

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม
ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

Effectiveness of Nursing Practice Guideline for Surgical Critical Care in Cancer patient
Applying FAST HUGS BID Concept, National Cancer Institute

กาญจนา เหลี่ยมไตร Kanchana learntrai
นรลักษณ์ เสนหา Norraluck Sanaeha
เสาวลักษณ์ ไวรพรรทา Saowaluck Waiphanta
กฤติกา บุญมาก Krittika Boonmark

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม และประเมินความเห็น/ ความพึงพอใจของพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม รวมถึงประเมินความรู้ก่อนและหลังของพยาบาลที่ผ่านการสอน การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID กลุ่มตัวอย่างศึกษาเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน ๑๓ คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน ๑๒๒ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม แบบประเมินความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติด้วยการวัดผลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID โดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test และใช้สถิติ paired t-tests สำหรับเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังของพยาบาลที่ผ่านการสอนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนัก ลดลงจากเดิม ๒.๐๗ วัน เป็น ๑.๖๗ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ด้านความพึงพอใจของพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID อยู่ในระดับพึงพอใจมากและพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังนั้นการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล ในการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม

คำสำคัญ ผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม, แนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามแนวคิด FAST HUGS BID

Abstract

The study of Effectiveness of Nursing Practice Guideline for Surgical Critical Care in Cancer patient Applying FAST HUGS BID Concept, National Cancer Institute. Objectives include assessing pre- and post-implementation patient outcomes, evaluating nurses' perceptions and satisfaction with the FAST HUGS BID approach, and gauging nurses' knowledge before and after training. The sample comprised ๑๓ ICU nurses and ๑๒๒ cancer surgery patients at the National Cancer Institute. Findings reveal a significant decrease in average hospital stay from ๒.๐๗ to ๑.๖๗ days post-FAST HUGS BID implementation. Nurses expressed high satisfaction with the FAST HUGS BID approach, and their knowledge significantly improved post-training ($p < ๐.๐๐๑$). In conclusion, employing nursing protocols with the FAST HUGS BID framework proves effective in enhancing care quality for critically ill cancer surgery patients. This approach presents a valuable avenue for risk reduction and improving nursing standards in clinical practice.

Keyword: Surgical Critical Cancer patient, Nursing Practice Guideline Applying FAST HUGS BID Concept.

NCS

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บทนำ

โรคมะเร็งมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นในทุกประเทศ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก คาดว่า ปี ๒๐๕๐ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น ๓๕ ล้านคน^๑ โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายในลำดับต้นๆของโลก สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง และผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ ๑๔๐,๐๐๐ คน หรือ ๔๐๐ คนต่อวัน ส่วนในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี ๒๕๖๔ พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ๒,๙๓๘ รายคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๙^๒

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังทำให้บุคคลที่เป็นโรคมะเร็งต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆมากมาย โรคมีความซับซ้อนมากขึ้น แผนการรักษาที่ยาวนาน ด้วยเหตุนี้จึงได้มีผู้คิดค้นวิธีการรักษาโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง การรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี ได้แก่ ด้านศัลยกรรม เคมีบำบัด และรังสีรักษา ซึ่งโรคมะเร็งแต่ละชนิดมีการรักษาที่ต่างกัน ในการเลือกลำดับการรักษา การรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อเพิ่มโอกาสการหาย ลดโอกาสเป็นซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อน และการเก็บอวัยวะส่วนนั้นๆเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัด ทั้งนี้ ผลข้างเคียงของการรักษา การให้เคมีบำบัดและรังสีรักษา ก่อนการผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน มีโอกาสเสียเลือดสูง^๓ ถ้าเสียเลือดเกินร้อยละ๓๐ อย่างรวดเร็วส่งผลต่อระบบต่างๆของร่างกายได้^๔ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่รวดเร็วและมีความพร้อมในการดูแลตัวเองอย่างสมบูรณ์ มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อช่วยชีวิต พร้อมการทำหัตถการ ที่เสี่ยงต่ออันตราย (Invasive procedure)^๕ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง การใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดง การให้อาหารทางสายยาง การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น รวมทั้งได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ มีการติดเชื้อในกระแสเลือดนำไปสู่อวัยวะหลายระบบล้มเหลว การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน การเกิดภาวะลิ้มเลือดอุดตัน จากอุบัติการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนัก(intensive care unit) นานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น^๖

จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหนัก(intensive care unit) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่ามีจำนวน ๖๐๗, ๕๖๙ และ ๔๐๖ ราย ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ ๘๐ เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาทางศัลยกรรม เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนในการเจ็บป่วยมากกว่า ๑ โรค ทำให้มีความเสี่ยงในการดูแลหลังการผ่าตัด ทำให้ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดและทันที่ทั้งที่จากการทบทวนอุบัติการณ์ ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบอุบัติการณ์ ดังนี้ ๑) การดึงท่อช่วยหายใจ ๔, ๒ และ ๒ ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีการ ใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ ๑ ราย ส่งผลให้มีการใช้เวลาหยาเครื่องช่วยหายใจนานขึ้น เสี่ยงต่อภาวะปอดติดเชื้อได้ ๒) การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๑, ๐ และ ๒ ราย ตามลำดับ ๓) การดึง NG Tube จำนวน ๑, ๖ และ ๔ ราย ตามลำดับ และ ๔) ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน ๐, ๐ และ ๑ ราย ตามลำดับ หอผู้ป่วยหนัก(intensive care unit) เป็นหน่วยงานที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน เพื่อให้มีความปลอดภัย พ้นอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จำเป็นต้องมีทีมสุขภาพ ที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ปัจจุบันพยาบาลในไอซียูมีจำนวนน้อย มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑๓ คน คิดตามอัตรากำลังการครองเตียง ครรภ์พยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑๘ คน และระดับการทำงานอยู่ในระดับ level ๑ ถึง level ๓ จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒ ยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพยังไม่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต หลักสูตร ๔ เดือน จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒ และจากการทำการ Conference ในช่วงเช้าหลังการรับเวร พบว่า การประเมินปัญหาผู้ป่วยไม่ครบถ้วน อีกทั้งยังไม่มีแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน จึงได้ทำ

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม และได้มาตรฐานตามวิชาชีพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยในฐานะปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนักจึงได้ทำการทบทวนความรู้ทางวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID คิดค้นโดย ดร. วินเซนต์ (Vincent JL) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เป็นแนวทางที่ชัดเจนในการนำมาใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ใช้ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของสหสาขาวิชาชีพ ช่วยในการประเมินปัญหา ป้องกันความผิดพลาดในการบริหารยา ส่งเสริมความปลอดภัยและให้ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา ใช้ตัวย่อคือ “FAST HUGS BID”^๗ FAST HUGS BID ประกอบด้วย (๑) F: Feeding การส่งเสริมโภชนาการอย่างรวดเร็วภายใน ๗๒ ชั่วโมง, (๒) A: Analgesia การจัดการความปวด, (๓) S: Sedation การใช้และหยุดยาระงับประสาท, (๔) T: Thromboembolic prevention การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ, (๕) H: Head of bed elevated การจัดท่านอนให้ศีรษะสูงมากกว่า ๓๐ องศา, (๖) U: Ulcer prevention การป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียดและแผลกดทับ, (๗) G: Glucose control การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, (๘) S: Spontaneous breathing trial การประเมินความพร้อมการหย่าเครื่องช่วยหายใจ, (๙) B: Bowel regimens การดูแลเรื่องการขับถ่าย, (๑๐) I: Indwelling catheter removal การพิจารณาถอดอุปกรณ์ที่สอดใส่ภายในร่างกายที่ไม่จำเป็นแล้วเร็วที่สุด, (๑๑) D: De-escalation การติดตามผลเพาะเชื้อต่างๆ รายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพให้มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบลง

ผู้วิจัยจึงได้นำ FAST HUGS BID มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรมหอผู้ป่วยหนักสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUGS BID^๘ เป็นรูปแบบที่สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จึงได้ขออนุญาต นำรูปแบบและเครื่องมือในงานวิจัยดังกล่าว มาปรับปรุงใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ในการวิจัยในครั้งนี้

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

๑. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID

๒. เพื่อประเมินความเห็น/ความพึงพอใจของพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID

วัตถุประสงค์รอง

ประเมินความรู้ก่อนและหลังของพยาบาลที่ผ่านการสอน การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) ดำเนินการระหว่างเดือน ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ถึงเดือน ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- กลุ่มที่ ๑ ผู้ใช้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID ในหอผู้ป่วยหนัก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน ๑๓ คน
- กลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรมทุกคน อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน ๑๒๒ คน (ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างโดย วิธีประมาณค่า ๒ กลุ่ม ใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ ๖๑ ราย)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๑. เครื่องมือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ขออนุญาตใช้เครื่องมืองานวิจัย^๔

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคมะเร็ง

- แบบทดสอบประเมินสมรรถนะพยาบาลก่อนและหลังการให้ความรู้ การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID มีจำนวน ๒๐ ข้อ แบ่งเป็น ๕ ระดับ

- แบบสังเกต เป็นแบบcheck list ได้ทำครบตามขั้นตอน ๑๑ แบบแผน

- แบบสอบถามการประเมินความเห็นการใช้/ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด โรคประจำตัว สาเหตุที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

- แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID ประกอบด้วย หัวข้อดังนี้ ๑. ผู้ป่วยตั้งท่อช่วยหายใจ/ ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ๒. การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ๓. การหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ ๔. การติดเชื้อในกระแสเลือด ๕. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ๖. การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก/หลอดเลือดปอด(DVT) ๗. การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด (DKA) ๘. การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน(Delirium) ๙. การเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน(Acute kidney injury: AKI) ๑๐. จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนัก และ ๑๑. อัตราการเสียชีวิต

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลขที่ ๐๔๐/๒๕๖๖ รหัสโครงการ EC๖๖๐๑๔ วันที่รับรอง ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๔ ตุลาคม ๒๕๖๘

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ประวัติการผ่าตัด และผลลัพธ์การดูแลก่อนและหลังการใช้

แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID จากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information Systems)

- แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การประชุม/สัมมนา/อบรม เกี่ยวกับหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและเฉพาะทางโรคมะเร็ง

- แบบสอบถามการประเมินความเห็นการใช้/ความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID

- แบบสังเกต checklist ขั้นตอนการปฏิบัติ ๑๑ แบบแผน

- ประเมินสมรรถนะพยาบาลก่อนและหลังการให้ความรู้ การใช้แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID

การวัดผล/การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

- ๒.๑ วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติในกลุ่มก่อนใช้และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID โดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test

- ๒.๒ เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังของพยาบาลที่ผ่านการสอน การใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID โดยใช้สถิติ paired t-tests

-ค่า P-value < ๐.๐๕ ถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย

๑. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID พบว่า จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนักก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล เฉลี่ยอยู่ที่ ๒.๐๗ วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๑.๔๕ หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๑.๖๗ วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ ๑.๑๘ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *p < ๐.๐๕ ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหตุการณ์ละ ๑ ราย ได้แก่ มีการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ เกิด Delirium เกิดภาวะ AKI และมีการเสียชีวิต หลังจากใช้รูปแบบแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เลย ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งวิฤกต ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

| ตัวแปร | ก่อน (n = ๖๑) | | | หลัง (n = ๖๑) | | | Z | p-value |
|---|-------------------|------|------|-------------------|------|------|--------|---------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | Mean | SD | จำนวน (ร้อยละ) | Mean | SD | | |
| ๑. การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด/ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | ๐.๐๐๐ | ๑.๐๐๐ |
| ๒. การติดเชื้อมดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ | ๑ (๑.๖) | ๐.๐๒ | ๐.๑๓ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | -๑.๐๐๐ | ๐.๓๑๗ |
| ๓. การหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ | ๑ (๑.๖) | ๐.๐๒ | ๐.๑๓ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | -๑.๐๐๐ | ๐.๓๑๗ |
| ๔. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | ๐.๐๐๐ | ๑.๐๐๐ |
| ๕. การติดเชื้อมดอักเสบจากการคาสายสวนหลอดเลือดดำ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | ๐.๐๐๐ | ๑.๐๐๐ |
| ๖. การเกิดลิ้มเลือดอุดตัน | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | ๐.๐๐๐ | ๑.๐๐๐ |
| ๗. การเกิดภาวะ DKA | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | ๐.๐๐๐ | ๑.๐๐๐ |
| ๘. การเกิด Delirium | ๑ (๑.๖) | ๐.๐๒ | ๐.๑๓ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | -๑.๐๐๐ | ๐.๓๑๗ |
| ๙. การเกิดภาวะAKI | ๑ (๑.๖) | ๐.๐๒ | ๐.๑๓ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | -๑.๐๐๐ | ๐.๓๑๗ |
| ๑๐. จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนัก (วัน) | | ๒.๐๗ | ๑.๔๕ | | ๑.๖๗ | ๑.๑๘ | -๒.๓๘๙ | ๐.๐๑๗* |
| ๑๑. การเสียชีวิต | ๑ (๑.๖) | ๐.๐๒ | ๐.๑๓ | ๐ (๐) | ๐ | ๐ | -๑.๐๐๐ | ๐.๓๑๗ |

ใช้สถิติ Mann-Whitney Test แทน Independent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบอื่น (ไม่ normal)

*p < ๐.๐๕

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

๒. ความพึงพอใจของพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤต คัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ทั้ง ๖ ด้าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๓ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๐.๔๑ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความเห็น/ความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

| ความเห็น/ความพึงพอใจ | \bar{x} | S.D. | ระดับความเห็น/ พึงพอใจ |
|--|-----------|------|---------------------------|
| ๑.แนวปฏิบัติทางการพยาบาลใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน | ๔.๑๕ | ๐.๕๕ | มาก |
| ๒.แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความสะดวกในการนำไปใช้ | ๔.๒๓ | ๐.๔๔ | มาก |
| ๓.แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถใช้ร่วมในทีมสหสาขา วิชาชีพได้ | ๔.๑๕ | ๐.๓๘ | มาก |
| ๔.แนวปฏิบัติทางการพยาบาลใช้ได้จริง/มีความเป็นไปได้ในการ ปฏิบัติจริง | ๔.๓๘ | ๐.๕๑ | มาก |
| ๕.ท่านได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น | ๔.๒๓ | ๐.๗๒ | มาก |
| ๖.ท่านมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล | ๔.๒๓ | ๐.๖๐ | มาก |
| โดยรวม | ๔.๒๓ | ๐.๔๑ | มาก |

๓. ประเมินความรู้ก่อนและหลังของพยาบาลที่ผ่านการสอน การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤต คัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID พบว่า ความรู้ก่อนได้รับการสอนและหลังได้รับการสอนมีความรู้เพิ่มขึ้น มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ที่ระดับ $P < 0.001$ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบความรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระยะก่อนและหลังการสอนการใช้แนวปฏิบัติ ทางการพยาบาล โดยใช้ t-test (n=๑๓)

| คะแนนความรู้และสมรรถนะ | \bar{x} | S.D. | t | p-value |
|------------------------|-----------|------|-------|----------|
| ก่อนใช้แนวทาง | ๓.๓๕ | ๐.๖๒ | ๕.๕๙๗ | <0.001** |
| หลังใช้แนวทาง | ๔.๒๔ | ๐.๓๙ | | |

อภิปรายผล

อภิปรายผลดังนี้

๑. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตคัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID ผลการวิจัย พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตคัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนักเฉลี่ยลดลง จากเดิม ๒.๐๗ วัน เหลือ ๑.๖๗ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตคัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ การเกิด Delirium เกิดภาวะ AKI และการเสียชีวิต ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ด้านอายุ เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วม และอวัยวะที่ได้รับการผ่าตัดที่ต่างกัน และจากงานวิจัยพบว่าจำนวนวันนอนลดลงจากเดิม ๒.๐๗ วัน เหลือ ๑.๖๗ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อภิปรายได้ว่า การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตคัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID ทำให้วันนอนในหอผู้ป่วยหนักลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า อัตราการเสียชีวิต จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง^{๑๑} ระยะเวลานอนในหอผู้ป่วยหนักลดจาก ๗.๔๖ วัน เหลือ ๖.๑๐ วัน^{๑๒} จากงานวิจัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนใช้และหลังใช้แนวปฏิบัติ “FAST HUGS BID” พบว่าระยะเวลาวันนอนในหอผู้ป่วยหนักและระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลสั้นลง^{๑๐} ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลลดลง ระยะเวลาในการนอนในหอผู้ป่วยหนักลดจาก ๖.๗๓ เหลือ ๕.๖๒ ค่าใช้จ่ายในหอผู้ป่วยหนักเฉลี่ยลดลงจาก ๑๒๓,๐๗๕ บาท ลดเหลือ ๙๒,๑๐๙ บาท^{๑๑} ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย^{๑๒}

จากผลการปฏิบัติของพยาบาล พบว่า พยาบาลให้การปฏิบัติตามแผนการดูแล FAST HUGS BID ได้ครบ ๑๐๐ % ในเรื่อง Feeding ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและสารน้ำอย่างพอ การจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ๓๐ องศา มีการจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงขณะให้อาหาร และหลังให้อาหารอย่างน้อย ๓๐ นาที และมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด มีการประเมินในเรื่องของความปวด และความสบายและการนอนหลับ ส่งผลให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ และการดูแลเรื่องการใส่ยาปฏิชีวนะได้อย่างเหมาะสม ทำให้การเกิดภาวะ AKI ลดลง การกระตุ้น Bowel การขับถ่าย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และเป็นบทบาทที่พยาบาลปฏิบัติได้ ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ครบตามขั้นตอน

ในบางส่วนปฏิบัติ ได้ไม่ครบตามแผนการดูแล FAST HUGS BID ได้แก่ การประเมินการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (Ulcer prophylaxis) ในเรื่องการใส่ยา PPI และการประเมินการเฝ้าระวังและควบคุมน้ำตาลในการเจาะเลือดระดับน้ำตาลในเลือด และการประเมินการถอดอุปกรณ์ ที่สอดใส่ภายในร่างกายที่ไม่จำเป็นออกเร็วที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรักษาของแพทย์และการผ่าตัดเฉพาะ แต่ระบบ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดปอด ฟันตัวได้เร็ว สามารถรับประทานอาหารได้หลังการผ่าตัดวันแรก จึงไม่มีการใส่ยาในเรื่อง Ulcer prophylaxis และไม่ได้มีการเจาะติดตามน้ำตาลในกรณีผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวเบาหวาน แต่ได้มีการเฝ้าระวัง ติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในบทบาทของพยาบาลและมีการประสานงานกับแพทย์ผู้รักษา ผลคือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

๒. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตคัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตคัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะว่ามีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ปฏิบัติ

ได้จริง สามารถนำมาประเมินและดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม นำมาวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล และจัดการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ทันที่ FAST HUGS BID เหมาะสมกับการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤต ในการดูแลคนไข้ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ และเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย^{๑๓} ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID เป็นแนวทางที่ชัดเจนที่สามารถนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ พยาบาลปฏิบัติได้จริง^{๑๔} และสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทุกมิติการเจ็บป่วย^{๑๕} โดยเฉพาะช่วยในการประเมินคนไข้ได้ครอบคลุมมากขึ้น ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ใช้ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของสหสาขาวิชาชีพ^{๑๖} และเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการใช้การสื่อสารร่วมกันระหว่างทีมพยาบาลกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย^{๑๗} ช่วยในการประเมินปัญหา สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตรงประเด็นปัญหา มากขึ้น การให้การพยาบาลตามแนวคิด FAST HUGS BID เป็นแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม สอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่า มีความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สามารถเพิ่มคุณภาพพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{๑๘}

๓. การประเมินความรู้ก่อนและหลังของพยาบาลที่ผ่านการสอน การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดีกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่อายุงานและประสบการณ์น้อยมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และมีคุณภาพ สอดคล้องกับงานวิจัย จากการใช้โปรแกรมแนวคิด FAST HUGS BID คะแนนหลังได้รับการสอนเพิ่มขึ้นจาก ๖.๖๓ เป็น ๑๕.๓๓ พยาบาลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต^{๑๙} ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนักลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด FAST HUGS BID มีความพึงพอใจในระดับมาก เป็นแนวทางที่สามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตศัลยกรรมได้อย่างครอบคลุม ควรนำมาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มอื่นในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งวิกฤตทางด้านอายุรกรรม ควรมีการติดตามผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่องในการประเมินผลลัพธ์ เพื่อนำมาพัฒนาต่อไป

๑๓. Rathee .FAST HUGS BID. [internet]. [cited ๒ March ๒๐๒๓]; Available from <https://www.Slideshare.net>fast-hugs-bid-๑๒๓๘๕๗๘๙๕>.

๑๔. สุปัตรา อุปนิสากร, และจารุวรรณ บุญรัตน์. การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม: การประยุกต์แนวคิด FAST HUG และ BANDAIDS. ว.พยาบาล.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖]; ๒๕๕๗:๑๙-๓๐. เข้าถึงได้จาก <https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/๒๗๐๗๕>.

๑๕. Sharma, K., & Sharma P.K. FAST HUGS BID AND ITS COMPONENTS: KNOWLEDGE PRACTICE AMONG STAFF NURSES IN ICU-NARRATIVE REVIEW.Eur.Chem. [internet]. [cited ๒๘ July ๒๐๒๓];๒๐๒๓: ๓๘๕๒-๗๐. Available from<https:// DOI: ๑๐.๔๘๐๔๗/ecb/๒๐๒๓.๑๒.si๕a.๐๒๘๒>.

๑๖. Rattled, P., Suneesh., & Justin J. Effectiveness of Structured Teaching Program on Knowledge regarding Fast Hugs Bid Improving Patients Care and Safety of Critically ILL Patients among Staff Nurse Working in Icu Set-Ups in Selected Hospitals. Asian Journal of Nursing Education and Research.[internet].[cited.๓๐ March ๒๐๒๓]; ๒๐๑๙:๕๐๙-๑๑. Available from <https://DOI:๑๐.๕๙๕๘/๒๓๔๙-๒๙๙๖.๒๐๑๙.๐๐๑๐๗.๑>.



T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ