

# การพัฒนาแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเอ็มอาร์เอ็ม

ศศิธร สุวรรณบุตร\* พย.บ

พิกุล สุรจันทร์\* พย.บ

กาญจนา ปัญญาธร\*\* พย.ม. (การพยาบาลชุมชน)

ทรรศนีย์ นครชัย\*\*\* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

## บทคัดย่อ:

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Modified radical mastectomy (MRM) การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหาทางคลินิก ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางคลินิก ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ และระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 ราย และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 32 ราย ใช้วิธีการคัดเลือกโดยการเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้สำหรับพยาบาล แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ป่วย และแบบบันทึกอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และ Wilcoxon sign rank test

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติทุกรายมีความรู้ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าคะแนนการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกรายไม่เกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ แสดงว่า แนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติตามการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM มีประสิทธิผลมากขึ้น

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, การผ่าตัดแบบ MRM

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

\*\* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

\*\*\* Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, Email: [tasuch.na@gmail.com](mailto:tasuch.na@gmail.com)  
วันที่รับบทความ 19 พฤศจิกายน 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 9 มิถุนายน 2569 วันตอบรับบทความ 12 มิถุนายน 2569

## **Development of Perioperative Nursing Practice Guidelines for Modified Radical Mastectomy: MRM**

*Sasitorn Suwannabutr\* B.N.S.*

*Pikul Surakhun\* B.N.S.*

*Kanchana Panyathorn\*\* M.N.S. (Community Nursing)*

*Tassanee Nakhonchai\*\*\* M.N.S. (Adult Nursing)*

### **Abstract:**

This research and development study aimed to develop and evaluate the effects of an operating room nursing practice guideline for the care of breast cancer patients undergoing Modified Radical Mastectomy (MRM). The research process consisted of four phases: (1) identifying clinical problems, (2) searching for evidence-based information related to the clinical issues, (3) developing and piloting the nursing practice guideline, and (4) implementing the guideline in the clinical setting. The sample consisted of 8 registered nurses and 32 breast cancer patients selected through purposive sampling. The research instrument was the operating room nursing practice guideline for the care of breast cancer patients undergoing MRM. Data collection instruments included a knowledge test for nurses, a practice assessment form for compliance with the nursing practice guideline in caring for breast cancer patients undergoing MRM, a patient knowledge test, and an incident and adverse event recording form. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

The results showed that all registered nurses who implemented the guideline achieved a high level of knowledge, with mean knowledge scores significantly higher after implementation ( $p < .05$ ). Their nursing practice scores in the care of breast cancer patients undergoing MRM during the preoperative and postoperative periods were also significantly improved compared with those before implementation ( $p < .05$ ). In addition, breast cancer patients who received care according to the guideline demonstrated a significant difference between pre-implementation and post-implementation mean knowledge scores ( $p < .05$ ). No adverse incidents were reported among any of the patients. These findings indicate that the operating room nursing practice guideline for the care of breast cancer patients undergoing MRM enhanced the effectiveness of nursing practice among operating room nurses in caring for breast cancer patients undergoing MRM.

**Keywords:** Perioperative nursing practice guidelines, Breast cancer patients, Modified radical mastectomy (MRM)

---

*\* Advanced Practice Nurse, Perioperative Nursing Unit, Udonthani Cancer Hospital*

*\*\* Department of Community Health Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus*

*\*\*\* Corresponding author, Senior Advanced Practice Nurse, Nursing Academic Division, Udonthani Cancer Hospital,*

*Email: [tasuch.na@gmail.com](mailto:tasuch.na@gmail.com)*

*Received November 19, 2025, Revised June 9, 2026, Accepted June 12, 2026*

## ความสำคัญของปัญหา

ในปี ค.ศ. 2022 มะเร็งเต้านม (Breast cancer) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชนทั่วโลก ประมาณ 670,000 คน และเป็นมะเร็งในสตรีที่พบบ่อยที่สุด<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 21,628 ราย<sup>2</sup> รวมทั้งจากข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 483 ราย 486 ราย และ 562 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>3</sup> ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมเป็นการรักษาแบบผสมผสาน ได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด และรังสีรักษา ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น<sup>4</sup> การผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมดหรือบางส่วน (Simple mastectomy: SM) การผ่าตัดเต้านมต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมดหรือบางส่วน (Simple mastectomy with sentinel lymph node biopsy: SLNB) และการผ่าตัดเต้านมชนิดถอนรากแบบดัดแปลง (Modified radical mastectomy: MRM) การผ่าตัดแบบ MRM เป็นแนวทางการผ่าตัดมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 โดยสามารถกำจัดเซลล์มะเร็งได้อย่างครอบคลุม ลดความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ และช่วยให้สามารถประเมินการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองได้อย่างแม่นยำ ซึ่งมีความสำคัญต่อการกำหนดระยะของโรคและการวางแผนการรักษาเพิ่มเติม นอกจากนี้ การผ่าตัดแบบ MRM ยังเป็นวิธีที่มีแนวทางการรักษาชัดเจน ีต่อการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคในระยะยาว<sup>5</sup> อย่างไรก็ตามการผ่าตัด MRM มีความซับซ้อนและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การสูญเสียเลือด การบาดเจ็บของเส้นประสาท การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และภาวะแขนบวมจากน้ำเหลืองคั่ง<sup>6</sup>

จากการทบทวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดพบว่า ในการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือให้การผ่าตัดราบรื่น ปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน โดยระยะก่อนผ่าตัด ต้องมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัดดูแลความปลอดภัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การป้องกันการพลัดตกจากการเคลื่อนย้าย การบาดเจ็บจากการจัดท่า การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือไฟฟ้า การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ และการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกาย การลืมนอุปกรณ์ภายในตัวผู้ป่วย ระยะหลังผ่าตัดดูแลเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ติดตามประเมินหลังผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง เป็นต้น สอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง โดยระยะก่อนผ่าตัดมีการประเมินความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด มีการวัดแขนเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบหลังผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัดมีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และการคำนึงถึงความปลอดภัย ระยะหลังผ่าตัด 1-7 วัน มีการให้ความรู้เพื่อป้องกันข้อไหล่ติด แขนบวม การดูแลแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันสายระบายอุดตัน ระยะจำหน่าย มีการทบทวนความรู้ซ้ำและให้คำแนะนำการมาติดตามการรักษาตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ไม่พบแผลผ่าตัดมีเลือดซึม ไม่พบแผลผ่าตัดติดเชื้อ ไม่เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่ง ไม่มีแขนบวม และไม่มีข้อไหล่ติด<sup>7</sup>

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับสถิติย้อนหลัง ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบ จำนวน 46, 60 และ 77 ราย ตามลำดับ<sup>8</sup> และจากการทบทวนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด MRM ของพยาบาลห้องผ่าตัดย้อนหลัง 9 เดือน (ตุลาคม 2566 – มิถุนายน 2567) จำนวน 40 ราย พบปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ในระยะต่าง ๆ ดังนี้ ระยะก่อนผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการผ่าตัด จำนวน 9 คน ระยะระหว่างผ่าตัดพบว่า มีการเตรียมเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ในการจัดทำผ่าตัดไม่พร้อมใช้งาน จำนวน 2 ครั้ง และระยะหลังผ่าตัดพบว่า มีผู้ป่วย Re-operation เนื่องจากภาวะเลือดออกมาก จำนวน 1 คน สายระบายเลือดและน้ำเหลืองอุดตัน จำนวน 4 คน จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด และด้านหน่วยงาน ขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ใช้สำหรับเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมชนิด MRM<sup>9</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดได้ไม่ครอบคลุมและไม่มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยซ้ำตามระยะการผ่าตัด ดังนั้น จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

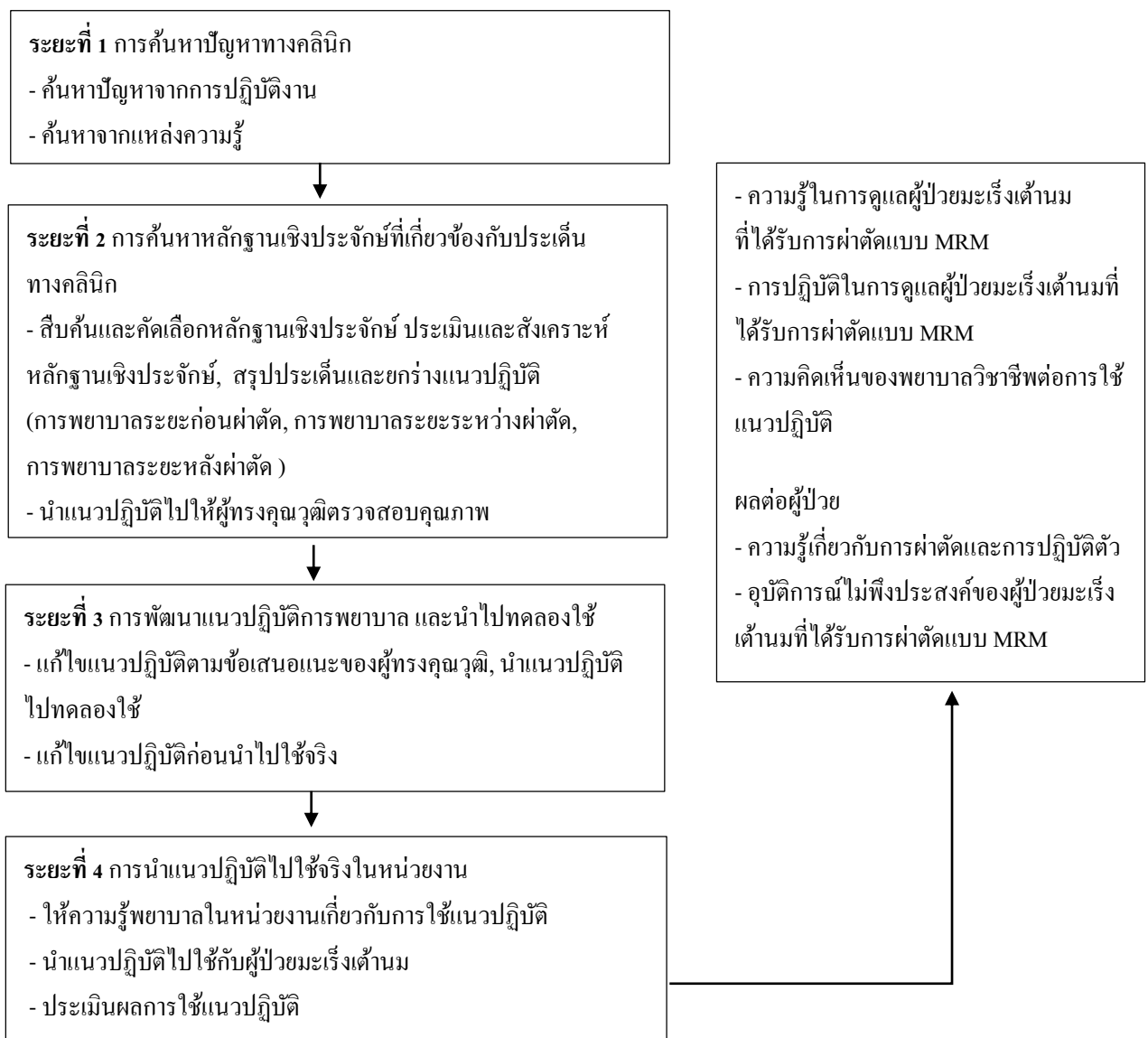
### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
- 2) พัฒนาแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
- 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของ ชูชีพ ร่วมกับนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผน เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจน ครอบคลุม มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติและเน้นการพัฒนาแก้ไขปัญหาทางคลินิกให้กับผู้ป่วย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เน้นการทำงาน และการแสดงความคิดเห็นร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงกับ

หน่วยงานอย่างชัดเจน รวมทั้งมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติมากที่สุดภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ครอบคลุมการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เริ่มจากการค้นหาปัญหาทางคลินิกที่เป็นปัจจัยกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน และจากแหล่งความรู้ หลังจากนั้นทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีการและแหล่งสืบค้นที่หลากหลาย ประเมินคุณภาพระดับความน่าเชื่อถือและความเป็นไปได้จากการทบทวนหลักฐานงานวิจัยเชิงทดลองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะการค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-triggered phase) ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางคลินิก (Evidence supported phase) ระยะที่ 3 ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) ระยะที่ 4 ระยะการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก** คือ 1) การค้นหาปัญหาจากการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM โดยการพิจารณาจากประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การสอบถามและสัมภาษณ์พยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากแบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยง และตัวชี้วัดในหน่วยงาน นำมาวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และ 2) ศึกษาจากแหล่งความรู้ โดยทำการค้นคว้าเอกสาร ทบทวนวรรณกรรม ดำรงงานวิจัยแนวปฏิบัติทางการพยาบาล แนวปฏิบัติทางคลินิก บทความ แนวทางและรูปแบบการพัฒนางาน การสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน จากหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้การดูแลครอบคลุมแบบองค์รวมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด แล้วนำมาประยุกต์ใช้และช่วยในการกำหนดประเด็นที่สำคัญ

**ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องประเด็นทางคลินิก** ผู้วิจัยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2566 ตามกรอบของ PICO framework<sup>10</sup> จากฐานข้อมูล CINAHL, Pub Medicine, Thai Jo, Google Scholar, www.guideline.gov, www.sing.ac.uk และประเมินและสังเคราะห์หลักฐาน จัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์จากสถาบัน โจแอนนาบริกส์ และสรุปประเด็นที่คัดเลือกได้จากหลักฐานและสร้างแนวปฏิบัติจากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งและด้านการผ่าตัด จำนวน 2 คน ตรวจสอบคุณภาพ ประเมินความตรงของเนื้อหา ภาษา ความเหมาะสมและมีความชัดเจนของแนวปฏิบัติ

**ระยะที่ 3 ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ในหน่วยงาน** นำแนวปฏิบัติมาพัฒนาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในการวิจัยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลกุมภวาปี ได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด จำนวน 15 ราย และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM จำนวน 15 ราย จากนั้นการประเมินผลการทดลองใช้

**ระยะที่ 4 ระยะการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน** นำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

### กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงจำนวน 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 และ 4 เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุตรธานี โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดและสมัครใจเข้าร่วม โครงการ เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ พยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงหรืออยู่ในช่วงแพร่กระจายเชื้อ

2) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวบรวมข้อมูลใน ระยะที่ 4 คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ MRM โรงพยาบาลมะเร็งอุตรธานี เลือกแบบเจาะจงในทะเบียนรายชื่อ มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ MRM เคยหรือไม่เคยผ่าตัดข้างใดข้างหนึ่งมาแล้ว ได้รับการนัดหมายผ่าตัดล่วงหน้า เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 20 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ มีโรคร่วมเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อยู่ในช่วงแพร่กระจายเชื้อ เกณฑ์การถอนตัว (Withdrawal criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G\*Power สำหรับการทดสอบกลุ่มเดียว วัดก่อนหลังการทดลอง อาศัยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 คำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยใกล้เคียงที่ผ่านมาของกาญจนา วรรณไชย และ อภิชาติ สุนทร<sup>11</sup> ได้ขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) 0.65 ได้กลุ่มตัวอย่าง 28 ราย และผู้วิจัยคำนึงถึงอัตราการออกจากกรวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ประกอบด้วย การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และ แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ป่วยเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการผ่าตัด ทั้ง 2 แบบทดสอบ มีจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบใช่ และไม่ใช่ ข้อคำถามด้านบวกมี 12 ข้อ ถ้าตอบว่า ใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน ข้อคำถามด้านลบมี 12 ข้อ ถ้าตอบว่า ใช่ ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-8 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย 9-16 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง 17-24 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับมาก 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ประกอบด้วย การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 30 ข้อ

การพยาบาลระยะผ่าตัด 89 ข้อ การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 58 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ ปฏิบัติการให้คะแนน ตอบปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน 3) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตรวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด การกำหนดคะแนนโดยการให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 คะแนน ตามลำดับ และ 4) แบบบันทึกอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกภาวะสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบบันทึกอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด จำนวน 15 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศัลยแพทย์ 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งและด้านการผ่าตัด จำนวน 2 คน ค้นหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา โดยแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ได้ค่า CVI = 1.0 แบบทดสอบความรู้ของพยาบาล CVI = .86 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาล CVI = .96 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ CVI = 1.0 แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ป่วย CVI = .88 แบบบันทึกอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด มีค่า CVI = 1.0 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 15 คน ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี (พยาบาล 15 คน และ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 15 คน) หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .96 ส่วนแบบทดสอบความรู้ของพยาบาล แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ป่วย ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นจากสูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสัน โดย หาค่า KR-20 มีค่าเท่ากับ .88 และ .92 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการและหัวหน้างานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งรายละเอียดและขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมตรวจสอบรายชื่อพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหน่วยงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมและรังสีรักษา หอผู้ป่วยพิเศษ และงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความยินยอมกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการดำเนินการในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

- 1) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้และประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง)
- 2) ให้ความรู้แก่พยาบาลและให้พยาบาลนำแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 3) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้และประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ครั้งที่ 2 (หลังการทดลอง)
- 4) ประเมินความพึงพอใจ และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3.2 กลุ่มผู้ป่วย

- 1) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการผ่าตัด ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง)
- 2) ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น
- 3) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการผ่าตัด ครั้งที่ 2 (หลังการทดลอง)
- 4) ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM
- 5) ประเมินอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด
- 6) ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM
- 7) ประเมินอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด

**จริยธรรมการวิจัย**

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เลขที่ UDCH\_COA 031/ 2025 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2568 ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและสิทธิการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าจะเก็บเป็นความลับและนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิจัยนี้ใช้ 1) ศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ภาวะแทรกซ้อน ค่าคะแนนความรู้ ทักษะปฏิบัติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้-ค่าคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และค่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังทดสอบการแจกแจง ข้อมูลพบการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ Wilcoxon sign rank test และ 3) วิเคราะห์ เนื้อหา

### ผลการวิจัย

**ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก การศึกษาปัญหาและสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM พบว่า พยาบาลจำนวน 8 คน มากกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่ผ่านการอบรม เฉพาะทางผู้ป่วยผ่าตัด 4 เดือน (ร้อยละ 62.50) มีอายุงาน 7-9 ปี (ร้อยละ 37.30) รองลงมาเป็นบุคลากรใหม่ อายุงานไม่เกิน 3 ปี (ร้อยละ 25.00) ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่า มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ใหญ่ ที่เป็นภาพรวมแต่ไม่ได้มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบ MRM ทำให้มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลทั้งในระยะ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด**

ด้านการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า ระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคและการ ปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด มีการเตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ในการจัดทำผ่าตัด ไม่พร้อมใช้งานและในระยะหลังผ่าตัด 1 ชั่วโมง ที่ห้องพักฟื้น มีผู้ป่วย Re-operation เนื่องจากภาวะ เลือดออกมาก สายระบายเลือดและน้ำเหลืองมีการอุดตัน และระยะหลังผ่าตัดพบภาวะแทรกซ้อน เช่น มีเลือดหรือซีรัมค้างอยู่ใต้แผล แผลติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วย ขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

**ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องประเด็นทางคลินิก และพัฒนาแนวปฏิบัติของ พยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM พบว่า มีการสืบค้นงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM จำนวน 6 แหล่ง พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงประเด็น 26 ชื่อเรื่อง จากเรื่องเหล่านี้เมื่ออ่าน เชิงวิเคราะห์แล้ว สามารถคัดเลือก เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (Nursing guideline) ได้ทั้งสิ้น 17 เรื่อง นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยหาค่า CVI = 1**

**ระยะที่ 3 ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ในหน่วยงานพบว่า จาก ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญว่าแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้ และให้เพิ่มเติมเนื้อหาในหัวข้อการป้องกันการ ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ โดยให้เพิ่มการทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งที่จะทำการ ผ่าตัด (Mark site) ภายหลังแก้ไขแนวปฏิบัติแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยมากที่สุดในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด แบบ MRM และเสนอแนะให้เพิ่มเติมรายละเอียดแนวปฏิบัติในระยะผ่าตัด ควรมีภาพประกอบ ได้แก่ การเตรียมเครื่องมือผ่าตัด การจัดทำผู้ป่วย**

#### ระยะที่ 4 ระยะการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน

กลุ่มพยาบาล ข้อมูลทั่วไป ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 62.50 (Mean = 33.50, S.D. = 5.37) ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ร้อยละ 62.50 มีอายุงาน 7-9 ปี ร้อยละ 37.50

ผลการเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ก่อนและหลังการทดลอง (n = 8)

ระดับความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับมาก (17-24 คะแนน)	5	62.50	8	100.00		
ระดับปานกลาง (9-16 คะแนน)	3	37.50	0	.00		
ระดับน้อย (0-8 คะแนน)	0	.00	0	.00		
คะแนนเฉลี่ย	Mean = 17.50		Mean = 22.13		-2.52	.01*
	S.D. = 2.72		S.D. = 1.13			

\*p-value < .05; Z = Wilcoxon sign rank test

ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM พบว่า หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM แตกต่างจากก่อนทดลองในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะผ่าตัดพบว่า การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 32 คน มีอายุเฉลี่ย 52.84 ปี (S.D. = 9.53) ครึ่งหนึ่งมีอายุ 55-66 ปี กลุ่มตัวอย่างไม่มีบุตรร้อยละ 50.00 มีสามีดูแลร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 75 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือสายอาชีพ ร้อยละ 71.88 มีประวัติการผ่าตัดเต้านมมาแล้วหนึ่งข้าง ร้อยละ 65.60 สำหรับระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-6 เดือน ร้อยละ 62.50 ไม่มีประวัติพันธุกรรมเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 65.60 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.50 และพบว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 ร้อยละ 31.25

ความรู้ของผู้ป่วยเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการผ่าตัดพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มสูงขึ้น หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM (n = 8)

การปฏิบัติของพยาบาล	Mean	S.D.	Z	p-value
<b>ระยะก่อนผ่าตัด (30 คะแนน)</b>				
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	27.38	2.06	-2.22	.026*
หลังใช้แนวปฏิบัติ	29.75	.70		
<b>ระยะผ่าตัด (89 คะแนน)</b>				
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	83.37	3.16	-1.61	.106
หลังใช้แนวปฏิบัติ	87.50	3.12		
<b>ระยะหลังผ่าตัด (58 คะแนน)</b>				
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	51.50	1.85	-2.22	.027*
หลังใช้แนวปฏิบัติ	57.36	3.02		

\*p-value < .05; Z = Wilcoxon sign rank test

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการผ่าตัด (n = 32)

ระดับความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับมาก (17-24 คะแนน)	30	87.50	32	100.00		
ระดับปานกลาง (9-16 คะแนน)	2	12.50	0	.00		
ระดับน้อย (0-8 คะแนน)	0	.00	0	.00		
ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้	Mean = 18.75		Mean = 21.62		-4.54	.000*
	S.D = 1.72		S.D. = 1.21			

\*p-value < .05; Z = Wilcoxon sign rank test

ภาพสะท้อนของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM พบว่า หลังใช้นโยบายปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (Mean = 4.53, S.D. = .35) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด คือ นโยบายปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน (Mean = 4.75, S.D. = .46) รองลงมาคือ นโยบายปฏิบัติมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของผู้รับบริการและ

ผู้ให้บริการ มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และควรมีการนำมาใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (Mean = 4.62, S.D. = .52) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM

ข้อที่	ความคิดเห็นของพยาบาล	Mean	S.D.
1.	ขั้นตอนง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติ	4.25	.46
2.	การสื่อสารชัดเจนเข้าใจง่ายต่อการปฏิบัติ	4.50	.53
3.	ครอบคลุมและมีความปลอดภัย	4.50	.53
4.	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.62	.52
5.	มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ	4.62	.52
6.	ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.75	.46
7.	มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน	4.62	.52
8.	ทำให้เกิดคุณภาพและความคุ้มค่าต่อหน่วยงาน	4.50	.53
9.	ควรมีการนำมาใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	4.62	.52
10.	ควรมีการเผยแพร่ไปยังหน่วยงานอื่น	4.37	.52
<b>ความคิดเห็นในภาพรวม</b>		<b>4.53</b>	<b>.35</b>

การเฝ้าระวังอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทุกราย ไม่มีอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100.00

### อภิปรายผล

พบว่าสถานการณ์งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มีพยาบาลปฏิบัติงานไม่เพียงพอ มีการบรรจุพยาบาลใหม่ อายุงานไม่เกิน 3 ปี ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ภาวะดังกล่าวทำให้พยาบาลขาดความรู้และทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีความซับซ้อน และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลายประการ ทั้งด้านการเสียเลือด การติดเชื้อ การเกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งและการบาดเจ็บของโครงสร้างสำคัญ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Donabedian's structure-process-outcome model ที่อธิบายว่า โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพ เช่น จำนวนและคุณสมบัติของบุคลากร ส่งผลต่อกระบวนการดูแล และนำไปสู่ผลลัพธ์ของผู้ป่วยโดยตรง หากโครงสร้างไม่เหมาะสม ย่อมทำให้กระบวนการพยาบาลขาดประสิทธิภาพ<sup>12</sup> นอกจากนี้การที่หน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบ MRM ส่งผลให้พยาบาลต้องอาศัยประสบการณ์ส่วนบุคคล หรือการนิเทศจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า ซึ่งนำไปสู่ความแตกต่างของรูปแบบการดูแลและขาดความเป็นมาตรฐานในกระบวนการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดอย่างเป็นระบบ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความแปรปรวนของการปฏิบัติ และเพิ่มความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนทางการพยาบาล โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีพยาบาล

ใหม่จำนวนมาก<sup>13</sup> ในทำนองเดียวกัน การพยาบาลที่ไม่ยึดตามแนวปฏิบัติที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ มักนำไปสู่การปฏิบัติที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ของผู้ให้การดูแล ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลไม่สม่ำเสมอ และกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะในบริบทการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความซับซ้อนสูง<sup>14</sup> จากปัญหาและบริบทดังกล่าว การวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนาแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM โดยออกแบบให้ครอบคลุมการดูแลอย่างต่อเนื่องใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อสร้างความเป็นมาตรฐานลดความแปรปรวนของการปฏิบัติ และยกระดับคุณภาพการพยาบาล ในระยะก่อนผ่าตัด แนวปฏิบัติเน้นการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการรับรู้ข้อมูล รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดควรครอบคลุมการประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการเตรียมอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด เพื่อส่งเสริมความพร้อมและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สำหรับระยะระหว่างผ่าตัด แนวปฏิบัติให้ความสำคัญกับการป้องกันความเสี่ยงและการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ การป้องกันการพลัดตกจากการเคลื่อนย้าย การบาดเจ็บจากการจัดท่าและการใช้เครื่องมือ การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง และการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกาย<sup>15</sup> สอดคล้องกับการศึกษามาตรการด้านความปลอดภัยในระยะผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการลดความคลาดเคลื่อนและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ส่วนระยะหลังผ่าตัด แนวปฏิบัติครอบคลุมการประเมินผู้ป่วยในห้องพักฟื้นและห่อผู้ป่วยภายใน 72 ชั่วโมง การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออก การติดเชื้อ น้ำเหลืองคั่ง แขนบวม และข้อไหล่ติด รวมถึงการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง<sup>15</sup> สอดคล้องกับการศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดที่มีโครงสร้างชัดเจน สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>16</sup>

การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติพบว่า หลังจากพยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความรู้ในระดับมาก และมีคะแนนความรู้ในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด Evidence-based practice ซึ่งเน้นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์เข้ากับประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในการพยาบาล<sup>14</sup> นอกจากนี้ พยาบาลมีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในระดับเห็นด้วยมากที่สุด แสดงให้เห็นถึงการยอมรับของผู้ใช้ และความเหมาะสมของแนวปฏิบัติกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติ จะมีโอกาสถูกนำไปใช้จริงและคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน<sup>13</sup> ในด้านผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถส่งเสริมการรับรู้ ความเข้าใจ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการให้ความรู้ก่อนและหลังผ่าตัดอย่างมีโครงสร้าง จะมีผลลัพธ์ทางคลินิกและความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM<sup>17</sup>

แนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM ที่พัฒนาขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาด้านโครงสร้างและกระบวนการดูแล ส่งเสริมความรู้ของพยาบาล เพิ่มความรู้และความพร้อมของผู้ป่วย และยกระดับความปลอดภัยของการพยาบาล ซึ่งสะท้อนถึงคุณค่าเชิงวิชาการและการประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการปฐมนิเทศบุคลากรเกี่ยวกับวิธีการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด MRM

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนระยะยาวหลังผ่าตัด 6 เดือน และ 1 ปี และในผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติและผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM

2) ควรติดตามความคงทนของความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM อีก 6 เดือนและ 1 ปี

#### ข้อจำกัดงานวิจัย

ในการวิจัยนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กอาจเป็นข้อจำกัด จึงควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breast cancer; 2026. [cited 2025 June 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
2. International agency for research on cancer. Thailand fact sheet: estimated number of new breast cancer cases in females; 2022. [cited 2025 Apr 16]. Available from: <https://gco.iarc.who.int>.
3. Cancer registry unit. Hospital-based cancer registry 2022. Udonthani: Udonthani Cancer Hospital; 2022. (in Thai)
4. Thai Society of Clinical Oncology. Breast cancer information; 2019. [cited 2025 Apr 16]. Available from: [https://www.thai breast.org/TH/knowledge/cancer\\_planning.html](https://www.thai breast.org/TH/knowledge/cancer_planning.html). (in Thai)

5. Wongbuddha A, Chandrachamnong P, Vachirodom D, Somintara O. Outcome of modified radical mastectomy of breast cancer in Srinagarind Hospital. *Srinagarind Med J.* 2020; 35(6): 656-61. (in Thai)
6. Engsirora T, Chaowchuen S. Risk factors for seroma formation after modified radical mastectomy. *Srinagarind Med J.* 2021; 36(4): 382-8. (in Thai)
7. Tehopakarn N, Maneewat T, Suwannaboon J. Development of clinical nursing practice guideline for breast cancer patients post-modified radical mastectomy in woman surgical ward 2 Suratthani Hospital, *Journal of Health Research and Innovation.* 2022; 5(1): 99-109. (in Thai)
8. Perioperative nursing division. Annual report on perioperative nursing performance. Udonthani: Udonthani Cancer Hospital; 2023. (in Thai)
9. Perioperative nursing division. Operating room risk incident report. Udonthani: Udonthani Cancer Hospital; 2024. (in Thai)
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2<sup>nd</sup>ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
11. Wannachai, K, Suntron, A. (2022). Development of a nursing model for breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy (MRM), the operating room, Loei Hospital. *Chaiyaphum Medical Journal.* 2022; 42(2): 94-104. (in Thai)
12. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The milbank quarterly,* 2005; 83(4): 691-729.
13. Steelman, V. M., Graling, P. R., & Perkhounkova, Y. Priority patient safety issues identified by perioperative nurses. *AORN journal.*2013; 97(4): 402-18.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare. 4<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
15. Puengtananukij C, Kongwong J. Nursing care of breast cancer patients undergoing surgery at outpatient department. *Nursing Journal CMU,* 2023: 50(1); 396-408.
16. Abu M A, ELssyed BB, Ahmad FA, & El AH. Assessment of preoperative and intraoperative patient safety measures in government hospitals in the Gaza Strip: The nurses' perspective. *SAGE open medicine,* 2025; 13: 20503121251393340.