนิเทศการใช้แนวปฏิบัติและเครื่องมือประเมินอาการของพยาบาล โดยการให้ความรู้ กำกับ และติดตามการใช้แนวปฏิบัติการประเมินอาการและการจัดการอาการข้างต้นเป็นระยะ

ด้านการวิจัย

ควรพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติในการประเมินอาการและการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ด้านนโยบาย

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลในด้านความรู้ การปฏิบัติ และความสามารถโดยรวมในการประเมินอาการและการจัดการอาการ รวมถึงการได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาล ไปใช้ในการพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่สูงขึ้น โดยมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

นิพาดา ลัทธินชรรณ, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และมนพร ชาติขำนิ. (2566). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 5(3), 1-16.
พรพิมล เลิศพานิช, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2560). ประสิทธิภาพ

- อาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(1), 45-55.
- ศรีสุดา งามขำ, นิสา ครุฑจันทร์, จุฑารัตน์ สว่างชัย, บุญเตือน วัฒนกุล, ศศิธร ชิดน้ายิ, และรุ่งนภา เขียวชะอำ. (2561). ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 81-89.
- ศุภวรรณ ใจบุญ, ธีราภรณ์ จันทร์ดา, และบัวหลวง ลำแดงฤทธิ์. (2564). ความรู้และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 28(1), 82-93.
- ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2560). *Handbook for palliative guidelines*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- สุชาวดี รุ่งแจ้ง, และรัชณี นามจันทร์. (2559). การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 43-57.
- สุภาพร พลายนูญ, วราภรณ์ คงสุวรรณ, และจินตนา คำเกลี้ยง. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(3), 37-47.
- อภิญญา การมปราญ, เพชรไพลิน ชัยชาญ, อุมพร แสนทวีสุข, และเอี่ยมแซ่ สุขประเสริฐ. (2560). อาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(4), 326-331.
- American Cancer Society [ACS]. (2024). *What are advanced and metastatic cancer?*. Retrieved July 9, 2024, from <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/advanced-cancer/what-is.html>
- BC Cancer. (2024). *Supportive care*. Retrieved May 20, 2024, from <http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/cancer-management-manual/supportive-care>
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Cancer Care Ontario [CCO]. (2024). *Symptom management*. Retrieved May 20, 2024, from <https://www.cancercareontario.ca/en/symptom-management>
- Li, D., Gao, L., Ren, L.-Y., Zeng, X., Cui, E.-P., Zhang, L.-J., & Wu, Q. (2021). Knowledge and attitudes regarding cancer pain management among oncology nurses in China. *Journal of*

- International Medical Research*, 49(1), 1-11. doi:10.1177/0300060520979448
- National Cancer Institute [NCI]. (2021). *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE)*. Retrieved April 19, 2021, from https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/ctc.htm
- National Comprehensive Cancer Network [NCCN]. (2024). *NCCN Guidelines*. Retrieved May 20, 2024, from <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1454>
- Oncology Nursing Society [ONS]. (2016). *Competencies*. Retrieved May 20, 2016, from <https://www.ons.org/competencies>
- Pehlivan, T., & Küçük, L. (2016). Skills of oncology nurses in diagnosing the psychosocial needs of the patients. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 658-668.
- Shahriary, S., Shiryazdi, S. M., Shiryazdi, S. A., Arjomandi, A., Haghighi, F., Vakili, F. M., & Mostafaie, N. (2015). Oncology nurses knowledge and attitudes regarding cancer pain management. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(17), 7501-7506. doi:10.7314/apjcp.2015.16.17.7501
- Stone, P., Candelmi, D. E., Kandola, K., Montero, L., Smetham, D., Suleman, S., ... Rojí, R. (2023). Management of fatigue in patients with advanced cancer. *Current Treatment Options in Oncology*, 24(2), 93-107. doi:10.1007/s11864-022-01045-0
- Zaabi, A. A., Al-Saadi, M., Alaswami, H., & Al-Musalami, A. (2023). Assessing nurses' knowledge and attitudes towards cancer pain management in Oman. *Cancers (Basel)*, 15, 1-12. doi:10.3390/cancers15153925