วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

Effects of Health Promotion Program on Self-care Agency in Patients Breast Cancer Treated with Chemotherapy

Preeyaporn Wacton[*] ,Tipawan Tiemsan[**]

(Received: March 23, 2021, Revised: Mar 27, 2021, Accepted: June 7, 2021)

Abstracts

This study was a quasi-experimental research. The purpose of the study was to evaluate the effects of health promotion program on self-care agency in patients breast cancer treated with chemotherapy. Sample was thirty post-operation breast cancer patients who treated with chemotherapy during March 2020 to July 2020, and then were assigned to either the experimental or control groups (15 patients to each group). The experimental group received the promoting self-care program that was developed based on Orem's nursing system theory, while the control group received usual nursing care only. Data of pre and post intervention and control group were collected using self-care questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. The results showed that the quality of life and self-care behaviors of the patients after receiving the program were significantly better than those before receiving the program. The study found that the experimental group had level more self-care agency after receiving health promotion program at significance level of < 0.001. The mean score of self-care agency in experimental group was significantly higher than the control group ($p < 0.05$). This finding could be used as a guideline for improving nursing quality and health promotion models for other cancer patients.

Keywords: Promotion program, Self-care agency, Breast cancer, Chemotherapy

[*] *Registered Nurse Professional Level, Chemotherapy Unit, Phrae Hospital.*

[**] *Nurse Instructor, Boromarajjonani College of Nursing, Phare, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Corresponding author: tipawan@bcnph.ac.th*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ปรียาภรณ์ วรรคตอน* ทิพวรรณ เทียมแสน้*

(วันรับบทความ: 23 มีนาคม 2564, วันแก้ไขบทความ: 27 พฤษภาคม 2564, วันตอบรับบทความ: 7 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลแพร่ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน 2563 จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,2001) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มะเร็งเต้านม เคมีบำบัด

* *พยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลแพร่*

** *อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: tipawan@bcnph.ac.th*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อสุขภาพสตรี และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้นๆ ของทุกประเทศทั่วโลก โดยพบเป็นอันดับ 1 ในมะเร็งเพศหญิง (World Health Organization, 2020) ที่มีอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 16 และร้อยละ 28.6 ต่อแสนประชากรของโลกและประเทศไทยตามลำดับ รวมทั้งมีแนวโน้มของอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (National Cancer Institute, 2015) ปัจจุบันวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการรักษาแบบพหุสาขา (multi-disciplinary) ที่ประกอบด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา เป็นการรักษาหลัก ร่วมกับวิธีการรักษาในเชิงชีววิทยาโมเลกุล เช่นการรักษาแบบมุ่งเป้า (target therapy) ภูมิคุ้มกันบำบัด (immunotherapy) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น โอกาสในการกลับเป็นซ้ำลดลง และยังช่วยประคับประคองอาการผู้ป่วยที่โรคมะเร็งอยู่ในระยะแพร่กระจาย ให้ทุกข์ทรมานน้อยที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Sangkhathat, 2016; Prisutkul, et al, 2013; National Cancer Institute, 2015)

การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับโรคมะเร็งเต้านมที่มีมายาวนาน มีเป้าหมายเพื่อกำจัดก้อนมะเร็งออกจากร่างกายให้ได้มากที่สุด เพื่อการควบคุมโรคเฉพาะที่ (adequate loco-regional control) และให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรค สำหรับวางแผนการรักษาที่เหมาะสม (tumor information and staging) รวมทั้งให้เกิดความสวยงามและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (appropriate quality of life) (Asdornwised, U., et al., 2016) อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยการผ่าตัดอาจไม่สามารถตัดก้อนมะเร็งออกได้อย่างสมบูรณ์ (completed resection) อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านขนาด ตำแหน่งของก้อนมะเร็ง ระยะของโรค และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จึงอาจส่งผลให้มีเซลล์มะเร็งหลงเหลืออยู่บริเวณเต้านม และมีโอกาสการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะข้างเคียง แพทย์จึงมักพิจารณาให้การรักษาวิธีอื่นร่วมด้วย เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่ (Sangkhathat, 2016) ซึ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัด (chemo therapy) ที่ปัจจุบันถือเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่มีบทบาทอย่างมากในกระบวนการรักษาแบบหพุสาขา ที่แพทย์มักใช้ควบคู่กับการผ่าตัด เพื่อช่วยลดขนาดของก้อนมะเร็งให้เล็กลงก่อนทำการผ่าตัด หรือให้ภายหลังจากการผ่าตัดในการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามะเร็งเต้านมที่หลงเหลือ หรือมีการหลุดรอดไปยังระบบอื่นๆทั่วร่างกาย ช่วยให้มีโอกาสหายขาด ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (Sangkhathat, 2016; Baxter, 2017; Hussain, et al, 2017)

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แม้จะมีข้อดีในการช่วยทำลายเซลล์มะเร็งได้ทุกระบบของร่างกาย ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือฉายรังสีเพียงวิธีเดียว แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจนอาจทำให้เกิดอาการทุกข์ทรมานตามมา เนื่องจากยาเคมีบำบัดไม่สามารถแยกเซลล์มะเร็งออกจากเซลล์ปกติได้ โดยเฉพาะเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์ไขกระดูก เยื่อบุทางเดินอาหาร รากผม เล็บ ที่มักได้รับผลกระทบจากเคมีบำบัดและก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย ซึ่งความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับชนิด ปริมาณ วิธีการให้ยาและปัจจัยของตัวผู้ป่วยเองแต่ละคน (Petpichetchian, 2011; National Cancer Institute, 2015; Breastcancer. org, 2017) ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด ไม่เพียงแค่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ยังอาจส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การลดขนาดยาเคมีบำบัดหรือเลื่อนระยะเวลาของการให้ยาออกไป ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษา อัตราการรอดชีวิต และต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (National Cancer Institute, 2015; Breastcancer.org, 2017) ดังนั้นการได้รับความรู้หรือคำแนะนำ เพื่อให้

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

สามารถดูแลตนเองระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบัดได้อย่างถูกต้อง จะช่วยชะลอหรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับรุนแรงได้ (Petpichetchian, 2011; Sirilertrakul, et al, 2012) พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ทำหน้าให้การดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบัดอย่างใกล้ชิด จึงมีบทบาทอย่างมากในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลแพร่ ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเต้านมด้วยยาเคมีบำบัด สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาประกอบด้วย 5 สูตรยา ได้แก่ AC Protocol, FAC Protocol, CMF Protocol, Doxitaxel Protocol และ Paclitaxel Protocol จากข้อมูลการให้บริการ ปีพ.ศ. 2560-2562 พบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดที่มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ อาการชาปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้อาเจียน แผลในช่องปากและลำคอ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบโลหิต และมีระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าปกติ (hematocrit< 30%) ต้องถูกเลื่อนนัดการรับยาเคมีบำบัดถึงร้อยละ16.67 และต้องเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการให้เลือดทดแทน ร้อยละ 10.00 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเพื่อลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบว่า การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดในระดับต่ำ มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลง และระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น (George, et al, 2012; Mollaoglu & Erdogan, 2015) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,2011) ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งระบบอื่น ๆ ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนลงได้ และสามารถรับยาเคมีบำบัดได้ตรงตามแผนการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

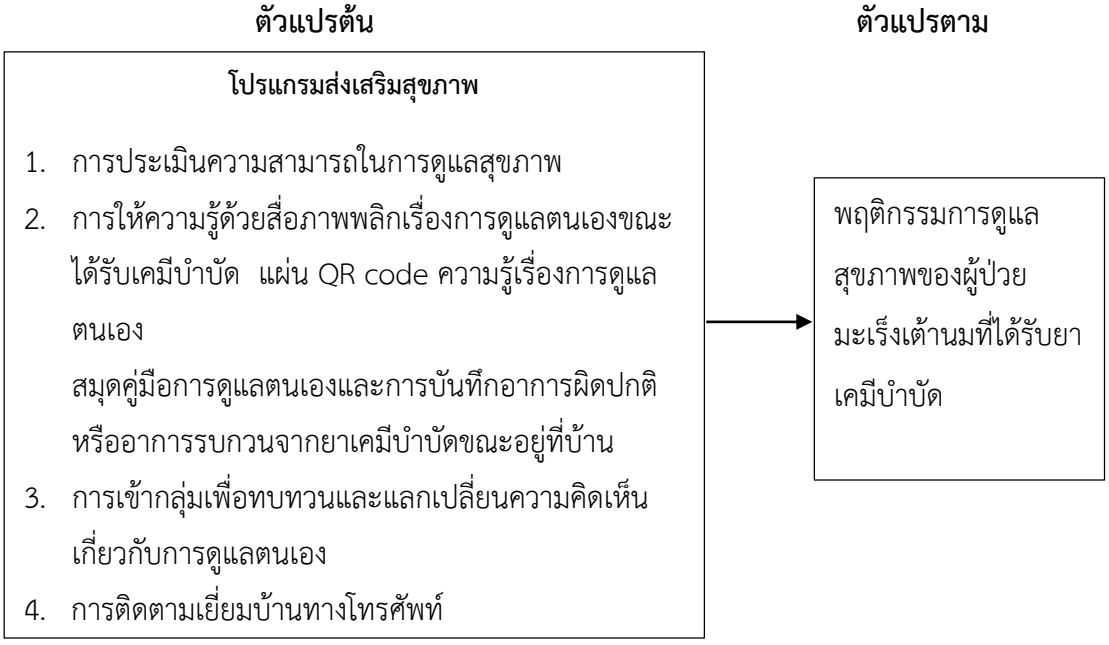
วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาล ที่สนับสนุนให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดและรับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,2001) ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2) กิจกรรมการให้ความรู้ด้วยสื่อภาพพลิกเรื่องการดูแลตนเองระหว่างได้รับเคมีบำบัด แจกแผ่น QR code สำหรับใช้โทรศัพท์มือถือสแกนเพื่อทบทวนความรู้การดูแลตนเอง สมุดคู่มือการดูแลตนเองและการบันทึกอาการผิดปกติหรืออาการรบกวนจากยาเคมีบำบัดขณะอยู่ที่บ้าน 3) กิจกรรมการเข้ากลุ่มเพื่อทบทวนและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และ 4) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ เพื่อให้การสนับสนุนและเสริมสร้างพลังใจในการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การกระทำที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังรับการผ่าตัดและรับเคมีบำบัด ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,2001)

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการด้วยยาเคมีบำบัดสูตรที่ใช้ในโรงพยาบาลแพร่ ซึ่งมีทั้งหมด 5 สูตรยา ประกอบด้วย AC protocol, FAC protocol, CMF protocol, doxitaxel protocol และ paclitaxel protocol



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยมีแบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม หลังได้รับการผ่าตัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลแพร่

กลุ่มตัวอย่าง คำณวนด้วยโปรแกรม G*Power กำหนด Power ที่ระดับ .80, Effect Size ขนาดปานกลาง (.50), ความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่าง 27ราย และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำการศึกษาที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดออก จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้เท่ากับ 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงจำนวน 30 รายจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังรับการผ่าตัด และได้รับเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษา ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนมิถุนายน 2563 โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังรับการผ่าตัดและรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดรายใหม่ ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลแพร่
2. ได้รับยาเคมีบำบัดครบจำนวนครั้งตามแผนการรักษาของแพทย์
3. สามารถสื่อสารด้วยการพูด การฟังภาษาไทยได้ดี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1. ยุติการรักษาก่อนได้รับยาเคมีบัดครบจำนวนครั้งตามแผนการรักษาด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม
2. เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไม่ครบจำนวนครั้งตามที่กำหนด
3. มีความประสงค์ขอออกจากการวิจัย

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยจัดเข้าสู่กลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย เพื่อให้ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 รายได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2) กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างการได้รับเคมีบำบัดด้วยภาพพลิกการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด แจกแผ่น QR code สำหรับใช้โทรศัพท์มือถือสแกนเพื่อทบทวนความรู้การดูแลตนเอง สมุดคู่มือการดูแลตนเองและการบันทึกอาการผิดปกติหรืออาการรบกวนจากยาเคมีบำบัดขณะอยู่ที่บ้าน 3) กิจกรรมการเข้ากลุ่มเพื่อทบทวนและแลกเปลี่ยนความ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

คิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และ 4) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ ซึ่งได้รับการตรวจความตรงด้านเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา (face validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง 2) พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ3) เภสัชกรผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และได้ค่า content validity index (CVI) =1 ความเหมาะสมของภาษา ไม่มีการปรับเปลี่ยนแก้ไข

2. เครื่องที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการดูแลตนเองของ ภราดร ล้อธรรมา (2560) มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 39 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 36 ข้อ ความหมายทางลบ 3 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ แปลความหมายค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้

3.50-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

1.50-2.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.00-1.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเภสัชกรผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องของภาษา ความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปร โดยมีค่าความตรงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.90

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 ราย และนำข้อมูลมาหาค่าความคงที่ภายในของเครื่องมือ (internal consistency) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Conbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วดำเนินการทดลองโดยกลุ่มควบคุมได้รับการ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

พยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามเวลาที่กำหนด

1. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลแพร่ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1.1 พบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก ณ หน่วยเคมีบำบัด ในวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1.2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

1.1.3 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ การให้คำแนะนำเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องระวัง และวิธีการดูแลสุขภาพระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1.1.4เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ถึง ครั้งที่ 5 ตามแพทย์นัด ผู้วิจัยจะทำการประเมินภาวะสุขภาพ ซักถามอาการผิดปกติ ร่วมกับให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่างในทุกครั้งของการมารับยาเคมีบำบัด

1.1.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายตามแผนการรักษา ผู้วิจัยจะทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

3.2 กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2) กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างการได้รับเคมีบำบัดด้วยภาพพลิกการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด แจกแผ่น QR Code สำหรับใช้โทรศัพท์มือถือสแกนเพื่อทบทวนความรู้การดูแลตนเอง สมุดคู่มือการดูแลตนเองและการบันทึกอาการผิดปกติหรืออาการรบกวนจากยาเคมีบำบัดขณะอยู่ที่บ้าน 3) กิจกรรมการเข้ากลุ่มเพื่อทบทวนและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และ 4) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.2.1 พบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก ณ หน่วยเคมีบำบัด ในวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

3.2.3 ผู้วิจัยให้ความรู้ด้วยสื่อภาพพลิกเรื่องการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด และแจกแผ่น QR code สำหรับใช้โทรศัพท์มือถือสแกนเข้าถึงสื่อการเรียนรู้เพื่อทบทวนความรู้การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งแจกสมุดคู่มือการดูแลตนเองและแนะนำวิธีการบันทึกอาการผิดปกติหรืออาการรบกวนจากยาเคมีบำบัดที่พบขณะอยู่ที่บ้าน และให้นำสมุดติดตัวมาด้วยทุกครั้งที่มารับยาตามนัด

3.2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และ 3 ตามแพทย์นัด ผู้วิจัยจะทำการประเมินภาวะสุขภาพ ซักถามอาการผิดปกติ ร่วมกับการทบทวนความรู้การดูแลสุขภาพด้วยสื่อภาพพลิกแก่กลุ่มตัวอย่าง

3.2.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 4 และ 5 ตามแพทย์นัด ผู้วิจัยจะจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันทบทวนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ การจัดการกับอาการไม่ไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และร่วมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ภายใต้การดูแลการทำกิจกรรมโดยผู้วิจัย

3.2.6 ผู้วิจัยทำการบันทึกเบอร์โทรศัพท์ และนัดหมายการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ภายหลังจากที่ผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดและกลับไปอยู่ที่บ้าน ในช่วง 3 สัปดาห์ของการเว้นระยะห่างระหว่างการรับยาเคมีบำบัดตามนัดครั้งต่อไป

3.2.7 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายตามแผนการรักษา ผู้วิจัยจะทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4. ผู้วิจัยนำเข้าข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดงค่าจำนวนและร้อยละ

2.วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ paired sample t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ โดยส่งโครงร่างวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลแพร่ พิจารณาให้ความเห็นชอบ และมีการแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจ และสามารถขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลหรือมีคำอธิบายใดๆและจะไม่ส่งผลกระทบใด ๆต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถือเป็นความลับ นำมาใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง การ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

วิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลแพร่ หมายเลขใบรับรอง 19/2562 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการวิจัย

แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 46-60 ปี (ร้อยละ 93.30) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส (ร้อยละ 60) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) การศึกษาระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 60) อาชีพรับราชการและไม่ได้ประกอบอาชีพในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 40) รายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 46.70) สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลประเภทบัตรสุขภาพถ้วนหน้า(ร้อยละ 93.30) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66.70)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ (n= 15)	2.90	0.66	3.63	0.58	7.64	< 0.001
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=15)	2.80	0.73	3.13	0.61	4.18	0.001

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (n=15)	3.63	0.58	28	2.29	0.029
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=15)	3.13	0.61			

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง กล่าวคือ กิจกรรมการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ถึงความจำเป็นและความต้องการในการแสวงหาความรู้หรือคำแนะนำที่ถูกต้องสำหรับการดูแลตนเอง กิจกรรมการให้ความรู้ด้วยสื่อภาพพลิกเรื่องการดูแลตนเองขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและจำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง นอกจากนี้การมอบแผ่น QR code สำหรับให้ผู้ป่วยใช้โทรศัพท์มือถือสแกนเข้าถึงสื่อภาพพลิกเพื่อศึกษาด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ช่วยให้มีโอกาสศึกษาทบทวนเนื้อหาในส่วนที่ยังไม่เข้าใจหรือต้องการศึกษาเพิ่มเติมให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองดียิ่งขึ้น นอกจากนี้กิจกรรมการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองภายใต้การให้คำแนะนำของพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด ถือเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ระบายความคับข้องใจ และมีกำลังใจในการเผชิญภาวะตึงเครียดจากภาวะโรคและอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มที่เชื่อว่า คนจะมีความสามารถในการวางแผนจัดกระบวนการการดูแลตนเองได้ ถ้าได้รับความรู้ที่เหมาะสม (Orem,2001) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภราดร ล้อธรรมา ที่ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการพยาบาล

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

แบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ใน 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนเฉลี่ยการดรรชนีคุณภาพชีวิต หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ใน 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Lortamma, Tangkawanich, Janepaniss & Prachamban, 2015) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของพวงทอง จินดากุล อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนและระหว่างเข้าโปรแกรม (P<.001) การรับรู้อาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมต่ำกว่าระหว่างเข้าโปรแกรม (P<.001) และความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (P<.001) (Jindakul, Namvongprom & Pakdevong, 2018)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยกิจกรรม การสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ เป็นการออกแบบกิจกรรมต่างๆ อย่างมีขั้นตอน มีความต่อเนื่อง และเหมาะสมกับช่วงเวลาที่จะกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ดีกว่ากิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ที่ผู้ป่วยจะได้รับการสอนหรือคำแนะนำการดูแลตนเองด้วยสื่อภาพพลิกเฉพาะในครั้งแรกของการรับยาเคมีบำบัด และพยาบาลจะสอบถามอาการผิดปกติหลังรับยาเคมีบำบัดซ้ำ เมื่อผู้ป่วยกลับมารับยาตามนัดในครั้งถัดไป เพื่อให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพิ่มเติมตามปัญหาที่พบ นอกจากนี้การติดตามประเมินอาการทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้เผชิญกับปัญหาเพียงลำพัง จึงมีความรู้สึกอบอุ่น และมีความมั่นใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นเป็นตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสาร การศึกษาและวัฒนธรรมล้วนมีอิทธิพลต่อบุคคลในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณา สังขมุณีจินดา กิตติกร นิลมานัต และ ลัพณา กิจรุ่งโรจน์ ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในวันที่ 21 สูง

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

กว่าวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -17.49,<.001) และมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในวันที่ 21 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[(1, 48)= 151.81, < .001] (Sungkamuneejinda, Nilmanat & Kitrungrote, 2013) และผลการศึกษาของ อภิญญา พจนารถ ทิพาพรวงศ์หงส์กุล และ อัจฉรา สุคนธสรรพ์ ที่ได้ทำการศึกษา ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ (Pochanart, Wonghongkul & Sukonthasarn, 2013) โดยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรนำผลของการวิจัยนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยชะลอหรือลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เพื่อสามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และปลอดภัยจากอันตรายที่รุนแรงหรือการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้

ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการทำวิจัยต่อเนื่อง เช่น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหรือผู้ป่วยมะเร็งระบบอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล (caregiver) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ด้านการบริหารจัดการ สามารถนำผลการวิจัยเสนอต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปวางแผนในการสนับสนุนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณ และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและจำนวนเพียงพอต่อการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และควรขยายเวลาในการศึกษาต่อเนื่องไปจนถึงภายหลังการได้รับยาเคมีบำบัดจนครบคอร์สการรักษา

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

เอกสารอ้างอิง

Asdornwised, U., et al. (2016). *The main subject of surgical nursing II (3rd ed).* Bangkok: NP Press Part., Ltd. (in Thai)

Baxter Inc. (2017). *Cancer Knowledge***.** [Online], Available:: http://www.baxter.co.th/th/ patients and caregivers/cancer knowledge/index.html. (in Thai).

Breastcancer.org. Pennsylvania (UK). (2017). *Chemotherapy*. [Online], Available: http://www.breastcancer.org /treatment/chemotherapy.

George, M. R., Pamela, S. B., Morey, B., David, C., Asher, C.K., Charles C., et al. (2012). Cancer- and Chemotherapy- Induced Anemia: Clinical practice guidelines in oncology**.** *Journal of the national comprehensive cancer network, 10*(5), 628-53.

Hussain, S. A., Palmer, D. H., Stevens, A., Spooner, D., Poole, C. J., & Rea, D. W. (2017) Role of chemotherapy in breast cancer. *Expert review of anticancer therapy, 5*(6), 1095-110.

Jindakul, P., Namvongprom, A., & Pakdevong, N. (2018). Effectiveness of the Educative-Supportive Program on Self Care Ability, Perceived Intensity of Side Effects of Chemotherapy and Anxiety among Patients with Early Breast Cancer Undergoing Adjuvant Chemotherapy. *Thai caner journal*, *38*(3), 105-116. (in Thai).

Lortamma, P., Tangkawanich, T., Janepaniss, U., & Prachamban, P. (2015). The Effect of Supportive and Educative Nursing Program on Self Care Agency and Quality of life in Patients Breast Cancer Post Operation with Chemotherapy. *Journal of public health*, *45*(1), 13-27. (in Thai).

Mollaoglu, M. & Erdogan, G. (2015). Management of chemotherapy-related arm symptoms in patients with breast cancer. *Cancer Nursing Practice*, *14*(2), 22-28.

National Cancer Institute. (2015). *Cancer Treatment***.** Retrieved from: https://www.cancer.gov/ about-cancer/treatment. (in Thai).

National Cancer Institute. (2013). *Hospital-based cancer registry annual report 2013*. Bangkok: BTS Press Co., Ltd. (in Thai).

Orem, D. E. (2001). *Nursing concept of practice (6th ed.).* St. Louis: Mosby.

Petpichetchian, W. (2011). *Best nursing practice in cancer care*. Songkhla: Chanmuang Printing. (in Thai).



Pochanart, A., Wonghongkul, T., & Sukonthasarn, A. (2013). Effect of Supportive - Educative Nursing System on Uncertainty in Illness among Newly Diagnosed Breast Cancer Patients**.** *Nursing journal*, *40*(3), 75-84. (in Thai).

Prisutkul, A., Sukuntapan, M., Arundon, T., Dechapunkul, A., & Prupetchkaew, N. (2013). Symptom Experiences, Symptom Management and Outcomes in Patients Under- going Chemotherapy**.** *Thai caner journal*, *33*(3), 98-111. (in Thai).

Sangkhathat, S. (editor). (2016). *Cancer Science*. Bangkok: Sahamitpattanakarn printing. (in Thai)

Sirilertrakul, S., et al. (2012). *Cancer nursing care***.** Samut Prakan: Sinthaweekit Printing. (in Thai).

Sungkamuneejinda, S., Nilmanat K., & Kitrungrote, L. (2013). Impact of a Hope-Building Supportive Programme on Chemotherapy-Treated Advanced Breast Cancer Patients**.** *Thai journal of nursing council*, *28* (3), 32-42. (in Thai).

World Health Organization. (2020). *Breast Cancer*. [Online], Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer