

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรงที่รับยาเคมีบำบัดแบบที่บ้าน โรงพยาบาลน่าน

วิภารัตน์ ผิวอ่อน, พย.ม.¹

ธัญญชยา วุฒิ, พย.บ.¹

ปรีศนี ศรีกัน, ประ.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย เพื่อรับยาเคมีบำบัดที่บ้านเป็นความท้าทาย เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายด้านแต่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งก่อนระหว่าง และหลังการได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละรอบ ระยะเวลาของโปรแกรม 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 และ 4 จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเตรียมความพร้อม คู่มือการดูแลตนเองในการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .92 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราค เท่ากับ .89 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและทดสอบค่าที ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง ($\bar{X}=3.03$, $SD=0.41$) และคุณภาพชีวิต ($\bar{X}=82.70$, $SD=7.31$) หลังการทดลอง สูงวก่อนทดลอง ($\bar{X}=2.31$, $SD=0.55$ และ $\bar{X}=52.70$, $SD=13.41$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังนั้นโปรแกรมการเตรียมความพร้อมนี้สามารถไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและเป็นความรู้เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับพยาบาล

คำสำคัญ: การรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน, การเตรียมความพร้อม, คุณภาพชีวิต, พฤติกรรมดูแลตนเอง, มะเร็งลำไส้ใหญ่

วันที่รับ: 17 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไข: 20 ธันวาคม 2566 วันที่ตอบรับ: 21 ธันวาคม 2566

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลน่าน

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: pratsanii@gmail.com

The effect of the readiness program on self-care behavior and quality of life among colorectal cancer patients receiving home-based chemotherapy, Nan Hospital

Viparuch Phiwon, M.S.N.¹

Tanchaya Wuthi, B.S.N.¹

Pratsani Srikan, Ph.D.^{2*}

Abstract

Preparing patients for home-based chemotherapy was a challenging task due to various limitations but aimed to enhance patients' quality of life. The study compares self-care behaviors and quality of life in colon cancer patients undergoing home-based chemotherapy, before, during and after a 12-week patient preparation program. The sample consisted of stage 3 and 4 colon cancer patients. The research instruments included the readiness program, which showed a high index of content validity (.92). The tools for self-care behavior and quality of life had Cronbach's alpha coefficients of .89 and .90, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results showed the mean scores of self-care behavior ($\bar{x}=3.03$, $SD=0.41$) and quality of life ($\bar{x}=82.70$, $SD=7.31$) after the program were significantly increased, compared to before ($\bar{x}=2.31$, $SD=0.55$ and $\bar{x}=52.70$, $SD=13.41$, orderly) with $p<.001$. Thus, preparation program should be adapted to the patient's context and incorporated into nursing education for patient preparation.

Keywords: Home chemotherapy, Readiness, Quality of life, Self-care behavior, Colon cancer

Received: Nov 17, 2023 Revised: Dec 20, 2023 Accepted: Dec 21, 2023

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Nan Hospital

² Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author: email: pratsanii@gmail.com

บทนำ

การให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านเป็นทางเลือก ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ตามสิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ระยะที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพระดับทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทำให้เกิดอัตราการป่วยและการตายที่สูง (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel, Torre, & Jemal, 2018) จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมา เท่ากับ 16.9 คน ต่อหนึ่งแสนประชากร ร้อยละ 20.7 ในเพศชายและร้อยละ 12.2 ในเพศหญิง จากรายงานทะเบียนมะเร็งของภาคเหนือ พบว่า อุบัติการณ์และอัตราการตายโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในภาคเหนือตอนบนช่วง พ.ศ.2536-2560 ในภาพรวม พบว่า อุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 3.6 ต่อปี (ดลสุข พงษ์นิกร, กาญจนดา ดาวประเสริฐ, บุรินทร์ วงศ์แก้ว, ศิริินยา แสงคำ, มนฐิตินันท์ ประดิษฐ์ค่าย และ วริสรา มีมาก, 2563) ซึ่งในจังหวัดน่าน พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่าน 506 คนต่อปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในปี พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เข้ารับการรักษา 114 คน รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 91 คน และเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะ 3-4 จำนวน 51 คน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะนี้เป็นสูตร FOLFOX₄, mFOLFOX₆ หรือ FOLFIRI ซึ่งประกอบด้วยยา Oxaliplatin Leucovorin และ Fluorouracil โดยผู้ป่วยต้องรับการรักษาโรงพยาบาล 2-3 วัน ทุก 2 สัปดาห์ เป็นเวลา 6 เดือน มักเกิดผลกระทบบ้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว (ปิยาภรณ์ อินทพลชัย และ กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2563) โดยความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมักลดลง อาจเกิดอาการข้างเคียงจากยา เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเม็ดเลือดขาวที่ลดลง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน แผลในปาก ถ่ายเหลว อาจกระทบต่อรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากต้องหยุดงานในช่วงของการรักษา มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ในขณะที่เดียวกันอาจมีปัญหาการได้รับยาที่ล่าช้า เนื่องจากอัตราการครองเตียงที่มาก ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการรักษาลดลง ผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจเกิดความเครียด วิตกกังวลถึงความไม่แน่นอนของการรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องกับคุณภาพชีวิต (วารุณี มีเจริญ, จิตติกานต์ กาลเทศ และ กัลยา นุตระ, 2561)

ในปี พ.ศ 2563 การระบาดของโรคโควิด-19 ได้ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเฉพาะในการใช้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากต้องการลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส (Moraliyage et al., 2021) และสนับสนุนการเว้นระยะห่างทางสังคม ลดความเสี่ยงการติดเชื้อของผู้ป่วย เพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการบริหารยา และคงประสิทธิภาพของการรักษา ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล นอกจากนี้การบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลใช้ชีวิตประจำวัน ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ผู้ป่วยสามารถไปทำงานได้ในขณะรับยาเคมีบำบัด (Corbett et al, 2015) อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนมารักษาที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องรับผิดชอบมากกว่าเดิม ในการจัดการรักษาและอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยตัวเอง แม้ว่าการเปลี่ยนเปลี่ยนนี้จะส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และอาจทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ความสามารถของผู้ป่วยที่จะดูแลตนเองนั้นแตกต่างกันไป จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน

การบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านนั้น ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดคือยาฟลูออโรยูราซิล (Fluorouracil: 5-FU) แบบต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำประมาณ 2-5 วัน โดยที่ผู้ป่วยควรมีที่พักอาศัยไม่ไกลจากโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความพร้อมในการดูแลตนเอง นำยาและอุปกรณ์การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านได้ ซึ่งอุปกรณ์ควบคุมอัตราการไหลของยา (elastomeric infusion pump) มีขนาดเล็ก น้ำหนักเบา สามารถพกพา และซ่อนใต้เสื้อผ้าของผู้ป่วย ไม่ต้องอาศัยการทำงานของแบตเตอรี่ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติ ใช้งานได้สะดวก และดูแลง่าย ยาจะถูกบริหารโดยใช้แรงดันในการไหลของยา ผ่านเยื่อบุซิลิโคนด้านใน อัตราการไหลจะถูกกำหนดจากอุปกรณ์ควบคุมอัตราการไหล และแรงดันของเยื่อบุซิลิโคนด้านใน โดยความดันที่ใช้ในการไหลของยาจะสามารถต้านแรงดันกลับของเลือดภายในสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางของผู้ป่วยได้ ซึ่งแรงดันกลับนี้จะมีผลต่ออัตราการไหลด้วย (ปณมาภรณ์ ตั้งธีระคุณ, 2562)

คุณภาพชีวิตที่ดีมีความสำคัญกับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระหว่างการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน การบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้านส่งผลดีกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่ต้องนอนค้างคืนในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำงานในขณะรับยาเคมีบำบัดได้ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านได้ตามปกติ ผู้ป่วยรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการรักษา สามารถควบคุมชีวิตของตนเอง และรู้สึกมีความหมายในชีวิตมาก ย่อมทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ผู้ป่วยมีความผูกพันมากกว่าผู้อื่น ทำให้มีกำลังในการเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเองได้ เกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิจัยมาพัฒนาโครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านรามามาโมเดล (Home Chemo RAMA Model, HCRM) ซึ่งดำเนินการเป็นแห่งแรกของประเทศไทย (ภิญโญ อุทธิยา, นิธิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์, สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และ นพกาญจน์ วรรณกิจโสภณ, 2562) นำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลน่าน ใช้เป็นแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐานในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา ตรงเวลา และอำนวยความสะดวกผู้ป่วยและครอบครัว แต่ยังคงรักษาความปลอดภัยในการบริหารยา และประสิทธิภาพของการรักษา

อย่างไรก็ตามการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความพร้อม ในการเปลี่ยนจากการรับยาเคมีบำบัดจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัย มีพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดได้นั้น มีความท้าทายหลายประการ เช่น เป็นแนวทางการรักษาที่ยังใหม่ในประเทศไทย ภาพลักษณ์ของยาเคมีบำบัดที่ค่อนข้างอันตราย และการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีข้อจำกัดของทรัพยากร บุคลากร และนโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม ดังนั้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะต้องผ่านกระบวนการคัดกรอง การช่วยเหลือสนับสนุน ให้เกิดความรู้และทักษะในหลายประเด็น และใช้วิธีการที่เหมาะสมกับบริบทที่มีความแตกต่างจากภาวะปกติ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา ข้อดีและข้อจำกัดของการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน การให้ข้อมูลและการตัดสินใจ การเตรียมและประเมินความพร้อมของสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Port-A-Cath) (ปณมาภรณ์ ตั้งธีระคุณ, 2562) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการบริหารยา การบริหารยาเคมีบำบัด การดูแลอุปกรณ์ติดตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะได้รับยาที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ และการติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเกิดอาการผิดปกติ การป้องกันการติดเชื้อ และถอดอุปกรณ์ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งการริเริ่ม

ของปรับเปลี่ยนการบริการ ที่เน้นการดูแลในโรงพยาบาล ไปสู่การดูแลที่บ้านมีความท้าทาย (ภิญโญ อุทธิยา และคณะ, 2562) ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมั่นใจว่า ผู้ป่วยมีความพร้อม สามารถดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมที่บ้าน ซึ่งโปรแกรมการเตรียมความพร้อม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดที่บ้านมีความสำคัญและควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม โปรแกรมเหล่านี้สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคของตนเอง กระบวนการรักษาด้วยยาเคมี และพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นในระหว่างการรักษา (Srithumsuk & Wangnum, 2021) วิจัยก่อนหน้านี้ได้แสดงความสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น และผลการรักษาที่ดีขึ้นในโรคอื่นๆ (Turon et al., 2022; Wu, Tsao, Huang, & Liu, 2021) แต่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้านในประเทศไทย ยังไม่มีผลการศึกษาที่แน่ชัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมนี้ว่า มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร และอาจใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รับยาเคมีบำบัดที่บ้านหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รับยาเคมีบำบัดที่บ้านหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ซึ่งใช้โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน โดยอาศัยแนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care Model) ของเฮิร์ชแมน และคณะ (Hirschman, Shaid, McCauley, Pauly, & Naylor, 2015) และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) กล่าวคือการเตรียมความรู้และทักษะของผู้ป่วยในการดูแลรับยาเคมีบำบัดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลและนำกลับไปดูแลต่อที่บ้านที่บ้าน ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่จะส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งโปรแกรมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการรับยาเคมีบำบัด โดย 1) ระยะก่อนรับยาเคมีบำบัด มี 3 ขั้นตอน คือ การคัดกรองผู้ป่วย การให้ข้อมูลและการตัดสินใจ และการเตรียมและประเมินความพร้อมเส้นเลือดบริเวณผิวหนังที่จะให้ยา 2) ระยะของการรับยาเคมีบำบัด มี 2 ขั้นตอนคือ การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการบริหารยา และการบริหารยาเคมีบำบัดและ 3) ระยะหลังการให้ยา จะมีการประสานข้อมูลเพื่อติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้าน และการถอดอุปกรณ์ ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาล มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือบุคคล ที่มีความบกพร่อง

ในการดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน โดยการทำให้อาหารหรือทำทดแทน ซึ่แนะ สอน สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ และทักษะของผู้ป่วย ให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วย

■ ก่อนการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน

- การคัดกรองผู้ป่วย: ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา
- การให้ข้อมูลและการตัดสินใจ: ข้อดี-ข้อเสียของการรับยาที่บ้าน การปฏิบัติตัวขณะรับยา ขั้นตอนการรับยา ส่วนประกอบและการดูแลอุปกรณ์ ผลข้างเคียงของยา การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง และการวางแผนการเยี่ยมบ้าน
- การเตรียมและประเมินความพร้อมเส้นเลือดบริเวณผิวหนังที่จะให้ยา

■ ระหว่างการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน

- ก่อนการบริหารยาเคมีบำบัด: การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและเส้นเลือดในการบริหารยา
- ระหว่างการบริหารยา: การให้ยาตามแนวปฏิบัติ และการทวนสอบความรู้และความเข้าใจ

■ หลังการบริหารยา: การติดตามผู้ป่วย, การถอดอุปกรณ์ และการเยี่ยมบ้าน

- พฤติกรรมการดูแลตนเอง
- คุณภาพชีวิต

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pre-post-test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน จำนวน 30 คน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการระหว่าง เดือนเมษายน ถึง เดือนตุลาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 และ 4 ที่รับการรักษาในหน่วยเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 หรือ 4 ที่แพทย์พิจารณาว่ามีความเหมาะสมในการรับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX₄, mFOLFOX₆ และ FOLFIRI ที่บ้าน และผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับยาเคมีบำบัดสูตรดังกล่าว ที่บ้าน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.01 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) = .05 และอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนาจากความคิดเห็นของการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน และการดูแลตนเองของโอโรรม ในการเตรียมความรู้และทักษะของผู้ป่วยในการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน จากการรับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล และนำกลับไปที่บ้าน มีทั้งหมด 3 ระยะ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังรับยาเคมีบำบัด กิจกรรมประกอบด้วย การสอนและสนับสนุนผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองและอุปกรณ์ขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การป้องกันการหลุดหรือเลื่อนของข้อต่อของสายให้ยาเคมีบำบัด ไม่นอนทับกระเปาะ ไม่ประคบร้อนหรือเย็นบริเวณกระเปาะและสายให้ยา ระมัดระวังมีคมที่แทงกระเปาะยา ให้อุปกรณ์ควบคุมอัตราการไหลของยาสัมผัสผิวหนังของผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อให้อุณหภูมิของกระเปาะใกล้เคียงกับอุณหภูมิของร่างกาย การสาธิตเกี่ยวกับการทำงานของอุปกรณ์ การวางกระเปาะยาในกระเปาะหรือใต้เสื้อผ้าของผู้ป่วย และการปิดข้อต่อของสายยางและกระเปาะหากมีการรั่วไหลของยา รวมถึงมีการสาธิตย้อนกลับโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ กิจกรรมยังมีการเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการเตรียมเส้นเลือดส่วนกลางสำหรับการให้ยา อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนเริ่มการบริหารยา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย จนเกิดความเข้าใจ มีโอกาสพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่เคยรับยาเคมีบำบัดที่บ้านมาก่อน มีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับตนเอง และการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. คู่มือการดูแลตนเองในการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย ขั้นตอนการรับยา ส่วนประกอบและการดูแลอุปกรณ์ การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลป้องกันการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในกรณีสายให้ยาหลุดหรือเคมีบำบัดรั่วไหล การสังเกตการณ์ไหลของยา ความผิดปกติและอาการแสดงที่สำคัญ และการกลับมาโรงพยาบาลเพื่อการถอดอุปกรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะของโรคมะเร็ง และสูตรยาเคมีบำบัด

2. แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อประเมินระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับ กำหนดคะแนนปฏิบัติน้อยที่สุด (0 คะแนน) ถึงปฏิบัติมากที่สุด (4 คะแนน) คะแนนสูงแสดงถึงการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การแปลผลระดับพฤติกรรมโดยใช้ พิสัยของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี คะแนน ระหว่าง 0-1.33 ระดับปานกลาง คะแนน ระหว่าง 1.34-2.68 และระดับดีคะแนน ระหว่าง 2.69-4.00

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง (Functional Assessment of Cancer Therapy-General [FACT-G]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย Ratanatharathorn et al. (2001) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 27 ข้อ เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดย เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก

และมากที่สุด คะแนนยิ่งสูง หมายถึง คุณภาพชีวิตยิ่งดี ประกอบด้วย 4 หมวด คือ ความผาสุกด้านร่างกาย 7 ข้อ ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว 7 ข้อ ความผาสุกอารมณ์และจิตใจ 6 ข้อ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม 7 ข้อ การแปลผลระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้พิสัยของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ระดับไม่ดี คะแนนระหว่าง 0-36 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 37-72 และระดับดีคะแนน ระหว่าง 73-108 คะแนนรายด้าน ด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว และด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระดับไม่ดี คะแนนระหว่าง 0-9 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 10-18 และระดับดี คะแนนระหว่าง 19-27 คะแนนด้านอารมณ์ จิตใจ ระดับไม่ดี คะแนนระหว่าง 0-8 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 9-16 และระดับดี คะแนนระหว่าง 17-24

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity index: [CVI]) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อม คู่มือการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอนั้น และนำแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มาคำนวณหาค่า CVI โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ปรับปรุงแล้ว และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .89 และ .90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ทีมวิจัยพบผู้ป่วยเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย หลังจากที่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างลงชื่อ เพื่อความยินยอมในการเข้าร่วมโปรแกรม สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอบแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

ระยะดำเนินการทดลอง โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน มีการเตรียมผู้ป่วยดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อม โดยเริ่มจากแพทย์ให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคแนวทางการรักษา เสนอทางเลือกการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้าน ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผลดีและผลเสียของยาเคมีบำบัดที่บ้าน จะใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

2) เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลแสดงความสนใจ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้โอกาสผู้ป่วยสอบถามและชี้แจงรายละเอียดการเตรียมการผ่าตัดเส้นเลือดสำหรับการให้ยา ขั้นตอนการรับยา การปฏิบัติตัวขณะรับยา การดูแลตัวควบคุมอัตราการไหลของยา ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับการสาธิตให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล อธิบายลักษณะของสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง โดยมีอุปกรณ์จริงให้ผู้ป่วยดู พร้อมทั้งใช้สื่อการสอนให้เข้าใจและเห็นภาพ ประมาณ 1-2 ชั่วโมง

3) หลังจากนั้นมีการนัดพบปะกับผู้ป่วยที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดแบบที่บ้านมาพูดคุย ซักถาม พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้เกิดความคุ้นเคย เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประมาณ 30-60 นาที

4) พบเภสัชกรรับคำแนะนำเรื่องยาเคมีบำบัดและการสังเกตผลข้างเคียงของยา ใช้เวลา 30 นาที

5) นัดหมายการผ่าตัดเตรียมเส้นเลือดสำหรับการให้ยากับศัลยแพทย์ พร้อมทั้งแนะนำการเตรียมตัวก่อนและหลังการผ่าตัด และนัดเพื่อประเมินความพร้อมของเส้นเลือดหลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์

ระยะที่ 2 ระหว่างการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน เป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับยาครั้งแรกและทุก 2 สัปดาห์ จนครบ 12 ครั้ง

1) ผู้ป่วยจะได้รับการเจาะเลือดและพบแพทย์ที่รักษาเพื่อประเมินความพร้อมในการรับยาเคมีบำบัดในช่วงเช้าของวัน หลังจากนั้นเภสัชกรจะมีการเตรียมยาสำหรับผู้ป่วย จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

2) ก่อนการบริหารยาเคมีบำบัด พยาบาลให้ผู้ป่วยลงชื่อยอมรับการรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังให้ยาเคมีบำบัด และเชิญเข้ากลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน ผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในกลุ่ม สำหรับการติดตามอาการ ตอบข้อซักถาม ให้กำลังใจ และกรณีมีปัญหาเร่งด่วนสามารถสอบถามทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทันที

3) ในการรับยาครั้งแรกผู้ป่วยจะนอนในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 1 คืน เพื่อประเมินอาการและการทำงานของอุปกรณ์ควบคุมการอัตราการไหลของยา และทดสอบความมั่นใจในการดูแลอุปกรณ์ของผู้ป่วย การสังเกตความผิดปกติ ปริมาณการไหลของยาเคมีบำบัด มีการใช้แบบทดสอบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยอธิบายขั้นตอนการรับบริการ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเขียนแผนที่บ้านและลงนามในเอกสารยินยอมในการเยี่ยมบ้าน พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ทบทวนวิธีการดูแลชุดบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน การดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง และวิธีการตรวจสอบยาหมดในกระเปาะได้รับคำแนะนำการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหารสะอาดและปรุงใหม่ การใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ชุมชน การล้างมือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม เช่น การกดชักโครก 2 ครั้ง หลังมีการขับถ่าย เพื่อป้องกันการกระจายของยาเคมีบำบัด สังเกตอาการผิดปกติอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล ก่อนนัด เช่น มีไข้ รอบสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางบวมแดง ท้องเสียรุนแรง เป็นต้น

4) ผู้ป่วยที่รับยาครั้งที่ 2 เป็นต้นไป จะมีการพบแพทย์ตามนัด หลังจากได้รับการประเมินและคำแนะนำจากพยาบาลและเภสัชกรแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับยาตามแผนการรักษาและต่อยา 5-FU ในอุปกรณ์ควบคุมการอัตราการไหลของยาเข้ากับสายบริเวณเส้นเลือดดำส่วนกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปบริการที่บ้านอีก 48-50 ชั่วโมง พยาบาลมีการทบทวนวิธีการดูแลชุดบริหารยาที่บ้าน

ระยะที่ 3 หลังการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน เป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับยากลับไปอยู่ที่บ้านในแต่ละครั้ง เป็นระยะเวลา 48-50 ชั่วโมง ในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามจากพยาบาลดังนี้

1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานและไลน์แอปพลิเคชันเพื่อให้สามารถปรึกษาเมื่อมีปัญหา

2) ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลติดต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลทางโทรศัพท์ มีการสอบถามปัญหาในการดูแลตนเอง ทบทวนความเข้าใจในการดูแลอุปกรณ์ รวมทั้งการขอให้ส่งรูปถ่ายของอุปกรณ์ ยา หรืออาการผิดปกติ ผ่านทาง และไลน์แอปพลิเคชัน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

3) ผู้ป่วยรับการถอดชุดบริหารยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล เมื่อยาหมดหรือประมาณ 48-50 ชั่วโมงหลังเริ่มยา

4) หลังการรับยา 1 สัปดาห์ พยาบาลติดต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลทางโทรศัพท์ มีการสอบถามปัญหาในการดูแลตนเอง ทบทวนการสังเกตอาการและอาการข้างเคียงใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 1 ครั้ง เพื่อประเมินสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ สังคม ของผู้ป่วยและผู้ดูแล ในสัปดาห์ที่ 4-8

6) ผู้ป่วยตอบแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในสัปดาห์ที่ 12

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลน่าน เลขที่ COA. 017/2566 วันที่ 1 เมษายน 2566 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผ่านเอกสารชี้แจง มีการแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สามารถตัดสินใจเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บรักษาเป็นความลับ จัดเก็บอย่างปลอดภัย และมีการจำกัดการเข้าถึง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างถูกนำไปวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการศึกษาด้วยสถิติ paired sample t-test หลังจากจากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.33 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.60 เป็นแม่เร่ร่อนไร้ที่พึ่งร้อยละ 3 และ 4 จำนวนเท่ากัน ใช้สิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 73.33

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง

หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในขณะเดียวกันคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองรายข้อเพิ่มขึ้นทุกพฤติกรรมเช่นกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{X}/SD$	ระดับ	$\bar{X}/SD$	ระดับ		
พฤติกรรมโดยรวม	2.31/0.55	ปานกลาง	3.03/0.41	ดี	-6.153	.000*
1. การนอนหลับพักผ่อน	2.40/0.77	ปานกลาง	3.13/0.43	ดี	-5.430	.000*
2. การดื่มน้ำ	2.50/0.73	ปานกลาง	2.93/0.78	ดี	-2.765	.010*
3. การรับประทานอาหาร	2.87/0.94	ดี	3.43/0.50	ดี	-3.798	.000*
4. การแปรงฟัน	2.63/0.85	ปานกลาง	3.37/0.56	ดี	-4.853	.000*
5. การขับถ่าย	2.03/0.96	ปานกลาง	3.63/0.85	ดี	-2.983	.006*

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{X}/SD$	ระดับ	$\bar{X}/SD$	ระดับ		
6. การชำระหลังขับถ่าย	2.23/0.86	ปานกลาง	2.90/0.61	ดี	-3.959	.000*
7. การหลีกเลี่ยงใกล้ชิดผู้ป่วย	2.03/1.03	ปานกลาง	2.90/1.13	ดี	-4.878	.000*
8. การสวมหน้ากากอนามัย	2.57/0.94	ปานกลาง	3.43/0.63	ดี	-3.791	.001*
9. การเว้นระยะห่างจากผู้อื่น	2.20/0.55	ปานกลาง	3.13/0.70	ดี	-5.215	.000*
10. การล้างมือ	2.23/0.68	ปานกลาง	2.97/0.66	ดี	-4.428	.000*
11. การสังเกตอาการผิดปกติ	2.20/0.93	ปานกลาง	3.03/0.62	ดี	-4.334	.000*
12. การแยกของใช้ส่วนตัว	1.90/1.06	ปานกลาง	2.63/1.13	ปานกลาง	-3.958	.000*
13. การใช้ช้อนกลาง	2.17/1.45	ปานกลาง	2.93/0.94	ดี	-4.323	.000*

* $p < .01$

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต

หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านก็เพิ่มขึ้นทุกด้านเช่นเดียวกัน ซึ่งพบว่า คะแนนด้านอารมณ์และจิตใจเพิ่มขึ้นมากที่สุด ตามด้วยด้านการปฏิบัติกิจกรรม ด้านร่างกาย และด้านสังคม/ครอบครัว ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{X}/SD$	ระดับ	$\bar{X}/SD$	ระดับ		
คุณภาพชีวิตโดยรวม	52.70/13.41	ปานกลาง	82.70/7.32	ดี	-11.025	.000*
ด้านร่างกาย	11.80/4.13	ปานกลาง	20.30/5.66	ดี	-6.518	.000*
ด้านสังคม/ครอบครัว	21.90/2.60	ดี	23.63/2.16	ดี	3.196	.003*
ด้านอารมณ์ จิตใจ	8.03/5.76	ไม่ดี	18.67/3.04	ดี	-9.504	.000*
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม	10.97/5.79	ปานกลาง	20.10/2.52	ดี	-8.269	.000*

* $p < .01$

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยจำนวนมากที่ให้ความสำคัญของการบริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 2001) และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในบริบทที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคย โดยเฉพาะการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่บ้าน และการดูแลช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว (Hirschman et al., 2015) เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและราบรื่น กล่าวคือ ก่อนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วย และผ่านกระบวนการวินิจฉัยและรักษาหลายอย่าง อาจรวมถึงการผ่าตัดบริเวณลำไส้หรือการรักษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง

อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย การเข้าสังคม และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จึงพบว่า มีคุณภาพชีวิตที่ค่อนข้างต่ำ (Dung, Lan, Khanh, & Chinh, 2021; Swiatkowski, Górnicki, Butdys, & Chabowski, 2022) ซึ่งคุณภาพชีวิตที่มักได้รับผลกระทบได้บ่อย มักเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของร่างกายและสังคม (Physical and social functioning) ผู้ป่วยมักมีอาการขับถ่ายผิดปกติ เกิดความเจ็บปวด (พรพิมล เลิศพานิช, อำภพร นามวงศ์พงษ์ และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2560) อ่อนล้า เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ (Kucukvardar, Karadibak, Ozsoy, Atag Akyurek, & Yavuzsen, 2021) ส่งผลให้การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยลดลง และมีความวิตกกังวลในการรักษา เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป (Magaji, Moy, Law, Sii, & Rostani, 2019) ดังนั้น การเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมนี้ จึงเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และช่วยให้สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Qedair, Al Qurashi, Alamoudi, Aga, & Hakami, 2022) จึงทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านจิตใจ อารมณ์ และการมีอิสระในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ในขณะเดียวกัน กิจกรรมในโปรแกรมนี้ มีส่วนทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่จำเป็น ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และให้สามารถควบคุมและรับผิดชอบตนเองได้มากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Hess & Pohl, 2013) การที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาล ขณะรับยาเคมีบำบัดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตหลายประการ ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยและผ่อนคลาย อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ และรู้สึกว่าจะสามารถมีชีวิตที่ใกล้เคียงปกติในช่วงเวลาที่ท้าทายของชีวิต รวมถึงความยืดหยุ่นในการดำเนินชีวิต สามารถกำหนดกิจวัตรประจำวันของตนเอง มีชีวิตความเป็นส่วนตัวมากกว่าโรงพยาบาล (Biswas, Faruque, Banik, Ahmad, & Mashrek, 2022; Orford et al., 2023) การรับยาเคมีบำบัดที่บ้านยังช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ แม้โรงพยาบาลจะมีมาตรฐานการรักษาความสะอาดที่เข้มงวด แต่ก็ยังเป็นความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันลดลง การรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ช่วยทำให้ผู้ป่วยลดการสัมผัสกับการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เพิ่มความปลอดภัยมากขึ้น (Roug et al., 2023) นอกจากนี้การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน เน้นความสำคัญของการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการและความชอบของผู้ป่วยแต่ละคน และให้ความสำคัญไม่เพียงแต่ปัจจัยทางกายภาพ แต่ยังรวมถึงปัจจัยทางจิตใจและสังคมที่มีส่วนร่วมในคุณภาพชีวิตโดยรวมอีกด้วย

โปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีทักษะในการจัดการสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ว่าการดูแลตนเองเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บป่วย และอาการข้างเคียงจากยาได้ดี นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีตามไปด้วย ผู้ป่วยได้รับการถ่ายทอดความรู้ และส่งเสริมให้เกิดทักษะ ประสิทธิภาพของการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน การจัดการกับอาการ การตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะรับยา การให้ยาและการจัดการอุปกรณ์ด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางจิตใจเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองได้ และสามารถสะท้อนออกมาทางพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม การรับยาเคมีบำบัดที่บ้านช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำให้สามารถปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของทีมนักวิชาชีพได้ง่ายขึ้น เช่น พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้อื่น การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดและเช็ดให้แห้งหลังการขับถ่าย และการรับประทานอาหารสะอาด ปรงสุกใหม่ จึงทำให้มีคะแนนสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอีวานส์และคณะ (Evans et al, 2016) ซึ่งระบุว่า การรับยาเคมีบำบัดเป็นการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการทำงานเป็นทีม มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระและมั่นใจในตนเอง คำนึงถึงความปลอดภัย การสื่อสาร และการบริหารจัดการของทีมสุขภาพ ทำให้การเปลี่ยนผ่านและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย สำหรับการดูแลที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยสรุป การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้าร่วมโปรแกรมเตรียมการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามโรเจอร์และคณะ (Rogers, Pesata, Lee, Zhao, Krieger, & Daily, 2021) ให้ข้อมูลว่า จากการสัมภาษณ์พยาบาลด้านโรคมะเร็ง พบว่า โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการรับยาเคมีบำบัดที่มักใช้ในทางปฏิบัติ ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับมักเป็นไปตามแนวปฏิบัติของหน่วยบริการ เช่น การวินิจฉัย การรักษา สูตรยาที่ได้รับ และการมาตามนัด แต่ยังขาดองค์ความรู้ที่มีมาตรฐานและทันสมัยเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ ในการด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนในจัดโปรแกรมเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยในการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และส่งเสริมการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและปลอดภัย

2. ควรมีการจัดการเรียนการสอนในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน แก่พยาบาลวิชาชีพ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการเป็นการศึกษาในกลุ่มเดียว ไม่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จึงควรมีการออกแบบการวิจัยที่มีการควบคุมตัวแปรอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและคุณภาพชีวิต

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อผลลัพธ์ด้านอื่นๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและผู้ดูแล และค่าใช้จ่าย เป็นต้น

3. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่พบได้บ่อยในเพศชาย จึงทำให้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงควรมีการออกแบบการวิจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองเพศใกล้เคียงกัน

4. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมนี้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่น เช่น โรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ซึ่งมีการใช้สูตรยาเคมีบำบัดและการบริหารยา 5-FU ที่คล้ายคลึงกัน

เอกสารอ้างอิง

- ดลสุข พงษ์นิกร, กาญจนา ดาวประเสริฐ, บุรินทร์ วงศ์แก้ว, ศิริยา แสงคำ, มนฐิตินันท์ ประดิษฐ์ค่าย และ รวิสรา มีมาก. (2563). แนวโน้ม อุบัติการณ์และอัตราการตายโรคมะเร็งในภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2536-2560: ผลของการพัฒนาเครือข่ายทะเบียนมะเร็งระดับประชากร. เข้าถึงได้จาก https://www2.lpch.go.th/canreg/index.php/cancer/data_read/1846
- ปถมารณ ตั้งธีระคุณ. (2562). การเตรียมยาโดยใช้ elastomeric pump สำหรับบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*, 29(2), 153-165.
- ปิยาภรณ์ อินทผลัญ และ กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*, 13(2), 98-113.
- พรพิมล เลิศพานิช, อำภาพร นามวงศ์พงษ์ และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2560). ประสบการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนสุตา สยามบรมราชกุมารี*, 6(1), 45-55.
- ภิญโญ อุทธิยา, นิชฌิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์, สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และ นพกาญจน์ วรรณกิจโสภณ. (2562). บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 25(2), 119-129.
- วารุณี มีเจริญ, จิตติกานต์ กาลเทศ และ กัลยา นุตระ. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 52-61.
- Biswas., J., Faruque., M., Banik., P. C., Ahmad., N., & Mashrek., S. R. (2022). Quality of life of the cancer patients receiving home-based palliative care in Dhaka city of Bangladesh. *PLOS ONE*, 17(7), e0268578. doi: 10.1371/journal.pone.0268578
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424. doi: 10.3322/caac.21492
- Corbett, M., Heirs, M., Rose, M., Smith, A., Stirk, L., Richardson, G., ... Eastwood, A. (2015). The delivery of chemotherapy at home: an evidence synthesis. *Health Services and Delivery Research*, 3(14), 1-182. doi: 10.3310/hsdr03140
- Dung, P. T., Lan, N. T. P., Khanh, P. P., & Chinh, N. D. (2021). Quality of life of patients with permanent colostomy after the miles operation for low rectal cancer at Vietnam National Cancer Hospital, Hanoi. *The Thai Journal of Surgery*, 42(2), 49-53.
- Evans, J. M., Qiu, M., MacKinnon, M., Green, E., Peterson, K., & Kaizer, L. (2016). A multi-method review of home-based chemotherapy. *European Journal of Cancer Care*, 25(5), 883-902. doi:10.1111/ecc.12408

- Hess, L. M., & Pohl, G. (2013). Perspectives of quality care in cancer treatment: A review of the literature. *American Health & Drug Benefits*, 6(6), 321-329.
- Hirschman, K. B., Shaid, E., McCauley, K., Pauly, M. V., & Naylor, M. D. (2015). Continuity of care: the Transitional care model. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3). doi: 10.3912/ojin.vol20no03man01
- Kucukvardar, D., Karadibak, D., Ozsoy, I., Atag Akyurek, E., & Yavuzsen, T. (2021). Factors influencing physical activity in patients with colorectal cancer. *Irish Journal of Medical Science*, 190(2), 539-546. doi:10.1007/s11845-020-02338-9
- Magaji, B., Moy, F., Law, C., Sii, H., & Roslani, A. (2019). Pattern of health-related quality of life and its association among patients with colorectal cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*, 4(2), 45-52. doi: 10.31557/apjcc.2019.4.2.45-52
- Moraliyage, H., De Silva, D., Ranasinghe, W., Adikari, A., Alahakoon, D., Prasad, R., ... Bolton, D. (2021). Cancer in lockdown: Impact of the COVID-19 pandemic on patients with cancer. *Oncologist*, 26(2), e342-e344. doi: 10.1002/onco.13604
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice*. (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Orford, R., Slater, P., Spencer, B., Giarola, T., Nicholls, W., Walker, R., ... Bradford, N. (2023). One hundred times better, at home in our own beds: Implementation of home intravenous hydration after chemotherapy in children with cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 40(4), 265-276. doi: 10.1177/27527530221147880
- Qedair, J. T., Al Qurashi, A. A., Alamoudi, S., Aga, S. S., & Hakami, A. (2022). Assessment of quality of life (qol) of colorectal cancer patients using QLQ-30 and QLQ-CR 29 at King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. *International Journal of Surgical Oncology*, 2022, 1-8. doi: 10.1155/2022/4745631
- Ratanatharathorn, V., Sirilerttrakul, S., Jirajarus, M., Silpakit, C., Maneechavakajorn, J., Sailimai, P., ... Sirisinha, T. (2001). Quality of life, functional assessment of cancer therapy general. *Journal of the Medicine Association of Thailand*, 84(10): 1430-1442.
- Rogers, B., Pesata, B., Lee, J. H., Zhao, J., Krieger, J., & Daily, K. (2021). Chemotherapy education: Current practices of oncology nurses counseling patients. *Support Care Cancer*, 29(12), 7323-7328. doi:10.1007/s00520-021-06308-4
- Roug, L. I., Topperzer, M. K., Michelsen, R. T., Jarden, M., Wahlberg, A., Hjalgrim, L. L., ... Hansson, H. (2023). Development of an intravenous chemotherapy intervention for children and adolescents with cancer administered by their parents at home (INTACTatHome). *BMC Health Services Research*, 23(1), 664. doi: 10.1186/s12913-023-09613-2

- Srithumsuk, W., & Wangnum, K. (2021). "New Normal" home chemotherapy in Thailand: How the challenging roles of nurses are changing? *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(3), 340-343. doi: 10.4103/apjon.apjon_54_20
- Swiatkowski, F., Górnicki, T., Budys, K., & Chabowski, M. (2022). The quality of life of patients with surgically treated colorectal cancer: A narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(20), 6211. doi: 10.3390/jcm11206211
- Turon, H., Hobden, B., Fakes, K., Clapham, M., Proietto, A., & Sanson-Fisher, R. (2022). Preparation for cancer treatment: A cross-sectional study examining patient self-reported experiences and correlates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). doi: 10.3390/ijerph191610167
- Wu, M. P., Tsao, L. I., Huang, S. J., & Liu, C. Y. (2021). Development of the readiness for home-based palliative care scale (RHBPCS) for primary family caregivers. *Healthcare*, 9(5). doi:10.3390/healthcare9050608