



## ศึกษาการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจใน ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด\*

อุบล จ้วงพานิช พย.ม.\*\*

จรีพร อุณหภูมิเรือง พย.บ.\*\*\*

จันทราพร ลุนลุด พย.บ.\*\*\*

อาทิตยา ประนิดสุดจา พย.บ.\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ one group pretest-posttest design เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน กลุ่มตัวอย่างเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เข้ารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 30 คน ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติพยาบาล เพื่อเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 30-45 นาทีต่อครั้ง เป็นเวลา 4 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบวัดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ แบบประเมินคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) ฉบับภาษาไทย แบบประเมินการเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ขององค์การอนามัยโลก (WHO criteria for toxicity) เก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือน ตุลาคม 2556 – กันยายน 2557 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ก่อนและหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติพยาบาล โดยใช้สถิติ paired t-test และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติพยาบาล โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pair signed rank test

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกสูญเสียอำนาจก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และ ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติพยาบาล พบอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่ คือ อาการเบื่ออาหาร และอาการเหนื่อยล้า เกรด 1 - 2

ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวทางการเสริมพลังอำนาจ ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อส่งเสริมพลังอำนาจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** เสริมพลังอำนาจ ผู้ป่วยมะเร็ง เคมีบำบัด แนวปฏิบัติพยาบาล การสูญเสียอำนาจ คุณภาพชีวิต

\*โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย R2R จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2556

\*\* พยาบาลเชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติพยาบาลชั้นสูง อพย. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\* พยาบาลชำนาญการ พนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*\*พยาบาลประจำการ พนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สถิติการให้บริการในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เฉลี่ย 2,500 คน ต่อปี การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องใช้เวลารักษาประมาณ 6 เดือน ถึง 1 ปี ทำให้มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานกับโรคและการรักษา โดยเฉพาะจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหารช่องปากอักเสบ เหงื่ออับ ซาปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ ผมหงอก ดิดเชื้ออย่าง<sup>1</sup> และมีปัญหาด้านจิตใจ กลัวรักษาไม่หาย กลัวโรคกลับเป็นซ้ำและกลัวตาย<sup>2</sup> ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ให้ยอมรับและสามารถเผชิญกับปัญหา หาแนวทางและเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม เกิดพลังอำนาจในตนเองและยอมรับการตัดสินใจด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงพลังอำนาจที่มีในตนเอง เกิดภาวะสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ<sup>3-10</sup> มีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี<sup>11</sup> และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด<sup>1</sup> ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>1,11</sup> การเสริมพลังอำนาจเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล<sup>5</sup> ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลอย่างหนึ่งที่สามารถทำติดต่อกันทุกวัน ฤละ 45-60 นาที เป็นเวลา 4-5 วัน จะทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>1,11</sup> ที่มวิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด<sup>1,2,11-17</sup> และต้องการศึกษาเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ต่อความรู้สึกสูญเสียอำนาจ คุณภาพชีวิต และอัตราการเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัด

ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2558

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน<sup>5</sup> (Gibson) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานการมีปฏิสัมพันธ์ที่ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจกัน ร่วมมือกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายและการปฏิบัติร่วมกัน มุ่งให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วม มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถตนเองด้วยการตระหนักรู้เข้าใจถึงปัญหาและข้อจำกัดของตนเอง เรียนรู้หาทางแก้ไขหรือจัดการปัญหาและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและบรรลุผลตามที่หวังไว้ สามารถควบคุมตนเองได้ แก้ไขปัญหาจนผ่านพ้นอุปสรรคได้ เกิดความรู้สึกว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น รับรู้คุณค่าในตนเอง เป็นแนวทางแก้ไขปัญหที่ผู้ป่วยเลือกและตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง โดยเลือกแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาช่วยตอบสนองความต้องการของตน โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ ซึ่งกระบวนการเสริมพลังอำนาจ มี 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบปัญหาและยอมรับสภาพที่เป็นจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกและปฏิบัติ และนำวิธีการเลือกไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

## สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกสูญเสียอำนาจภายหลังได้รับการเสริมพลังอำนาจแตกต่างจากก่อนได้รับการเสริมพลังอำนาจ
2. ผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตแตกต่างจากก่อนได้รับการเสริมพลังอำนาจ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิด one group - pretest-posttest design เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ใน



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงเดือน เดือน ตุลาคม 2556 – กันยายน 2557

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยสูตรยาเคมีบำบัด อย่างน้อย 4 วันและเคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง อายุ 18 ปี ขึ้นไป ช่วยเหลือตัวเองได้และยินดีให้ความร่วมมือ สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการเขียน พูด อ่านและฟังภาษาไทยได้ ไม่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ

**การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง** คำนวณขนาดตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในประชากร 1 กลุ่ม งานวิจัยที่ผ่านมา<sup>18</sup> พบว่า คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ค่าเฉลี่ย 77 คาดว่าหากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นและได้ผลดี คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะดีขึ้น ร้อยละ 20 เป็นค่าความเชื่อมั่นประมาณ ร้อยละ 95 จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม Hypothesis testing for a population mean (one side test) กลุ่มที่ศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2) แบบวัดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ เป็นเครื่องมือที่นำมาปรับใช้จากแบบวัดพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่หอทางเดินน้ำดีของ ซูศรี คูชัยสิทธิ์<sup>19</sup> ประกอบด้วยข้อความแสดงความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 30 ข้อ ในแต่ละข้อแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ซึ่งมีคะแนนคือ ไม่เป็นจริงเลย ได้ 1 คะแนน เป็นจริงน้อยได้ 2 คะแนน เป็นจริงบางส่วนได้ 3 คะแนน เป็นจริงมาก ได้ 4 คะแนน และเป็นจริงมากที่สุดได้ 5 คะแนน คะแนนทั้งหมดของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็น

ผู้ที่มีความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจต่ำ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ นำไปทดสอบหาความเที่ยงกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 10 ราย โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.9211

3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต FACT-G Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical well-being: PWB) 7 ข้อ ด้านสังคม (social/family well-being: SWB) 7 ข้อ ด้านอารมณ์ (emotional well-being: PWB) 6 ข้อ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม (functional well-being: PWB) 7 ข้อ คำตอบแต่ละคำตอบเป็น likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีปัญหาเลย จนถึงมีปัญหามากที่สุด คะแนนตั้งแต่ 0 - 108 คะแนน รวมคุณภาพชีวิตทั่วไป(FACT-G) เป็นผลรวมของ PWB, EWB, SWB, และ FWB คะแนนสูงหมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี ได้ขออนุญาตใช้จาก Dr. Cella จาก FACIT.org (Licensor) ในวันที่ 1 ตุลาคม 2556 นำไปทดสอบหาความเที่ยงกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคจำนวน 10 ราย เท่ากับ 0.93

4) แบบประเมินการเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ขององค์การอนามัยโลก (WHO criteria for toxicity)<sup>20</sup>

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มารับยาเคมีบำบัดตั้งแต่รับใหม่ ถึงจำหน่ายและการวางแผนการดูแลที่บ้าน มีการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัย เป็นผู้ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา สนับสนุน ให้ข้อมูล อำนวยความสะดวก พิทักษ์สิทธิ และหาแหล่งประโยชน์ให้ โดยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติ และ



4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม  
 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสำรวจปัญหา  
 3) การทำความเข้าใจกับสภาพปัญหา 4) การร่วมกัน  
 หาทางเลือกในการแก้ปัญหา การเรียนรู้ ตัดสินใจเลือก  
 วิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ 5) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติและ  
 6) การยุติกิจกรรมการเสริมพลังอำนาจ การเสริมสร้าง  
 พลังอำนาจ จะเริ่มกิจกรรมตั้งแต่วันที่เข้ารับการ  
 รักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยดำเนินกิจกรรมติดต่อกัน  
 ทุกวัน จำนวน 4 ครั้งๆ ละประมาณ วันละ 30-45 นาที  
 และ คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วย  
 มะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด ตรวจสอบความตรงเชิง  
 เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย  
 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้  
 รับประทานยาเคมีบำบัด 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้  
 เชี่ยวชาญทางการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลัง  
 อำนาจในการดูแลผู้ป่วย 1 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของ  
 เครื่องมือทั้งการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จาก  
 ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา  
 (CVI) เท่ากับ 0.85 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้  
 รับประทานยาเคมีบำบัด 10 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจใน  
 เนื้อหาของโปรแกรม และความเหมาะสมกับผู้ป่วยก่อน  
 นำไปใช้

#### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติ  
 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว โดย  
 ยึดตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Helsinki' Declalation)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ก่อนเริ่มการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงแก่แพทย์ที่  
 เกี่ยวข้อง เกสเซอร์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วย  
 ให้รับทราบถึงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมพลัง  
 อำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด  
 2) เมื่อมีผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด  
 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการวิจัยโดย 1) ผู้วิจัยสร้าง  
 สัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอ  
 ความร่วมมือในการทำวิจัย 2) เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้า  
 ร่วมวิจัย จึงอธิบายขั้นตอน กระบวนการทำวิจัยและ  
 ชี้แจงว่าผู้ป่วยจะต้องทำอะไรบ้าง เวลาใดบ้าง 3) ก่อน

ที่ผู้วิจัยจะให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล  
 ผู้ช่วยวิจัยประเมินผู้ป่วย ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วน  
 บุคคล แบบวัดความรู้สึกสูญเสียอำนาจและแบบ  
 ประเมินคุณภาพชีวิต FACT-G 4) ผู้วิจัยให้การพยาบาล  
 ตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมพลังอำนาจใน  
 ผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด มี 4 ขั้นตอน คือ การ  
 ค้นพบปัญหาและยอมรับสภาพที่เป็นจริง การสะท้อน  
 คิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกและปฏิบัติ  
 และหาวิธีการเลือกไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยครั้งแรก  
 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ตามเวลาที่ผู้ป่วยนัดหมาย  
 จากนั้นผู้วิจัยจะนัดพบกับผู้ป่วยเพื่อเสริมพลังอำนาจ  
 ครั้งต่อไป วันละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-45 นาที  
 จนกระทั่งครบวันที่ผู้ป่วยรับประทานยาเคมีบำบัด 5) เมื่อสิ้นสุด  
 กระบวนการ ผู้ช่วยวิจัยจะประเมินผู้ป่วยตามแบบวัด  
 ความรู้สึกสูญเสียอำนาจ แบบประเมินแบบประเมิน  
 คุณภาพชีวิต FACT-G และ 6) ประเมินการเกิดอาการ  
 ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมี  
 บำบัดขององค์การอนามัยโลก ทุกสัปดาห์โดยการ  
 สอบถามทางโทรศัพท์ จนกระทั่งผู้ป่วยกลับมารับยาเคมี  
 บำบัดครั้งต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อาชีพ สิทธิการรักษา  
 เสนอด้วยความถี่และร้อยละ อายุ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย  
 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ  
 คะแนนความรู้สึกสูญเสียอำนาจและคุณภาพชีวิต  
 3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน  
 ความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมี  
 บำบัดก่อนและหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล  
 โดยใช้สถิติ pair t-test เนื่องจากค่าผลต่างมีการแจกแจง  
 แบบปกติ  
 4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน  
 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด ก่อน  
 และหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้  
 สถิติ Wilcoxon matched pair signed rank test  
 เนื่องจากค่าผลต่างมีการแจกแจงไม่ปกติ  
 5. ติดตามประเมินการเกิดอาการข้างเคียงของ  
 ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด



## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 30 คน อายุเฉลี่ย 53.8 ปี SD 12.32 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 สภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 60 สิทธิการรักษาบัตรสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 76.7 การวินิจฉัยโรค มะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 46.7

2. คะแนนความรู้สึกสูญเสียอำนาจและคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด ก่อนทดลองพบว่า คะแนนความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ค่าเฉลี่ย 64.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.36 หลังทดลอง คะแนนความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ค่าเฉลี่ย 52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.15 และก่อนทดลองคะแนนคุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยโดยรวม 64.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.59 และหลังทดลอง คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ค่าเฉลี่ยโดยรวม 82.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.83 แสดงว่า การให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด ทำให้ความรู้สึกสูญเสียอำนาจลดลงและคุณภาพชีวิตดีขึ้น (ตารางที่ 1)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด ด้วยสถิติ Pair t- test พบว่า ความรู้สึกสูญเสียอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.9331$ ,  $p\text{-vale} < 0.001$ , 95%CI) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 7.59 ถึง 18.34

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด ด้วยสถิติ Wilcoxon matched pair signed rank test พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -4.588$ ,  $p\text{-vale} < 0.0001$ , 95%CI ความแตกต่างของค่ามัธยฐาน อยู่ระหว่าง 11.05 ถึง 22.5)

5. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยพบ อาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่ คือ อาการเบื่ออาหาร ใน Day 1-4 เกรด 1

จำนวน 3-6 คน Day 5 ไม่พบ รongลงมา คือ อาการเหนื่อยล้า ใน Day 1-5 เกรด 1 จำนวน 1-5 คน

## การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนความรู้สึกสูญเสียอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนความรู้สึกสูญเสียอำนาจ หลังการทดลองน้อยกว่า 4.9331 คะแนน โดยมีช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 7.59 ถึง 18.34 คะแนน และคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนคุณภาพชีวิต หลังการทดลองมากกว่า 4.588 คะแนน โดยมีช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 11.5 ถึง 22.5 คะแนน และ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหารและอาการเหนื่อยล้า เกรด 1-2 ซึ่งอาการที่พบไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

นั่นคือ เมื่อผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังอำนาจจะ ทำให้ความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจลดลงและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และอัตราการเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดที่พบในแต่ละช่วงเวลาเกิดขึ้นน้อย พบ เกรด 1-2 ซึ่งถือว่า อาการข้างเคียงระดับนี้ยังไม่รบกวนการดำเนินชีวิต ทั้งนี้อธิบายว่า การเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่มารับยาเคมีบำบัดตั้งแต่รับใหม่ ถึงจำหน่ายและการวางแผนการดูแลที่บ้าน มีการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัย เป็นผู้ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา สนับสนุน ให้ข้อมูล อำนวยความสะดวก พิจารณาสีทธิ และหาแหล่งประโยชน์ให้ โดยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสำรวจปัญหา 3) การทำความเข้าใจกับสภาพปัญหา 4) การร่วมกัน



หาทางเลือกในการแก้ปัญหา การเรียนรู้ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ 5) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติและ 6) การยุติกิจกรรมการเสริมพลังอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเริ่มกิจกรรมตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยดำเนินกิจกรรมติดต่อกันทุกวันประมาณ วันละ 30-45 นาที ตามจำนวนวันที่มารับยาเคมีบำบัด ประเมินผลการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกสูญเสียอำนาจและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับการเสริมพลังอำนาจ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนีพร คนชุม<sup>1</sup> ในการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมพลังอำนาจ และการศึกษาของสมปอง พะมุลิลลา ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมพลังอำนาจ<sup>11</sup>

### ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต่อทำให้ความรู้สึกสูญเสียอำนาจ คุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดเกิดขึ้นน้อยไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิต จึงควรนำแนวทางการเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกคนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีพลังอำนาจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และควรนำแนวคิดนี้มาจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการเสริมพลังอำนาจเป็นแบบแผนเดียวกันสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เข้าถึงปัญหาและแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการ

### References

1. Konchum R. Effect of Empowerment on Self-Concept Adaptation in Cancer receiving Chemotherapy. (Thesis), Khon Kaen University; 2004.
2. Juangpanich U, Tawalee A, Kanasen S, Suguman S. Development of self-care agency model in cholangiocarcinoma patients receiving chemotherapy. *Rama Nurse J* 2006; 12(1): 49-66.
3. Fleury JD. Empowerment potential: A theory of wellness motivation. *Nursing Research* 1991; 40(5): 286-91.
4. Gaberson KB. Nursing: Empowerment and the problem of power. *J Adv Nurs* 1995; 21(5): 865-71.
5. Gibson CH. A Concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs* 1991; 16(3): 354-61.
6. Adib Hajbaghery M, Salsali M. A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Serv Res* 2005 Mar 16; 5(1):24.
7. Giaquinto S. Do nurses exercise power in rehabilitation wards? *Eura Medicophys* 2005 Jun; 41(2): 141-7.
8. Nishikido N, Matsuda K, Fukuda E, Motoki C, Tsutaki M, Kawakami Y, et al. Development and process evaluation of the participatory and action-oriented empowerment model facilitated by occupational health nurses for workplace health promotion in small and medium-sized enterprises. *Ind Health* 2007 Jan; 45(1): 62-73.
9. Shearer NB. Health empowerment theory as a guide for practice. *Geriatr Nurs* 2009 Mar-Apr; 30(2 Suppl): 4-10.
10. St-Cyr Tribble D, Gallagher F, Bell L, Caron C, Godbout P, Leblanc J, et al. Empowerment interventions, knowledge translation and



- exchange: perspectives of home care professionals, clients and caregivers. *BMC Health Serv Res* 2008; 8:177.
11. Pamulila S, Limumnoilip S. Effect of empowerment on self-concept adaptation in liver cancer patients. *Journal of faculty of Nursing, KKU* 2007; 30(3): 1-9.
  12. Davision BJ, Degner LF. Empowerment of men newly diagnosed with prostate cancer. *Cancer Nursing* 1997; 20(3): 187-96.
  13. Ingun S, Maurice B. Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 18:2049-57.
  14. Kuchaisit C, Mongkoltawornchai S, Taninsurat N, Srimongkol S. Care Management for Cholangiocarcinoma Patients. *Srinagarind Med J.* 2005; 20(3): 190-6.
  15. Meetian T. Empowerment Process for Leukemic Children: A Case Study Method. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.
  16. Juangpanich U, Onbunreang J, Iunlud J, Khansorn T, Vatanasapt P. Effect of music therapy on anxiety and pain in cancer patients. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division* 2012; 30(1): 46-52.
  17. Junheep S, Junsomkoi Juangpanich U. Effect of Clinical Nursing Practice Guideline to Prevent and Relieve Oral Mucositis in Head and Neck Cancer Patients Received Chemotherapy. Khon Kaen: Srinagarind hospital Khon Kaen University; 2014.
  18. Onbunreang J, Juangpanich U, Iunlud J, 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.
  19. Kuchaisit C, Mongkoltawornchai S, Juangpanich U, Taninsurat N, Petcharat T, Sorasit C. Development of Clinical Nursing guideline Excellent of Care Management for Cholangiocarcinoma Patients. Khon Kaen: Srinagarind hospital Khon Kaen University; 2007.
  20. Voravud N. *Oncology Texts 2*. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.



**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกละอายใจและคะแนนคุณภาพชีวิต (n=30คน)

ช่วงเวลา	Pre-test n = 30		Post- test n = 30	
	mean	SD	mean	SD
ความรู้สึกละอายใจ	64.97	17.36	52	11.15
คุณภาพชีวิต				
ด้านร่างกาย (PWB)	19.23	8.77	22	6.95
ด้านสังคม (SWB)	18.97	15.17	22.43	15.66
ด้านอารมณ์จิตใจ (EWB)	11.4	3.44	17.9	6.98
ด้านกิจกรรม (FWB)	14.67	10.11	19.83	6.48
คุณภาพชีวิตโดยรวม	64.27	13.59	82.16	12.83

**ตารางที่ 2** อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) (n=30 คน) (ตั้งตารางที่ 2)

อาการ	Day1			Day2			Day3			Day4			Day5		
	เกรด 0	เกรด 1	เกรด 2	เกรด 0	เกรด 1	เกรด 2	เกรด 0	เกรด 1	เกรด 2	เกรด 0	เกรด 1	เกรด 2	เกรด 0	เกรด 1	เกรด 2
	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
คลื่นไส้	29	1	0	27	2	1	28	1	1	28	2	0	30	0	0
เบื่ออาหาร	23	6	1	24	5	1	27	3	0	26	4	0	30	0	0
ช่องปากอักเสบ	29	1	0	30	0	0	29	1	0	29	1	0	29	1	0
เหนื่อยล้า	26	4	0	28	2	0	29	1	0	26	4	0	25	5	0



## Study of Clinical Nursing Practice Guideline Empowerment in Cancer Patients Receiving Chemotherapy\*

Ubol Juangpanich M.N.S.\*\*

Juleeporn Onbunreang B.N.S.\*\*\*

Juntaraporn Iunlud B.N.S.\*\*\*

Atitaya Panutsudja B.N.S.\*\*\*

### Abstract

The purpose of this quasi-experiment research was to study of clinical nursing practice guideline empowerment in cancer patients receiving chemotherapy. The conceptual frame work of this study was based on Gibson's empowerment concept. The sample consisted of 30 patients receiving chemotherapy who met criteria and were admitted in chemotherapy ward 5E Srinagarind hospital Khon Kaen university. The subjects received an individual empowerment intervention 45 minutes each time, and each patient received it daily for about 4-5 days. The instruments used in this study consisted of a demographic data form and powerlessness questionnaire. The QOL was assessed using Thai Functional Assessment of Cancer therapy and adverse events were assessed using WHO criteria for toxicity.

**Result:** The patients were found that the mean overall scores powerlessness was different before statistically significant at 0.05 and were found that the median overall quality of life was different before statistically significant at 0.05. There were fewer reports of anorexia and fatigue grade 1-2.

**Conclusions:** The results of this study suggest, nurses should apply the concept of empowerment to their practice when taking care of patients.

**Keywords:** empowerment, cancer, chemotherapy, clinical nursing practice guideline: CNPGs

---

\* This project was support by R2R fun, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, 2013

\*\*Registered Nurse, Senior Professional level and Certificated of Advanced Practice Nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

\*\*\* Staff Nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University