



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนเม็ดเลือดขาว อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิต*

ทรงเดช ประเสริฐศรี พย.บ.**

อำภพร นามวงศ์พรหม PhD***

น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ศส.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนเม็ดเลือดขาว อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร AC แบบผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยนอก ศูนย์มหาวชิราลงกรณ ญะบุรี ระหว่างเดือนธันวาคม 2553 – กรกฎาคม 2554 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 41 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 21 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ แผนการสอน ต้นแบบ และคู่มือส่งเสริมสุขภาพตนเอง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบบันทึกข้อมูลผลการทดลอง และแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square, Mann-Whitney U test, Wilcoxon Signed Rank Test และ Paired t-test ผลวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ANC ของกลุ่มที่เข้าโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .036$) อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน ($p = .488$ และ $.401$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนเม็ดเลือดขาว อัตราการติดเชื้อ คุณภาพชีวิต

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขระดับโลก องค์การอนามัยโลกคาดว่าในปีพ.ศ. 2558 จะมีประชากรป่วยเป็นโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปีละ 10,000,000 คน เป็น 15,700,000 คน¹ สอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งทั่วประเทศของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี 2553 พบว่ามะเร็งเต้านมพบมากที่สุดในเพศหญิง โดยพบร้อยละ 40² มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของสตรีทั่วโลกและมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปีโดยมะเร็ง

เต้านมพบได้มากถึง 1 ใน 4 ของมะเร็งเพศหญิง และเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 2 ในเพศหญิง รองจากมะเร็งปอด¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้หญิงป่วยและต้องรักษาด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงถึง 2.4 ล้านคน โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน แต่ใช้เวลานานหลายปีในการก่อโรค หากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มต้นก็สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ถึงร้อยละ 80 – 100 โดยการรักษามะเร็งเต้านมตามมาตรฐาน จะพิจารณาจากระยะของโรค คือ Stage 0 – IV ดังนี้ Stage 0 มี 2 ชนิดคือ Lobular Carcinoma In Situ (LCIS) จะรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ Lumpectomy แล้ว ตามด้วยรังสี

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

**นักศึกษาลูกสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

***อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



รักษา และ ชนิด Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) จะรักษาด้วยการผ่าตัด Mastectomy Stage I, II และ III A การรักษาคือคล้ายคลึงกัน กรณีทำผ่าตัด Mastectomy แพทย์จะพิจารณาให้เคมีบำบัดจนครบ Course แล้วตรวจ Hormone receptor เมื่อผล Hormone receptor positive จะได้รับยา Hormone อีก 5 ปี กรณีทำผ่าตัด Lumpectomy แล้วให้เคมีบำบัด และรังสีรักษาจากนั้นให้ยา Hormone อีก 5 ปี เมื่อผล Hormone receptor positive หากก่อนมะเร็งมีขนาดใหญ่อาจพิจารณาให้เคมีบำบัดก่อนแล้วจึงผ่าตัด และกลับมาให้เคมีบำบัดอีกเมื่อผ่าตัดแล้ว Stage IIIB และ IIIC จะรักษาแบบ Neoadjuvant ด้วยการให้เคมีบำบัดก่อนเพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็งก่อนการผ่าตัดแล้วจึงผ่าตัด Mastectomy และกลับไปให้เคมีบำบัด แล้วจึงให้รังสีรักษา (จะพิจารณาให้ยา Hormone เมื่อผล Hormone receptor positive) ส่วน Stage IV จะพิจารณารักษาแบบ Systemic Treatment ด้วยการให้เคมีบำบัด หรือ Hormone^{3,4} รักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันจึงจะมีผลให้การรักษายาวนานได้ การให้เคมีบำบัดโดยใช้ยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปจำนวน 4 – 6 ชุด (Cycle) หรือเป็นระยะเวลา 3 – 6 เดือน ส่งผลให้เกิดการเพิ่มอัตราการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแรก

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Stage I มี 5- year survival ร้อยละ 100 การให้เคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงมากกว่าเคมีบำบัดชนิดเดียว อาการข้างเคียงจากยาก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย เช่น ภาวะ Neutropenia จะมีผลให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงจนผู้ป่วยเสียชีวิตได้⁵⁻⁹ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia จะมีอาการแปรผันรุนแรงตามจำนวนเม็ดเลือดขาวที่ลดลง และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีภาวะ Neutropenia ผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia ที่มีส่วนร่วมด้วยจะพบการติดเชื้อร้อยละ 50 และผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophil น้อยกว่า 100 เซลล์ต่อลบ.มม. จะมีการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ประมาณร้อยละ 20¹⁰ ภาวะ Neutropenia มีการจัดแบ่งระดับความรุนแรงไว้ 4 ระดับตามผลการคำนวณค่าจำนวนเม็ดเลือดขาว (Absolute Neutrophil Count, ANC)

ประกอบด้วย ระดับที่ 1 ANC 1,500 – 2,000 ระดับที่ 2 ANC 1,000 – 1,500 ระดับที่ 3 ANC 500 – 1,000 และระดับที่ 4 ANC ต่ำกว่า 500⁶ ผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องหยุดชะงักหรือลดขนาดของการให้เคมีบำบัดลง เป็นผลให้การรักษาไม่เกิดประสิทธิผลตามที่คาดหวัง นอกจากนี้บางกลุ่มจะปฏิเสธไม่ขอรับการรักษาต่อด้วยเคมีบำบัด หลังจากเกิดผลข้างเคียงของยา เหล่านี้เป็นเหตุของการเพิ่มอัตราการตาย^{6,10,11} การป้องกันภาวะ Neutropenia เป็นบทบาทที่สำคัญของทีมสุขภาพ ในส่วนของแพทย์จะมุ่งที่จะให้ยากลุ่ม Granulocyte Colony Stimulating Factor (G-CSF) ซึ่งพบว่าสามารถช่วยลดอัตราการเกิดภาวะ Neutropenia อัตราการติดเชื้อ อัตราการตาย และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้¹²⁻¹⁷ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Neutropenia เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งการสนับสนุนการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภาวะ Neutropenia คือการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดูแลเรื่องภาวะโภชนาการ¹⁸⁻²² การออกกำลังกาย การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมจะทำให้มีการรับรู้ที่ดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น^{23,24} และการให้ยา G-CSF ตามแผนการรักษา ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพขึ้น เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นจะส่งผลให้เม็ดเลือดขาว สูงขึ้น อัตราการติดเชื้อลดลง และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนเม็ดเลือดขาวและอัตราการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มที่เข้าโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์²⁵ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพมีมโนทัศน์หลัก 3 ประการ คือ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์ ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยมุ่งจัดกระทำกับอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ANC อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative study) ชนิด Retrospective and Prospective Uncontrolled before and after Intervention Study เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ANC อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่าง เลือกจากประชากรเข้าถึงแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงอายุ 15 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยเคมีบำบัด Regimen AC เป็นครั้งแรก 3) สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้มาโดยการกำหนดระยะเวลา คือ กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม (Retrospective group) จะศึกษาในช่วงระยะเวลา 4 เดือน ก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจำนวน 21 ราย และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ (Prospective group) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในช่วงระยะเวลา 4 เดือนจำนวน 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Prospective group) ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แผนการสอน ต้นแบบ และคู่มือการส่งเสริมสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบบันทึกข้อมูลผลการทดลอง และแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ที่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตทำการวิจัยจาก ศูนย์มหาวชิราลงกรณ ญัตติ ดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลในศูนย์มหาวชิราลงกรณ ญัตติ พร้อมทั้งขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Neutropenia โดยผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการประสานงานในหน่วยงานก่อนการปฏิบัติ กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สถิติ

1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยแสดง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ทดสอบการกระจายของอายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับ Albumin Hct ANC คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk 3) เปรียบเทียบความเท่าเทียมกัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าโปรแกรม ด้าน อายุ BMI Albumin Hct ระดับ ANC คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนคุณภาพชีวิต ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ส่วนระยะของโรค ตำแหน่งที่มีการกระจาย และอัตราการติดเชื้อ ทดสอบด้วยสถิติ Chi - Square 4) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อน และหลังการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ส่วนคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test 5) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับ ANC ระหว่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่เข้าโปรแกรม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test และอัตราการติดเชื้อ โดยใช้สถิติ Chi - Square 6) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อน และหลังการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test



ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 ราย แบ่งเป็นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 21 ราย และกลุ่มที่เข้าโปรแกรม 20 ราย ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า มีอายุระหว่าง 39 – 59 ปี และมีอายุเฉลี่ย 44.52 ปี (SD = 8.01) ใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (12 ราย, ร้อยละ 57.1) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (10 ราย, ร้อยละ 47.6) มีรายได้ระหว่าง 1,000 – 40,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 12,666.67 บาทต่อเดือน (SD = 9361.27) มีรายได้มาจากตนเองมากที่สุด (8 ราย, ร้อยละ 38.1) ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด (9 ราย, ร้อยละ 42.9) อยู่ระหว่าง 18.55 – 28.29 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.71 (SD = 4.58) เรื่องระยะของโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 1 และ 2 (11 ราย, ร้อยละ 51.4) ส่วนใหญ่ไม่มีการกระจายของโรค (15 ราย, ร้อยละ 71.4)

กลุ่มที่เข้าโปรแกรมเมื่อจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 33 – 58 ปี และมีอายุเฉลี่ย 45 ปี (SD = 5.56) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (16 ราย, ร้อยละ 80) มีรับจ้างมากที่สุด (11 ราย, ร้อยละ 55) รายได้ระหว่าง 3,000 – 50,000 บาทต่อเดือน ได้เฉลี่ย 15,350 บาทต่อเดือน (SD = 12227.12) ที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากตนเอง (14 ราย, ร้อยละ 70) ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด (8 ราย, ร้อยละ 40) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.14 (SD = 4.28) ในเรื่องระยะของโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 1 และ 2 (13 ราย, ร้อยละ 65) ส่วนใหญ่ไม่มีการกระจาย (18 ราย, ร้อยละ 90) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านอายุ ดัชนีมวลกาย Albumin และ Hct ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = .771$, $.619$, 1.000 และ $.628$ ตามลำดับ) และเปรียบเทียบความแตกต่างด้าน ระยะของโรค ตำแหน่งที่มีการกระจายระหว่างกลุ่มที่เข้าโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = .412$ และ $p = .238$ ตามลำดับ)

2. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เมื่อเปรียบเทียบความ

แตกต่างด้าน ANC ระหว่างกลุ่มที่เข้าโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test พบว่าไม่แตกต่างกัน ($Z = -1.39$, $p = .163$)

3. เปรียบเทียบภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด สามารถส่งเสริมให้กลุ่มที่เข้าโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม หลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และส่งผลให้ ANC สูงขึ้นได้ในครั้งที่ 2, 4, 5, 7 และ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .005$, $.045$, $.016$, $.026$ และ $.037$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการติดเชื้อและคุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = .488$ และ $.401$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งสนับสนุนแนวคิด แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์²⁵ โดยผลสำเร็จของโปรแกรมที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจาก กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้จากต้นแบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สำคัญอีกประการ คือ อิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

2. จำนวนเม็ดเลือดขาว ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มที่เข้าโปรแกรมมีระดับ ANC อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีแนวโน้มคงที่และสม่ำเสมอซึ่งเป็นผลมาจากโปรแกรมได้ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดขาว ได้แก่ การรับประทาน



อาหาร การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ป้องกันการติดเชื้อ²⁶

3. อัตราการติดเชื้อ พบว่าที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีการติดเชื้อ 2 ราย (ร้อยละ 9.5) แต่ในกลุ่มที่เข้าโปรแกรม ไม่มีการติดเชื้อเลย ถึงแม้ว่าจากการทดสอบทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อระหว่างกลุ่มที่เข้าโปรแกรม และที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะไม่แตกต่างกัน แต่ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามโปรแกรมมีนัยสำคัญทางคลินิก เพราะเมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้นจะส่งผลให้มีความทุกข์ทรมานจากการติดเชื้อ สมรรถภาพของร่างกายไม่ดี และอาจส่งผลให้เสียชีวิตได้นอกจากนี้ยังมีผลให้ผู้ป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น²⁷

4. คุณภาพชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ และความผาสุกด้านอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น แม้ว่าจะไม่มีความแตกต่างทางสถิติ แต่แนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้น จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ทำให้มีการเกิดภาวะสุขภาพที่ดี กลุ่มตัวอย่างจึงมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตด้าน ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยลดลง เนื่องจากอาการข้างเคียงที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่แตกต่างหลายหลาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เมื่อยาล้ำ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผอมว่น สีผิวเปลี่ยนแปลง น้ำหนักลด ภาวะลักษณะเปลี่ยนไปซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้คะแนนในเรื่อง ความพอใจกับความสุขภาพของตนเองลดลง มีผลทำให้มีความต้องการพึ่งพามากขึ้น ทั้งหมดล้วนแต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ลดลง^{28,29}

ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี Regimen AC ไปใช้ในผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกันควรคงไว้ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การรับรู้ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และ อิทธิพลระหว่างบุคคล

2. การเลือกต้นแบบของโปรแกรมควรเป็น คนเดิม หากไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกครั้ง อาจบันทึกโดยใช้วิดีโอ ต้นแบบแทน

3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรติดตามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังครบการรักษาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

4. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างและทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลให้ ANC สูงขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ประคอง อินทรสมบัติ ผศ.ดร.อำภพร นามวงศ์พรหมและดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ที่กรุณาใช้เวลาให้คำปรึกษา ขอขอบคุณต้นแบบ และผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทุกท่าน

References

1. World Health Organization (WHO). "Cancer." [Online] 2009[cite 2009 March 30]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
2. National Cancer Institute. Hospital-base cancer registry. Bangkok Thailand: Pimrumthaipace; 2010.
3. National Cancer Institute. Chemotherapy. [Online] 2009 [cite 2009 January 10]. Available from: <http://www.nci.go.th/Knowledge/chem.html>
4. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Breast Cancer. Clinical Practice Guidelines in Oncology; 2009.
5. Kanitsap N, Auewarakul C. Outcome of febrile neutropenia in patients with leukemia and lymphoma. Siriraj Medical Journal 1999; 11: 857 – 864.
6. Crawford J, et al. Chemotherapy-induced neutropenia Risk. Consequences and new directions for its Management Cancer 2003; 100: 228-237.
7. Marrs JA. Care of Patient With Neutropenia. Clinical Journal of Oncology Nursing 2006; 10: 164-165.



8. Schwartzberg LS. Neutropenia: Etiology and Pathogenesis. *Clinical Cornerstone* 2006; 8: 5-11.
9. Nation Comprehensive Cancer Network (NCCN). Prevention and Treatment of Cancer Related Infection. Practice Guidelines in Oncology; 2007.
10. Ratanatharathon V. Textbook of medical oncology 2. Bangkok Thailand: Chulalongkorn University; 2005.
11. Bow EJ, et al. Management of the Febrile neutropenic cancer patient: from 40 years of study. *The European Society of Clinical Microbiology and Infectious Disease* 2005; 11: 24 – 29.
12. Barroso S, et al. Guideline for prevention of febrile neutropenia. [Online] 2009 [cite 2009 March 30]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18489831>.
13. Doyle A, et al. The role of the oncology nursing in prechemotherapy neutropenia risk assessment and patient outcomes. *The Journal of Supportive Oncology* 2007; 5:34 – 35.
14. Cosler LE. Effect of Outpatient Treatment of Febrile Neutropenia on the Risk Threshold for the Use of CSF in Patients with Cancer Treatment with Chemotherapy. *Value in Health* 2005; 8: 47-52
15. Calhoun EA, et al. Uncompensated costs associated with the outpatient management of cancer chemotherapy-associated febrile neutropenia. *Community Oncology* 2005; 2: 293-296.
16. Larson E, Nirenberg A. Evidence-based Nursing Practice to Prevent Infection in Hospitalized Neutropenic Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum* 2004; 31 : 717-722.
17. White N, et al. Protocol for Management Chemotherapy-induced Neutropenia in Clinical Oncology Practices. *Cancer Nursing* 2005; 28: 62-69.
18. Giovanna R. Prevention and therapy of neutropenia in elderly patients. *Oncology Hematology* 2003; 46: 247-253.
19. Hack V, et al. The effect of maximal exercise on the activity of neutropenia granulocytes in highly trained athletes in a moderate training period. *Applied Physiology* 2004; 65: 520-524.
20. Nation Comprehensive Cancer Network (NCCN) and American Cancer Society. "Fever and Neutropenia. Treatment Guidelines for patients with cancer 2006; 2 : 8-41.
21. Marai A. "Neutropenic Diet. [Online] 2008 [cited 2008 December 10]. Available from: <http://www.thirdage.com/digestive-health/low-bacteria-diet-Neutropenic-diet>.
22. Oncology Nursing Society. A community wide neutropenia education series as an ATA Qintervention. [Online] 2009 [cited 2009 December 8]. Available from: <http://nursinglibrary.org/Portal/main.aspx?Mpageid=4024&pid=3332>.
23. Padula CA. Predictor of Participation in Health Promotion Activities by Elderly Couples. *Journal of Family Nursing* 1997; 3: 88-106.
24. Frauman AC, Nettles BC. Predictors of a Health Promoting Life-style Among Well Adult Clients in a Nursing Practice. *Journal of the American Academy of Nursing Practitioners* 2007; 3: 174-179.
25. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. Stamford CT: Appleton and Lange; 1996.
26. Nirenberg A, et al. Neutropenia: State of the Knowledge Part II. *Oncology Nursing Forum* 2006; 3: 1202 – 1208.
27. Voravud N, Sriuranpong V. Febrile neutropenia after chemotherapy in patients with non-hematologicals. *Chula Med J* 2003; 47: 215 – 161.
28. Leksawas N, Lawantrakul N, Choompradits S. Distress of breast cancer patients receiving chemotherapy. *The Thai Journal of Nursing* 1999; 14: 37-48.
29. Onbunreang J, Juangpanich U, Lunlud J, Pranudsudja A, Puangsuk P, Kambootad S. Self-Care and Quality of Life in Cholangiocarcinoma Patients Receiving Chemotherapy. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division* 2011; 29(3): 74-81.



Effects of Health Promotion Program on Health Promoting Behaviors, Absolute Neutrophils Count, Infection Rate, and Quality of Life of Persons with Breast Cancer Receiving Chemotherapy*

Thongdech Prasertsri B.N.S.**

Ampaporn Namwongprom PhD***

Nam-Oy Pakdevong PhD***

Abstract

This study aimed to investigate the effects of health promotion program on health promoting behaviors; absolute neutrophils count (ANC), infection rate, and quality of life of persons with breast cancer receiving chemotherapy. Health promotion model (Pender, 1996) was used as a conceptual framework to develop the program. Target population were women with breast cancer who received chemotherapy regimen AC at out-patient department of MahaVajiralongkorn Cancer Center between December 2010 - July 2011. Purposive samples of 41 subjects were received for this study, 20 received the program and 21 receive a usual care. The tools used for program intervention included, health promotion program, lesson plan, role model for health promotion, health promotion manual for women with breast cancer receiving chemotherapy. The instruments used to effect data were personal information sheet, health promotion behavior questionnaire, quality of life question, and research record forms. Chi-square, Mann-Whitney U test, Wilcoxon Signed Rank Test and Paired t-test were used to analyze data. The findings revealed that health promoting behaviors scores and ANC of patients receiving the program were significantly higher than that of patients receiving a usual care. Never the less, infection rate and quality of life between the two groups were not significantly different. The findings show the benefits of the program. Further research should increase number of sample in order to compare the rate of infection.

Keywords: Health Promotion Program, Health Promoting Behaviors, Absolute Neutrophils Count, Infection Rate, Quality of Life

*Thesis of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing Rangsit University.

** Student of Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Faculty of Nursing Rangsit University.

***Lecture, Faculty of Nursing Rangsit University.