



ผลของการใช้วิดีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว
ขณะได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความรู้
พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วย
โดยคณะเรึงลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

Effects of Using Instruction Video for Self-care
during Receiving Chemotherapy Combined with
Pharmaceutical Care on Knowledge, Self-Care
Behavior and Satisfaction of Colorectal Cancer
Patients

กมลวรรณ โชตินิพัทธ์* ศราวุฒิ อู่พุฒินันท์**

Kamolwan Chotnipat,* Sarawut Oo-puthinan**

* นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก

* Student in Master Degree of Pharmacy Program, Faculty of Pharmaceutical Sciences,

Naresuan University, Phitsanulok Province

** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก

** Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok Province

** Corresponding Author: sarawuto@nu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวัดผลก่อนและหลังการทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโดยคณะเรึงลำไส้ใหญ่และทวารหนักก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วิดีทัศน์ร่วมกับการให้บริบาลทางเภสัชกรรมตามปกติ และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวิดีทัศน์กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโดยคณะเรึงลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปินเกล้า จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ วิดีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโดยคณะเรึงลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้จัดพัฒนาขึ้น รวมรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเอง 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

Received: April 17, 2019; Revised: August 28, 2019; Accepted: April 29, 2019



พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ 3) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อวีดิทัศน์ ทำการเก็บข้อมูลก่อนการฉายวีดิทัศน์ และหลังการการฉายวีดิทัศน์ 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์สำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Repeated ANOVA ในการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบสอบถามความรู้ระหว่างก่อนและหลังการฉายวีดิทัศน์ และใช้สถิติ Friedman test เปรียบเทียบคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการฉายวีดิทัศน์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการฉายวีดิทัศน์ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อวีดิทัศน์โดยรวมในระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะ ควรมีการฉายวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะได้รับเคมีบำบัด ร่วมกับการบริการทางเภสัชกรรมไปใช้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรต่อไป

คำสำคัญ : วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เคมีบำบัด ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This study was a one-group pretest-posttest design aimed to compare patients' knowledge about chemotherapy, side-effect management, and self-care direction, including self-care behaviors of cororectal cancer patients, and patient satisfaction towards the video before and after showing the video with usual pharmaceutical care. Thirty colorectal cancer patients receiving chemotherapy at Somdech Phra Pinklao Hospital were recruited. The tool used in the study were the instruction video for self-care. Data were collected before showing the video and after showing the video for three times separated by 2 weeks for a total of 4 weeks per patient, using 1) a questionnaire on knowledge about chemotherapy, side-effect management, and self-care direction, 2) a questionnaire on self-care behaviors, and 3) a questionnaire on patient satisfaction towards the video. Repeated ANOVA was used to compare the knowledge scores between before and after the video show and Friedman test was used to compare the self-care behaviour scores between before and after the video show. The results indicated that after the video show at week 4, the patients had significantly more knowledge about chemotherapy, side-effect management, and self-care direction and higher scores for appropriate self-care behviors during chemotherapy ($p < .001$) including overall patient's satisfaction towards the video at the very good level. The results of this study recommend the use of the instruction video for self-care during receiving



chemotherapy in patients with colorectal cancers combined with pharmaceutical care to promote knowledge and behavior of patients according to the role of pharmacists.

Keywords : instruction video for self-care, colorectal cancers, chemotherapy, knowledge, self-care behavior

☰ ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา ☰

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง ที่มีอัตราการตายมากกว่าโรคอื่นๆ โดยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นหนึ่งในห้าอันดับแรกของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดทั่วโลกซึ่งมีอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (Age-Standardized Incidence Rate : ASR) เท่ากับ 19.7 ราย ต่อประชากรโลก 1 แสนคน¹ ในประเทศไทยตามสถิติของการสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2555 - 2559 พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี² โดยมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก และมะเร็งถุงน้ำดี ตามลำดับ ในประเทศไทยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุเท่ากับ 15.5 ต่อประชากรไทย 1 แสนคน ตามลำดับ¹ จากการสำรวจและเก็บข้อมูลโดยผู้ทำการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมะเร็งมารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปินเกล้า ใน พ.ศ. 2557 - 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,051, 1,990 และ 2,249 ครั้ง ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 870, 981, 1,239 ครั้ง (ร้อยละ 42, 49 และ 55) และ ผู้ป่วยในจำนวน 1,181, 1,009 และ 1,010 ครั้ง (ร้อยละ 58, 51 และ 45) ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 76 เป็นมะเร็งชนิดก้อน (Solid tumor) ส่วนใหญ่ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่เหลือร้อยละ

24 เป็นผู้ป่วยโรคเลือด จะเห็นว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปินเกล้า มีจำนวนมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี แสดงถึงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีในอนาคต

จากการศึกษาติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชเชียงใหม่ ซึ่งติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย จำนวน 71 ราย พบรากурсไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดทั้งหมด 1,174 ปัญหา โดยพบรากурсไม่พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินอาหาร และระบบเลือดมากที่สุด (อย่างละร้อยละ 38.3) และจากการติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาตามนัด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบจุดมุ่งหมายที่แน่นอนของการรักษา ไม่ทราบว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นมีรูปแบบและวิธีการใช้อย่างไร รวมถึงไม่ทราบแบบแผนและความต้องเนื่องในการรักษา³

บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือ การได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลและติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดโดยทำงานในรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษาโดยสูงสุดและเกิดความปลอดภัยมากที่สุด ซึ่งในขั้นตอนของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้น เภสัชกรมีหน้าที่ตั้งแต่การตรวจสอบการสั่งใช้ยาของแพทย์ (Prescription screening) เตรียมยา (Admixing)



ส่งมอบยา (Dispensing) การให้ข้อมูลด้านการบริหารยาแก่พยาบาล เช่น การบริหารยาร่วมซึ่งออกนอกหลอดเลือด การทำยาเคมีบำบัด ตก และการเกิด Hypersensitivity reaction (ปฏิกิริยาภูมิไว้กิน) จากยาเคมีบำบัด นอกจากนี้เภสัชกรยังมีบทบาทในการติดตามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดให้น้อยที่สุด โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งเก็บข้อมูลและประเมินอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดเพื่อหาสาเหตุที่เกิดและกำหนดแนวทางแก้ไข⁴

ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระปินเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับ A1 (จำนวนเตียง 700 - 900) ซึ่งมีจำนวนเตียงนอน 750 เตียง จำนวนเภสัชกรด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีจำนวนทั้งสิ้น 2 คน ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากโรงพยาบาลมีการเปิดรองรับผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และรับผู้ป่วยส่งต่อมากจากโรงพยาบาลอื่นๆ มากขึ้น จึงทำให้มีปริมาณผู้ป่วยมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ห้องผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลเป็นห้องผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมะเร็งมารับยาซึ่งต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ไม่มีห้องให้ยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะ และไม่มีพยาบาลที่ได้รับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งโดยเฉพาะจากการเก็บสถิติการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยรายโดยเภสัชกรใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 20 นาทีต่อคน จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้บุคลากรด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมมีข้อจำกัดของเวลาและการที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้การบริบาลไม่ทั่วถึงหรือครอบทุกคน

มีงานวิจัยหลายชิ้น ที่นำเสนอสื่อวีดิทัศน์มาช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น การศึกษาของ Kinnane ซึ่งทำการประเมินการให้ความรู้โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์เพิ่มเติมในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหรือมะเร็งเต้านมที่ได้รับการให้ความรู้ก่อนให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานหลังการผ่าตัดหรือการฉายรังสี ผลการศึกษา พบว่า การใช้สื่อวีดิทัศน์เพิ่มเติมจากการให้ความรู้ตามปกติทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มจะจำข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังรับยาเคมีบำบัดรวมถึงการป้องกันอาการข้างเคียงได้มากขึ้น และมีการรายงานอาการข้างเคียงที่ทำนายได้มากขึ้น เช่น ไข้ แผลในช่องปาก⁵ นอกจากนี้การใช้สื่อวีดิทัศน์ยังสามารถช่วยถ่ายทอดความรู้ที่เป็นเรื่องอธิบายได้ยากให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยจากการศึกษาของกรกู เห็นแสงวิไล ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาและประเมินผลการใช้สื่อวีดิทัศน์บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในสตรีวัย 40 - 60 ปี ผลการวิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ในเรื่องความรู้เรื่องปัสสาวะเลือดและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในกลุ่มสตรีเพิ่มขึ้นหลังจากชมวีดิทัศน์และคงอยู่ตลอด 12 สปดาห์⁶ ผลการวิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและมะเร็งเต้านมดังกล่าวอาจจะสามารถใช้เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

สื่อวีดิทัศน์สามารถช่วยให้ผู้รับชมเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เข้าใจในเนื้อหาได้ง่ายขึ้นในระยะเวลาอันสั้นและช่วยทำให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว งานวิจัยทางสื่อการศึกษาหรือสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ให้ข้อมูลว่า สำหรับผู้รับชมที่มีความรู้ไม่มากและมีประสบการณ์น้อย สื่อวีดิทัศน์

มีส่วนอย่างมากที่จะช่วยคลี่คลายความข้องใจ อธิบายสิ่งที่เข้าใจยากให้เข้าใจง่ายขึ้น⁷ ผู้รับชมจะได้เห็นภาพในลักษณะต่างๆ ได้ยินเสียงประกอบที่สมจริง มีคำตอบ และเสียงดนตรีที่น่าสนใจ ทั้งยังช่วยให้การให้ความรู้แก่ผู้รับชมมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกันในมาตรฐานเดียวกันด้วยวิธีเดียวกัน และช่วยให้การให้ความรู้บรรลุดัชน้ำด้วยมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ สื่อวีดิทัศน์มีคุณสมบัติครบถ้วนในด้านสื่อทัศนศึกษา คือ สามารถให้ข่าวสารแก่ผู้รับ ทั้งด้านประสาทสมองสทางตาและหู สามารถสร้างประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมได้ดี ด้วยเหตุผลที่ว่าการรับรู้ของคนเรามาเกิดจากการเห็น คิดเป็นร้อยละ 75 การได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 13 การสัมผัสถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 6 กลิ่น คิดเป็นร้อยละ 3 รส คิดเป็นร้อยละ 3⁸

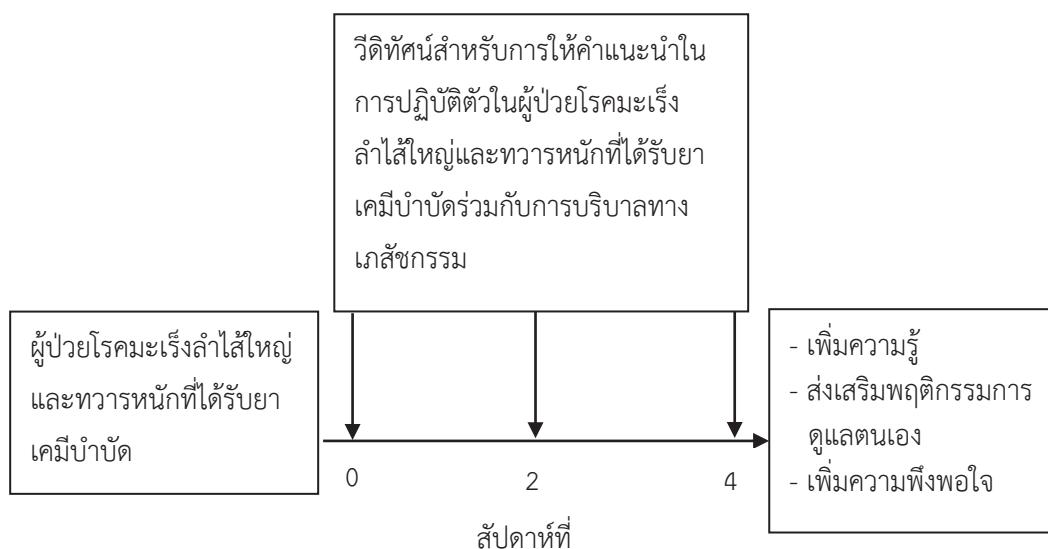
จากสถานการณ์ที่มีจำนวนผู้ป่วย โรคระบาดที่เพิ่มขึ้นทำให้การบริบาลทางเภสัชกรรมอาจทำได้ไม่ทั่วถึง ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้น

เพื่อศึกษาผลของวีดิทัศน์สื่อการสอนในผู้ป่วยโรคระบาดสำหรับแพทย์และพยาบาลที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องโรคระบาดสำหรับแพทย์และพยาบาล ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้สามารถช่วยยกระดับคุณภาพของงานด้านการให้บริบาลด้านความรู้ให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคระบาดสำหรับแพทย์และพยาบาลที่ได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรมในสัปดาห์ที่ 4 และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ในสัปดาห์ที่ 4

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (รหัสโรค ICD10 คือ C180 - C189)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระปินเกล้า ในวันและเวลาของการในช่วงเวลาที่ทำการวิจัยในระหว่างวันที่ 3 พฤษภาคม ถึง 11 มิถุนายน 2561 จำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าการวิจัยและเกณฑ์คัดออกการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก หรือยังไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัดแต่มีการวางแผนให้เคมีบำบัดในครั้งถัดไป
- ผู้ป่วยมีความเข้าใจภาษาไทย การสื่อสารด้วยภาษาไทย และการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะทางจิตหรือโรคประสาท
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่านและเขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิ์การรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน ตำแหน่งของโรคมะเร็ง พยาธิสภาพของเซลล์มะเร็ง

1.2 แบบสอบถามความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ เบญจมาศ คุณนี⁹ เรื่องความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยผู้วิจัยมีการดัดแปลงข้อความในคำถามของแบบสอบถามความรู้ฯ ของเบญจมาศ คุณนี จำนวน 7 ข้อ และตัดทิ้ง 13 ข้อ โดยเพิ่มคำถามใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 13 ข้อ ใช้สำหรับประเมินความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับยาเคมีบำบัด ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนของผู้ป่วย แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน โดยคะแนนที่สูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระดับดี)

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ เบญจมาศ คุณนี⁹ เรื่องความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยผู้วิจัยมีการดัดแปลงแบบสอบถามพฤติกรรมฯ ของ เบญจมาศ คุณนี เพียงเล็กน้อยโดยมีการตัดคำถามออก 3 ข้อ จึงเหลือ 20 ข้อ ตัดคำข้ามชื่อน 1 คำ จำนวน 1 ข้อ และแก้ “เวลาในการออกกำลังอย่างน้อย 20 นาที” เป็น “เวลาในการออกกำลังอย่างน้อย 30 นาที” ข้อที่เหลือคงไว้เหมือนเดิม ทุกประการ ใช้สำหรับประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับยาเคมีบำบัด ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ พฤติกรรมการบริโภคและการใช้ยา การออกกำลังกายและวิธีคุ้มครองตัวเอง และการดูแลสุขภาพทั่วไปใน



ชีวิตประจำวัน แบบสอบถามมีข้อคำถามเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวทั้งหมด 20 ข้อ ตอบสม่ำเสมอได้ 3 คะแนน ตอบทำเป็นประจำแต่ไม่ทุกวันได้ 2 คะแนน ตอบ < 5 ครั้ง/เดือน ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ปฏิบัติเลยได้ 0 คะแนน (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 60 คะแนน โดยคะแนนที่สูง หมายถึง ผู้ป่วยมี พฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับดี)

1.4 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย มะเร็งต่อวิธีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด นำมาจากแบบวัดความพึงพอใจของ รนพรรณ วัฒนชัย¹⁰ เรื่องการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพสื่อวิธีทัศน์บนสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการจัดฟันโดยไม่มีการดัดแปลงใดๆ มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ตอบควรปรับปรุงได้ 1 คะแนน ตอบพอใจได้ 2 คะแนน ตอบปานกลางได้ 3 คะแนน ตอบดีได้ 4 คะแนน และ ตอบดีมากได้ 5 คะแนน โดยคะแนนที่สูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับดีมาก)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ วิธีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้น

2.1 วิธีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในรูปแบบ CD ซึ่ง ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปดูซ้ำที่บ้านได้หากลืมประเด็นที่ผู้วิจัยสอนไปในบางจุด

หลังการตรวจสอบบทวิธีทัศน์โดย ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ปรับตามข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญและได้รับทวิธีทัศน์ และวิธีทัศน์ได้รับ การบันทึกในรูปแบบ CD และเผยแพร่ลงใน YouTube ที่ <https://youtu.be/PzI5HRhuBn4> ซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับไปดูซ้ำที่บ้านได้หากลืมประเด็นที่

ผู้วิจัยสอนไปในบางจุด รายละเอียดในวิธีทัศน์มี เนื้อหา ดังนี้

ส่วนที่ 1 เรื่อง ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 เรื่อง จุดมุ่งหมายในการให้ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 เรื่อง การเตรียมความพร้อม ก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ส่วนที่ 4 เรื่อง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย ในผู้ป่วยมะเร็ง

ส่วนที่ 5 เรื่อง ผลข้างเคียงผิดปกติที่ ความภาพแพททาย

ส่วนที่ 6 เรื่อง ความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและญาติ

ส่วนที่ 7 เรื่อง สรุปการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ภาพประกอบใช้รูปแบบการ์ตูนและเมล็ด และข้อความ เพื่อช่วยเพิ่มความน่าสนใจและความเข้าใจที่ง่ายขึ้น มีการใช้สัญลักษณ์ที่แทนรายละเอียดให้ดูง่ายขึ้น สามารถอธิบายเรื่องที่ซับซ้อน และเข้าใจยากให้ง่ายขึ้นตัวอย่างภาพในวิธีทัศน์แสดงดังในภาพที่ 1 - 3



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2



ภาพที่ 3

ภาพที่ 1 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 4 เรื่อง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง

ภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 5 เรื่อง ผลข้างเคียงพิเศษที่ควรทราบ

ภาพที่ 3 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 6 เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ

≡ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ≡

แบบสอบถامความรู้ แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบบัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อวีดิทัศน์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเครื่องมือต้องมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ จึงจะนำมาใช้ได้ และหากความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกัน 5 ราย พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์และไฟของครอนบาก เท่ากับ 0.75, 0.87 และ 0.76 ตามลำดับ

บทวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและมีการตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและความเข้าใจในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย ก่อนนำไปใช้

≡ การเก็บรวบรวมข้อมูล ≡

มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้ทำการวิจัยทำการบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย (Vital signs/Laboratory data) น้ำหนัก ส่วนสูง พื้นที่ผิว สมรรถภาพร่างกาย (Performance status scale) ที่ได้จากการวัดผลโดยพยาบาลที่จุดคัดกรองผู้ป่วย ลงในแบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

2. ผู้ป่วยเข้าพัฒนาแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาและดำเนินการสั่งยา

3. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยใช้เครื่องเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย โดยแบบเอกสารชี้แจงข้อมูล และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยขอให้อาสาสมัครลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม



ความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

6. การพับผู้ป่วยครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้การบริบาลทางเภสัชกรรมร่วมกับการฉายวีดิทัศน์เริ่มทำในสัปดาห์แรกของการได้รับยาเคมีบำบัด

การบริบาลทางเภสัชกรรมมี 5 ขั้นตอนตามด้วยขั้นตอนการฉายวีดิทัศน์ ดังนี้

1) การอธิบายให้ความรู้และข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

2) มอบคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด (ให้กรณีพับครั้งแรกเท่านั้น)

3) แผ่นพับเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เนพาะ สูตรที่ผู้ป่วยได้รับ (ให้กรณีพับครั้งแรกเท่านั้น)

4) สอบถ่านปัญหาและให้คำชี้แนะตามปัญหาที่พับ

5) เปิดโอกาสให้ซักถามและทบทวนความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วย

6) ขั้นตอนการฉายวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยจะดำเนินการหลังขั้นตอนการบริบาลทางเภสัชกรรมโดยวีดิทัศน์มีความยาวประมาณ 11.5 นาที

7. หลังการฉายวีดิทัศน์ กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้และแบบบันทึกความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำใน การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Post-questionnaire ครั้งที่ 1)

8. การพับผู้ป่วยครั้งที่ 2 และ 3 เมื่อผู้ป่วยมาเข้ารักษาตามแพทย์นัดปกติในอีก 2 และ 4 สัปดาห์ ตามลำดับ ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอนที่

6 ชั้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวีดิทัศน์ทุกครั้ง (Post-questionnaire ครั้งที่ 2 และ 3)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านรับรองจากคณะกรรมการจัดการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No. 154/2018) และคณะกรรมการจิยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ (COA-NMD-REC013/61) และได้รับการอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปินเกล้า ที่ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปินเกล้า ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างเพียงพอ มีข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และให้ตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยโดยอิสระ ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวอาสาสมัครจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณะ

การวิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Repeated ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบสอบถามความรู้ระหว่างก่อนและหลังการใช้วีดิทัศน์ และใช้ Post-hoc test โดยวิธี Bonferroni correction ด้วย Paired t-test เนื่องจากมีการแจกแจงแบบปกติ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมระหว่างก่อนและหลังการใช้วีดิทัศน์โดยใช้สถิติ Friedman test และใช้ Post-hoc test โดยวิธี Bonferroni correction ด้วย Sign test เนื่องจากมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่สมมาตร กำหนดระดับนัยสำคัญที่ค่า alpha เท่ากับ .05



ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1.1 ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน

จากการศึกษานี้ พบว่า มะเร็งลำไส้ตำแหน่ง Rectum เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 40.0) รองลงมา คือ ตำแหน่ง Sigmoid colon จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 26.7) และผลทางพยาธิสภาพของเซลล์มะเร็งเป็นชนิด Adenocarcinoma ทุกราย โดยผู้ป่วยไม่มีประวัติเคยได้รับการผ่าตัด (ร้อยละ 63.3) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน

ข้อมูลสุขภาพปัจจุบันของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	จำนวน (ร้อยละ)
ตำแหน่งของมะเร็ง	
Cecum	4 (13.3)
Transverse colon	1 (3.3)
Descending colon	4 (13.3)
Sigmoid colon	8 (26.7)
Rectosigmoid colon	1 (3.3)
Rectum	12 (40.0)
ผลทางพยาธิสภาพของเซลล์	
Adenocarcinoma	30 (100.0)
การผ่าตัด	
ไม่เคยผ่าตัด	19 (63.3)
เคยผ่าตัด	11 (36.7)

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยรวมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.3) อายุเฉลี่ย 61.80 ปี (SD = 9.8) ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเกณฑ์อายุราชการ มีสถานะสมรส และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่มีรายได้ ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุด คือ ระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 36.7 และ 33.3)

ระยะของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 3 ขึ้นไป (ร้อยละ 50.0) ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัดอย่างเดียว (ร้อยละ 50.0) ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยอื่นๆ ร่วมด้วย (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแพ้ยา และไม่ได้ใช้ยาหรือสมุนไพรอื่นๆ ร่วมด้วย (ร้อยละ 90.0 และ 83.3 ตามลำดับ) โดยมีเพียง 5 ราย (ร้อยละ 16.7) ที่มีการใช้ยาสำหรับรักษาโรคประจำตัวอื่น เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาลดไขมัน

ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง และไม่มีประวัติการสูบบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 76.7 และ 83.3 ตามลำดับ) และไม่มีผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก		จำนวน
เพศ		
ชาย		19 (63.3)
หญิง		11 (36.7)
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		61.80±9.8
อาชีพ		
รับจ้าง		1 (3.3)
ค้าขาย		5 (16.7)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ		5 (16.7)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณอายุราชการ		17 (56.7)
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้		15 (50.0)
น้อยกว่า 15,000 บาท		1 (3.3)
15,001 - 30,000 บาท		8 (26.7)
30,001 - 50,000 บาท		5 (16.7)
มากกว่า 50,000 บาท		1 (3.3)
สถานภาพสมรส		
โสด		4 (13.3)
สมรส		19 (63.3)
หย่าร้าง		2 (6.7)
หม้าย		5 (16.7)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน		11 (36.7)
มัธยมศึกษาตอนต้น		2 (6.7)
มัธยมศึกษาตอนปลาย		3 (10.0)
อนุปริญญา		4 (13.3)
ปริญญาตรี		10 (33.3)



ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะของโรค	
ระยะ 2	3 (10.0)
ระยะ 3	15 (50.0)
ระยะ 4	12 (40.0)
วิธีที่ใช้ในการรักษา	
เคมีบำบัดด้วยเดี่ยว	15 (50.0)
เคมีบำบัดกับการผ่าตัด	12 (40.0)
เคมีบำบัดกับการฉายรังสี	3 (10.0)
สิทธิการรักษา	
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18 (60.0)
บัตรประกันสังคม	1 (3.3)
เบิกค่ารักษาได้	9 (30.0)
จ่ายเอง	2 (6.7)
ประวัติแพ้ยา	
แพ้ยา	3 (10.0)
ไม่แพ้ยา	27 (90.0)
ยาอื่นที่ใช้อยู่/ซื้อเอง/ยาสมุนไพร	
ใช้	5 (16.7)
ไม่ใช้	25 (83.3)
โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยอื่น	
มีโรคประจำตัว	16 (53.3)
ไม่มีโรคประจำตัว	14 (46.7)
ประวัติครอบครัว	
มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง	7 (23.3)
ไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง	23 (76.7)



ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน (ร้อยละ)

ประวัติการสูบบุหรี่	
สูบบุหรี่	0 (0.0)
ไม่สูบบุหรี่	25 (83.3)
เคยสูบแต่เลิกมาแล้ว	5 (16.7)
ประวัติตื้มแอลกอฮอล์	
ไม่ตื้มแอลกอฮอล์	30 (100.0)

ตอนที่ 2 ผลของการใช้วิธีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.1 ผลต่อความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย

คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนการฉายวิธีทัศน์เพิ่มขึ้นจาก 11.47 คะแนน เป็น 19.73 คะแนน หลังการฉายวิธีทัศน์ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการฉายวิธีทัศน์ครั้งแรก คือ คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 18.73 คะแนน และเพิ่มขึ้นหลังการฉายวิธีทัศน์ในสัปดาห์ที่ 2 และคะแนนเฉลี่ยสูงสุดหลังการฉายวิธีทัศน์ในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งแตกต่ำลงครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 3

2.2 ผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Sign test พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการฉายวิธีทัศน์ ครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการฉายวิธีทัศน์ ($n = 30$)

หัวข้อ	คะแนนความรู้เฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน			
	หรือคะแนนมัธยฐานของพฤติกรรม \pm ส่วนเบี่ยงเบนค่าว่าไอล์			
	ก่อนการฉาย	หลังการฉายวิธีทัศน์		
วิธีทัศน์	สัปดาห์ที่ 0	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 4	
ความรู้เรื่องยา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย	11.47 \pm 2.99	18.73 \pm 1.23	19.17 \pm 0.83	19.73 \pm 0.52*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	40.50 \pm 7.24	-	58.00 \pm 2.63	60.00 \pm 0.50#



*p-value < .001 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการฉายวิดีทัศน์กับคะแนนหลังการฉายวิดีทัศน์ ในสัปดาห์ที่ 0, 2 และ 4 โดยสถิติ Repeated ANOVA และ Paired t-test

#p-value < .001 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานของพัฒนาระบบก่อนการฉายวิดีทัศน์กับคะแนนหลังการฉายวิดีทัศน์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยสถิติ Friedman test และ Sign test

2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการใช้วิดีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 4 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อวิดีทัศน์ (n = 30)

หัวข้อ	คะแนนความพึงพอใจหลังการฉายวิดีทัศน์	
	สัปดาห์ที่ 0	สัปดาห์ที่ 4
1. รูปแบบการนำเสนอ	4.83	5.00
2. รายละเอียดของสื่อ	4.66	5.00
3. ประโยชน์ของสื่อ	5.00	5.00
4. ระดับความพึงพอใจ	5.00	5.00
คะแนนรวมเฉลี่ย	4.87	5.00

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวิดีทัศน์ในด้านรูปแบบการนำเสนอ และรายละเอียดของสื่อในหลังการฉายวิดีทัศน์ครั้งแรก พบว่า อยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.7 และ 93.3 ตามลำดับ) และด้านประโยชน์ของสื่อ และความพึงพอใจโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีระดับความพึงพอใจอยู่ในคะแนนเข้าใกล้ค่าสูงสุด หลังจากมีการประเมินช้าในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยทุกรายต่อวิดีทัศน์ในทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก

════ การอภิปรายผลการวิจัย ═══

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาวิดีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปินเกล้า โดยดำเนินการร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรม ตามปกติ

การใช้วิดีทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยได้จำกัดความรู้ที่ได้รับการแนะนำและนำไปใช้ได้ดีขึ้น เนื่องจากช่วยในการอธิบายสิ่งที่เข้าใจยากให้เข้าใจง่ายขึ้น

ในระยะเวลาอันสั้น การมีรูปภาพประกอบที่ช่วยให้เข้าใจง่าย ภาพเคลื่อนไหว เสียงดนตรี ช่วยให้ผู้รับชมสนใจ ติดตาม เนื่องจากเป็นการเพิ่มการรับรู้ตามประสาทสัมผัส และการทำเป็นสื่อวิดีทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับชมได้ช้าๆ ตามความสะดวกซึ่งเพิ่มโอกาสในการจดจำข้อมูลของผู้ป่วย^{7,8}

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการฉายวิดีทัศน์ให้ความรู้ร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรม ตามปกติมีผลทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การจัดการอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเอง และพัฒนาระบบการดูแล



ตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ($p < .001$) โดยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนภายหลังการฉายวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยครั้งแรก และยังคงอยู่ในระดับเดียวกันหลังการฉายวีดิทัศน์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยมีระดับห่างในแต่ละครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เช่นเดียวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมเมื่อวัดหลังการฉายวีดิทัศน์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยปฏิบัติได้สม่ำเสมอเกือบทั้งหมด

ผลการศึกษานี้ไม่ได้ต่างจากการศึกษาของ เบญจมาศ คุณนี เรื่อง ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งพบว่า การเพิ่มเครื่องมือที่ใช้ในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมมีผลในการเพิ่มผลความรู้และพฤติกรรมมากกว่าการให้บริบาลทางเภสัชกรรมเพียงอย่างเดียว⁹

ความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยในการศึกษานี้ดีขึ้นในแต่ละครั้งหลังการใช้วีดิทัศน์แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันซึ่งอาจเนื่องมาจากการให้บริบาลทางเภสัชกรรมปกติโดยเภสัชกรร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโดยเภสัชกรที่ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า ในผู้ป่วยมะเร็ง ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำการประเมินความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์จาก การรักษาและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย หลังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดจากเภสัชกร โดยติดตามประเมินผล 3 ครั้งในช่วง 3 รอบของการรักษา ผลการศึกษาพบว่า หลังผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากการดับค่าคะแนนก่อนการศึกษาทั้ง 3 ครั้งของการประเมิน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และจำนวนครั้งในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย (อย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง) มีผลต่อการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเอง¹¹ และจากการวิจัยเรื่อง การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า การให้บริบาลทางเภสัชกรรมตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ส่งผลให้ได้ผลคะแนนประเมินผลความรู้และพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นมากอย่างมีนัยสำคัญ และมีความแม่นยำที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นการย้ำเตือนผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยจะจำได้และทำให้มีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ดีขึ้นตามลำดับ¹² ดังนั้นการฉายวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยซ้ำๆ อาจส่งผลดีต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ยังคงต้องมีการศึกษาถึงจำนวนครั้งการฉายวีดิทัศน์ที่เหมาะสมต่อไป

การใช้วีดิทัศน์ช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไรนั้น ยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน โดยพบว่าความรู้สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ แต่ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมนั้นยังไม่ชัดเจน เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นมีหลายปัจจัยและค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งจากการศึกษาพบทวนรวมอย่างเป็นระบบโดย Abed และคณะ ในการศึกษาที่มีการใช้วีดิทัศน์ช่วยในการให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำนวน 20 การศึกษา พบว่า มีจำนวน 10 การศึกษาที่การใช้วีดิทัศน์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ โดยรูปแบบของวีดิทัศน์ที่ใช้ค่อนแสดงหรือผู้ป่วยที่เป็นบุคคลต้นแบบแสดงพฤติกรรมที่จำเพาะเจาะจงมีประสิทธิภาพมากกว่าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย ซึ่งคาดว่าจะอธิบายได้ด้วยทฤษฎีปัญญาสังคม



(Social cognitive theory)¹³ ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้บรรยายในวีดีทัศน์ที่พัฒนาขึ้น

สำหรับความพึงพอใจต่อวีดีทัศน์ที่ใช้ในการศึกษา ผู้ป่วยทุกรายให้คะแนนความพึงพอใจในระดับดีมากทุกด้าน โดยมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม คือ ผู้ป่วยทุกรายมีความเห็นว่าครัวเรือนการดำเนินงานตามโครงการนี้ต่อไป โดยให้เหตุผลว่า เป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการใช้ยา ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาเพิ่มมากขึ้นและถูกต้อง ช่วยลดปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ใหญ่และทวารหนัก ร่วมกับการใช้วีดีทัศน์ในการให้ความรู้ ก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางคลินิกในด้านความรู้เรื่องโรคและยาเคมีบำบัด ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและรับยาเคมีบำบัด รวมถึงความพึงพอใจต่อการรับชมวีดีทัศน์ร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรม อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรมีบทบาทที่สำคัญในทีมผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักซึ่งควรได้รับการพัฒนาคุณภาพในการให้บริบาลในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer. Thailand source globocan 2018. [Internet]. [cited 2019 August 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf>.
2. Strategy and Planning Division. Death report year 2550-2554. [Internet]. [cited 2015 October 26]. Available from: <http://bps.moph.go.th/sites/default/files/2.3.6-54.pdf>.
3. Prasertvithakit N. Adverse drug reaction monitoring on antineoplastic drugs in inpatients at Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital. [Master's Thesis, Faculty of Pharmacy]. Chulalongkorn University; 1999. (in Thai).
4. Hemajutha A. Ambulatory pharmaceutical care: integration in daily pharmacy practice. Bangkok: Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University; 2013. (in Thai).

三 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

ควรมีการนำวีดีทัศน์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ควบคู่กับการบริบาลทางเภสัชกรรมโดยให้อยู่ในชั้นตอนการทำงานในงานประจำของเภสัชกร เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร

三 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

ผลการศึกษานี้เป็นเพียงผลการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับผลของการใช้วีดีทัศน์ การศึกษาครั้งต่อไปควรคำนึงถึงการเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วม การศึกษา และการมีกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถวัดผลของการใช้วีดีทัศน์ได้ชัดเจนรวมถึงการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของจำนวนครั้งในการใช้วีดีทัศน์ นอกจากนี้ความเพิ่มจำนวนตัวอย่าง ในการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง



5. Kinnane N, Stuart E, Thompson L, Evans K, Schneider-Kolsky M. Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving standard pre-chemotherapy education. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2008;17(4):328-39.
6. Hensangwirai K. Development and evaluation of a pelvic floor exercise multimedia CD-ROM in women aged 40-60 years old and pregnancy. *JMTPT* 2013;25(3):274-79. (in Thai).
7. Buakanok FS. Education media development using community participatory development approach for establishing awareness of community health: a case study Bann Pae Don Ton, Chompoo sub-district, Lampang province. *Journal of Education Studies*. 2015;43(1):63-79. (in Thai).
8. Dale E. *Audio visual method in teaching*. 3rd ed. New York: Dryden Press; 1996. p. 134.
9. Cushnie B. Effects of pharmaceutical care in colorectal cancer patients receiving cancer chemotherapy at Khon Kaen hospital. [Master's Thesis, Faculty of Pharmacy]. Mahasarakham University; 2011. (in Thai).
10. Wattanachai T. Development and evaluation of the efficiency of an online social media video to promote knowledge about orthodontic treatment in adolescents: a case study of students in two schools in Amphoe Muang Chiang Mai. *CM Dent J* 2016;37(2):135-44. (in Thai).
11. Subongkot S, Srisawat S, Johns NP, Sookprasert A. Outcome of chemotherapy counseling in oncology patients by pharmacist. *IJPS* 2009;5(1):34-45. (in Thai).
12. Nonthakhamchan R. Pharmaceutical care in cancer patients receiving chemotherapy at Mahasarakham hospital. [Master's Thesis, Faculty of Pharmacy]. Mahasarakham University; 2008. (in Thai).
13. Abed MA, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J. Video-assisted patient education to modify behavior: a systematic review. *Patient Educ Couns* 2014;97(1):16-22.