บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

Effectiveness of Self-Health Care Behaviors Promotion Program for Reducing Severity Complication among Cancer Patients with Chemotherapy

Received: Apr 1, 2018
Revised: Apr 21, 2018
Accepted: May 6, 2018

ณัฐพร มั่งสุข วท.ม (Nuttaporn Mangsuk, M.S.)[1]
สมคิด ปราบภัย ปร.ด. (Somkid Prabpai, Ph.D.)[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ใช้ทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบวัดก่อนหลังหนึ่งกลุ่มการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งรับยาเคมีบำบัด อายุ 18-70 ปี ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 40 คน จะได้รับการให้โปรแกรมฯ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ด้วยการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่อิสระ

ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารและอ่อนเพลียลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) อาการแผลในปากลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p> .05$, $t=0.22$)

2. คะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงอาการเบื่ออาหารและอ่อนเพลียลดลงกว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) อาการคลื่นไส้อาเจียนและแผลในปากลดลงกว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p> .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ มีประสิทธิผลในการลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดได้

คำสำคัญ: ผลข้างเคียง, พฤติกรรม, การดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้ป่วยมะเร็ง, ยาเคมีบำบัด

[1]*นิสิตปริญญาโท (ภาคพิเศษ) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ Email:yamin_love55@hotmail.com*
[2]*อาจารย์ ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ Email: sbcskp@ku.ac.th*
[1,2]*Kasetsart University, Bangkok, Thailand*

Abstract

The objective of this study was to investigate the effectiveness of self-care behavior promotion program to alleviate the severity of side effects of the chemotherapy in cancer patients. This study was guided by theory of health promotion planning model. Quasi-experimental design and one group pretest - posttest design was used in the study. The sample of the study was 40 cancer patients aged 18-70 years undertaken the chemotherapy at Bhumibol Adulyadej Hospital, Directorate of Medical Services, Royal Thai Air Force. The sample received the self-care behavior promotion program. Data were analyzed using descriptive statistics. Inferential statistics were also used to compare the different outcomes between pre- and post-interventions through paired sample t-test.

The results of this study are as follows: By comparing mean scores on the severity of side effects of the chemotherapy in cancer patients between pre-intervention and post-intervention (2 weeks), mean scores on nausea, anorexia, and fatigue at post-intervention were statistically significantly lower than pre-intervention ($p<.001$). Mean score on mouth ulcers at post-intervention was statistically insignificantly lower than pre-intervention ($p < .05$; $t=0.22$). By comparing mean scores of severity of side effects of the chemotherapy in cancer patients between post-intervention (2 weeks) and post-intervention (4 weeks), mean scores on anorexia and fatigue at post-intervention (4 weeks) were statistically significantly lower than post-intervention (2 weeks) ($p<0.001$). Mean scores on nausea and mouth ulcers at post-intervention (4 weeks) were statistically insignificantly lower than post-intervention (2 weeks) ($p < .05$).

Findings implied that the self-care behavior promotion program was effective to alleviate the severity of side effects of the chemotherapy in cancer patients.

Keywords: side-effects, self-care behavior, cancer patients, chemotherapy

บทนำ

โรคมะเร็ง จัดเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านการสาธารณสุขของไทยและทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกทะลุ 18 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นเป็น 9.6 ล้านคนภายในปี 2561 นอกจากนี้ ยังมีการคาดการณ์ว่าประมาณปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 16.3 ล้านคนอีกด้วย ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยใหม่และผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเกินครึ่งหนึ่งอยู่ในทวีปเอเชีย ในประเทศไทยสถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้คำนวณสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยจากหน่วยงานมะเร็งระดับประชากร 16 แห่งทั่วประเทศ พบว่าจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์มีการรายงานว่าในปี 2554 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 61,082 คน ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุการตายลำดับที่หนึ่ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยสถิติในปี 2557 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 70,075 คน[1] โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เป็นโรงพยาบาลขนาดตติยภูมิและยังเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็งแห่งหนึ่ง ที่มีผู้ป่วยมะเร็งมาทำการรักษาเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี โดยในปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งมารับยาเคมีบำบัด 4,686 คน ในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรับยาเคมีบำบัดนี้ จะมีผู้ป่วยที่มี

อาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดและอาการจะมีระดับความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นถ้าผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

โรคมะเร็งสามารถรักษาได้หลายวิธี เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมน ยารักษาตรงเป้า การปลูกถ่ายไขกระดูกหรือสเต็มเซลล์ การรักษาเพื่อบรรเทาหรือประทังอาการ การแพทย์สนับสนุนและการแพทย์ทางเลือก[2] แต่ไม่ว่าจะรักษาด้วยวิธีการใดก็ตาม สิ่งที่พึงระวังที่ผู้ป่วยต้องทราบและเตรียมพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเอง คือผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งผลข้างเคียงสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระดับการเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจเลือดที่ไม่มีอาการใดๆ แสดงออกมาเลย จนถึงอาการที่ร้ายแรงได้[3] จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังจากการได้รับยาเคมีบำบัดมากที่สุด ซึ่งอาจพบอาการคลื่นไส้อาเจียนถึงร้อยละ 55.4[4] รองลงมาคืออาการเยื่อบุช่องปากอักเสบ โดยพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 40 จะเกิดอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบ[5] อาการคลื่นไส้อาเจียนและอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบ จึงเป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่พบได้บ่อยที่สุด ทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อร่างกายและเกิดภาวะทุพโภชนาการตามมา นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 23 จะมีอาการอ่อนเพลียจนต้องนอนพักบนเตียง ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง มีความกลัวการให้ยา บางรายไม่ยอมรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อ เนื่องจากไม่สามารถทนต่อความทุกข์ทรมานจากการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนและความเจ็บปวดจากอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบได้[6] ทำให้มีการลุกลามของโรคตามมา เช่น มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและเกิดความทุกข์ทรมาน เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต[7,8]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดที่จะสามารถควบคุมอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้ ถึงแม้จะมีวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงหลังรับยาเคมีบำบัดหลายรูปแบบ เช่น การให้ยาต้านการอาเจียน ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยควบคุมอาการที่นิยมใช้มากที่สุด แต่ยังคงมีผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนประมาณร้อยละ 40-60[9] วิธีการอื่นๆ ที่พบจากรายงานวิจัย เช่น การกดจุด หรือการกดจุดสะท้อน[10] การใช้วิธีดนตรีบำบัดลดความเครียดและอาการอาเจียน[11] และการฝึกการหายใจแบบมีประสิทธิภาพร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยเปปเปอร์มิ้น[12] พบว่าวิธีการเหล่านี้สามารถลดอาการอาเจียนได้ดีกว่าการรักษาพยาบาลตามปกติ แต่วิธีการดนตรีบำบัด ก็จะใช้ได้ดีเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลเท่านั้น ในส่วนของอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบ พบว่าได้มีการศึกษาถึงโปรแกรมการดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งงานวิจัยเหล่านั้นเป็นโปรแกรมที่พยาบาลจัดให้กับผู้ป่วยขณะรับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล และบางโปรแกรมก็ให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติต่อที่บ้านจนครบระยะเวลาในการวิจัย เป็นโปรแกรมระยะสั้นจะมีผลกับผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล และได้ผลน้อยกับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วเป็นเวลานาน นอกจากวิธีการเหล่านี้แล้ว พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดก็ทำให้อาการข้างเคียงของยาลดลงได้ด้วยเช่นกัน[13]

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สรุปได้ว่า ยังไม่มีวิธีการใดที่สามารถลดหรือบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มความเป็นไปได้ที่จะนำวิธีการบำบัดด้วยการใช้ยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองมาใช้ในการบำบัดหรือบรรเทาความรุนแรงของอาการข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ แต่ทั้งนี้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนข้อมูลและการให้คำปรึกษาจากพยาบาลผู้ดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ที่คำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้น โดยอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ลดการเกิดอาการข้างเคียง และเป็นพื้นฐานของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งในด้านอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระหว่างหลังการทดลอง 2 สัปดาห์กับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดระหว่างหลังการทดลอง 2 สัปดาห์กับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิผลในการลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งในครั้งนี้ ได้นำแนวคิด PRECEDE MODEL[14] มาสร้างโปรแกรม โดยเริ่มวิเคราะห์จากผล (Outcome) ที่ต้องการแล้วย้อนกลับไปหาต้นเหตุหรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา โดยการวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 6 ขั้นตอน ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิด PRECEDE MODEL มาใช้เฉพาะขั้นตอนการประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ประเมินหรือระบุสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แบ่งได้ 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่จะจูงใจและเป็นเหตุที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมาเป็นกิจกรรมของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น กิจกรรมของโปรแกรม ประกอบด้วย คำแนะนำการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด 3) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ถ้าได้รับการสนับสนุน กิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย ให้การสนับสนุนข้อมูลการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ในที่นี้คือพยาบาล ดังนั้นถ้าหากบุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีหรือมีพฤติกรรมทางบวกก็จะทำให้มีสุขภาพที่ดีตามมา ลดการเกิดอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด และจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นด้วย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ Pre-test, Post-test One group design

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2 P (1 - P)}{(P_T - P_C)^2}$$

เมื่อ $$P = \frac{PT + P_C)}{2}$$

กำหนดให้ P_T = ค่าสัดส่วนอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมมีค่าเท่ากับ 0.3

P_C = ค่าสัดส่วนอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดก่อนการใช้โปรแกรมมีค่าเท่ากับ 0.6

เมื่อ $\alpha = Z_\alpha = Z_{0.05} = 1.65$ $\beta = Z_\beta = Z_{0.2} = 0.84$

เมื่อแทนค่าในสูตรพบว่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ 35 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 15 จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน

การคัดเลือกทำได้โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบจากลำดับการเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัดโดยสุ่มห่างกันทุกๆ 2 คน และมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคมะเร็ง ต้องได้รับการรักษาด้วยการรับยาเคมีบำบัด และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุ 18-70 ปี

3. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ 2 ครั้งขึ้นไป

4. มีอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการเยื่อบุช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอาการ

5. ผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น สมองพิการ เป็นต้น

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยย้ายสถานที่รักษาพยาบาล

2. ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 40 ราย และเข้าร่วมโปรแกรมจนจบการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัย เช่น เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่รับยาเคมีบำบัด

1.2 แบบสอบถามระดับความรุนแรงอาการผลข้างเคียง ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน แผลในปาก เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย โดยใช้การวัดระดับความรุนแรงแบบ Pain-scales

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีข้อคำถาม 17 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี 3 ระดับ คือ 3 = เป็นประจำ 2 = เป็นบางครั้ง 1 = ไม่มีพฤติกรรม การแปลแบบสอบถาม คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีพฤติกรรมที่ดี

1.4 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบทดสอบ 3 ตัวเลือก คือ 1 = ใช่ 0 = ไม่ใช่, ไม่แน่ใจ การแปลแบบทดสอบคะแนนยิ่งมากแสดงว่า มีความรู้ที่ดี

1.5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง โดยผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมฯ ขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาค้นคว้ากรอบแนวคิด ประยุกต์แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE Model) มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เคมีบำบัดน่ารู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมที่ 2 การปฏิบัติตนเพื่อพิชิตความเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และป้องกันการเกิดอาการผลข้างเคียง กิจกรรมที่ 3 ที่ปรึกษาคลายความกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ กิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และส่งผลต่อการลดความรุนแรงอาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน สื่อการสอน คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่รับยาเคมีบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน สื่อการสอน คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่รับยาเคมีบำบัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามระดับความรุนแรงอาการผลข้างเคียง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์

หลังจากผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยเสนอแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดจำนวน 1 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบให้มีความชัดเจน และถูกต้องในเรื่องภาษาและความตรงในเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวัด คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) แล้วนำแบบสอบถามมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้อง

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

เมื่อนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Index of item objective congruence) มากกว่า 0.6 ขึ้นไป เมื่อได้ข้อคำถามตามค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วย ที่มีลักษณะคล้ายกับเกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษาแล้วที่มารับบริการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อรับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือดังนี้ แบบสอบถามระดับความรุนแรงอาการผลข้างเคียง เท่ากับ 0.6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 0.8 แบบสอบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ 0.7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ 0.8

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ให้ทราบ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ (IRB:049/60) วันที่รับรอง 24 กรกฎาคม 2560 และผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ที่ใช้ในโปรแกรมฯ โดยการค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พูดคุยขอคำแนะนำจากพยาบาลเฉพาะทางด้านการให้ยาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำหนังสือคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่รับยาเคมีบำบัด และจัดทำแผนการสอน

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ขอ IRB จากศูนย์วิจัยและคิดค้นสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

2. ขอหนังสือแนะนำตัวและขอความร่วมมือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

3. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัย จากผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 40 คน จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ให้ทราบ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ (IRB:049/60) และผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

4. ทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ตามแผนการสอนกับกลุ่มที่กำหนด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล ที่อาคารศูนย์มะเร็ง ชั้น 2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 40 คน

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทำการบรรยายให้ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความหมายของยาเคมีบำบัด ชนิดของยาเคมีบำบัด อาการผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อร่างกาย ความรู้ด้านโภชนาการด้านสุขอนามัย การรักษาผลข้างเคียง ใช้เวลา 20 นาที

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยเสนอวิธีทำการบรรยายให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติที่ผู้ป่วยพึงปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรม

การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยของตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบไปพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ใช้เวลา 30 นาที พร้อมกับให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่รับยาเคมีบำบัด

สัปดาห์ที่ 3 (หลังได้รับการให้โปรแกรม 2 สัปดาห์)

ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยด้วยตนเองตามวันที่ผู้ป่วยมีนัดที่โรงพยาบาล หรือการโทรศัพท์สอบถามติดตาม จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 5 ส่วน หลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และดำเนินกิจกรรมที่ 3

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยพูดคุยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มเติมกับผู้ป่วย พูดคุยเสริมสร้างกำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย ใช้เวลา 10 นาที

สัปดาห์ที่ 5 (หลังได้รับการให้โปรแกรม 4 สัปดาห์)

ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยด้วยตนเองตามวันที่ผู้ป่วยมีนัดที่โรงพยาบาล หรือการโทรศัพท์สอบถามติดตาม จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามระดับความรุนแรงอาการผลข้างเคียง หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์นี้จะเก็บข้อมูลส่วนที่ 5 เท่านั้น และดำเนินกิจกรรมที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ความถี่และร้อยละ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired Sample t-test สำหรับใช้ในการเปรียบเทียบวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ระดับความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.00 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (25-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 67.50 นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 97.50 อยู่ในสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 70.00 จบการศึกษาทุกระดับตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงระดับปริญญาตรี ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และสูงกว่าระดับปริญญาตรี และไม่ได้เรียนหนังสือเป็นส่วนน้อย เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 52.50 ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.50 และมีประวัติการรับยาเคมีบำบัดผ่าน 2-18 ครั้ง แต่โดยมากประมาณ 4 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.00

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดก่อน และหลังการได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์

ความรุนแรง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 2 สัปดาห์				
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{D}$	p	t
คลื่นไส้อาเจียน	4.78	2.78	2.33	2.17	2.45[a]	<.001*	8.24
แผลในปาก	0.93	1.45	0.88	1.32	0.05[a]	.82	0.22
เบื่ออาหาร	5.38	2.49	3.28	1.86	2.10[a]	<.001*	5.75
อ่อนเพลีย	5.03	2.47	3.38	1.83	1.65[a]	<.001*	4.92

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p< .05

[a] ผลเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 4.78 (SD=2.78) ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 2.33 (SD=2.17) ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 อาการแผลในปากในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 0.93 (SD=1.45) ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 0.88 (SD=1.32) ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.05 อาการเบื่ออาหารในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 5.38 (SD=2.49) ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 3.28 (SD=1.86) ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 อาการอ่อนเพลียในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 5.03 (SD=2.47) ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 3.38 (SD=1.83) ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ จึงต้องใช้สถิติ Paired sample T-test พบว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และอ่อนเพลียลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .001) มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของแผลในปากลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p> .05)

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เท่ากับ 2.12 (SD=1.76) ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ เท่ากับ 0.20 อาการแผลในปากระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เท่ากับ 0.73 (SD=0.99) ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ เท่ากับ 0.18 อาการเบื่ออาหารระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เท่ากับ 2.88 (SD=1.57) ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ เท่ากับ 0.40 อาการอ่อนเพลียระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เท่ากับ 2.98 (SD=1.43) ซึ่งมีผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ เท่ากับ 0.40 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์จึงต้องใช้สถิติ Paired sample T-test พบว่าหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการ เบื่ออาหาร และอ่อนเพลียลดลงกว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .001) มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียน และแผลในปากลดลงกว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p> .05)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดหลังการได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

ความรุนแรง	หลังการทดลอง 2 สัปดาห์		หลังการทดลอง 4 สัปดาห์				
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{D}$	p	t
คลื่นไส้อาเจียน	2.33	2.17	2.12	1.76	0.20[b]	.073	1.84
แผลในปาก	0.88	1.32	0.70	0.99	0.18[b]	.051	2.01
เบื่ออาหาร	3.28	1.86	2.88	1.57	0.40[b]	.003*	3.12
อ่อนเพลีย	3.38	1.83	2.98	1.43	0.40[b]	.006*	2.90

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p< .05

[b] ผลเปรียบเทียบระหว่างสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ กับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ ซึ่งมีทั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) (ตามตารางที่ 1 และ 2)

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารและอ่อนเพลียลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) อาการแผลในปากลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) (ตามตารางที่ 1)

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงอาการเบื่ออาหารและอ่อนเพลียลดลงกว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) อาการคลื่นไส้อาเจียนและแผลในปากลดลงกว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p> .05$) (ตามตารางที่ 2)

เมื่อศึกษาความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการแผลในปาก พบว่ามีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตามตารางที่ 1 และ 2) อย่างไรก็ตามเมื่อดูจากผลต่างคะแนนเฉลี่ยของก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ กับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ พบว่ามีผลต่างคะแนนเฉลี่ยลดลงน้อยกว่าอาการอื่นๆ ส่วนอาการคลื่นไส้อาเจียนเมื่อดูจากผลต่างคะแนนเฉลี่ยของหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ พบว่ามีผลต่างคะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย (SD=0.20) (ตามตารางที่ 2) ดังนี้เกิดจากความรุนแรงของชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ประกอบกับพยาธิสภาพของโรคมะเร็งที่เป็น ทำให้โปรแกรมฯ มีประสิทธิผลน้อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลียตามมาเพราะเจ็บแผลในปากและคลื่นไส้อาเจียน ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Sirin และ Taspinar[7] และ Suwanpiwat[8] ที่กล่าวว่าความทุกข์ทรมานจากอาการแผลในปากและคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยบางรายมีอาการรุนแรง ทำให้มีความท้อแท้ในการรักษา ไม่ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อาการเบื่ออาหาร และอ่อนเพลีย เมื่อดูจากผลต่างคะแนนเฉลี่ยของก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ กับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ มีประสิทธิผลต่ออาการดังกล่าว

ทั้งนี้เป็นเพราะการได้รับโปรแกรมฯ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังได้รับข้อมูลการให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย และการให้กำลังใจการพูดคุยสอบถามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้อาการผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยเป็นมีความรุนแรงลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE MODEL ในส่วนของการวิเคราะห์ผลจาก Outcome ที่วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นแล้วย้อนกลับไปวิเคราะห์สาเหตุและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเพื่อไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

โดยสรุปจากผลการทดลอง พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิผลในการลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง ชนิดของโรคและระยะการลุกลามของโรคที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับยาเคมีบำบัดที่แตกต่างไปตามโรคมะเร็งที่เป็น ซึ่งอาการผลข้างเคียงก็มีระดับความรุนแรงไม่เท่ากันตามมา และในกลุ่มตัวอย่าง 1 คน สามารถมีอาการผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้มากกว่า 1 อาการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรมีการนำรูปแบบโปรแกรมฯ มาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดที่ต้องนอนรับยาที่โรงพยาบาล เพื่อคอยให้คำแนะนำ และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดที่รุนแรงเฉียบพลัน และมีการขยายผลโดยให้โปรแกรมกับญาติหรือผู้ดูแล ให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการติดตามประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความรุนแรงอาการผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งในระยะยาว เช่น มีการติดตามอาการผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจนผู้ป่วยรับยาครบตามแผนการรักษา

References

1. National Cancer Institute. National Cancer Control Programmes (2013-2017). Bangkok: Cancer Instiste; 2013. (in Thai)
2. Honestdoce.[Internet].2018 [cited 2018 Nov 19]. Available from:http:// honestdocs.co/cancer-treatment
3. Siriloettrakun S, Wongchanlongsin S, Ariyaprayun P, Chiracharat M. Nursing care for cancer patients. 1st ed. Samut Prakan: Sin Thareekij Printing Company; 2012. (in Thai)
4. Malangpoothong R, Pongthavornkamol K, Sriyuktasuth A, Soparattanapaisarn N. Symptom experiences, management strategies and functional status in advanced lung cancer patients receiving chemotherapy. Journal of Nursing Science 2011;27(2):67-78. (in Thai)
5. Roopashri G, Jayanthi K. Radiotherapy and chemotherapy in duced oral mucositis prevention and current therapeutic modalities. Indian Journal of Dental Advancements 2010;2:174-79.
6. Roa M, Raghuram N, Nagendra HR, Gopinath KS, Srinath BS, Diwakar RB,et al. Anxiolytic effects of a yoga program in early breast cancer patients undergoing conventional treatment A randomized controlled trail. Complementary Thrapies in Medicine 2009;17:1-8.
7. Sirin A, Taspinar A. Effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patient in Turkey. European Journal of Oncology Nursing 2010; 14:49-54.
8. Suwanpiwat, A. The Effect of the oral self-care program combining coconut oil pulling on oral mucositis in cancer patients receiving chemotherapy. [Master of Nursing Science]: [Songkla]: Prince of Songkla University; 2013. (in Thai)
9. Berger A. and Wiser W. Practical management of chemotherapy-Induced nausea and vomiting. Oncology 2005;19(5):1-6.
10. Prison P. Effects of acupressure on alleviation of nausea, retching, and vomiting in breast cancer patients receiving chemotherapy. [Master of Nursing Science]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2008. (in Thai)

11. Pakpoe R. Effects of music therapy on stress, nausea, retching and vomiting among women with gynecologic cancer receiving chemotherapy. [Master of Nursing Science]: [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2007. (in Thai)
12. Keawmanee P. The effectiveness of nausea/vomiting management program for colorectal cancer receiving chemotherapy. [Master of Nursing Science]. [Nakhon Pathom]: Mahidol University; 2011. (in Thai)
13. Nantakaew K. Effects of an educative-supportive program on self-care and quality of life among lung cancer patients receiving chemotherapy. [Master of Nursing Science]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2010. (in Thai)
14. Green LW, Kreute MW. Health promotion planning: An education and environmental approach. 3rd ed. Toronto: Mayfield Publishing; 1999