

ผลของการใช้วิดีโอสำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว  
ขณะได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความรู้  
พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วย  
โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก  
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\* สราวุธ อู่อุฒินันท์\*\*

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

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วิดีโอสำหรับการให้บริหารทางเภสัชกรรมตามปกติ และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวิดีโอที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ วิดีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น รวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเอง 2) แบบสอบถาม

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



พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ 3) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อวิดิทัศน์ ทำการเก็บข้อมูลก่อนการฉายวิดิทัศน์ และหลังการฉายวิดิทัศน์ 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์สำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Repeated ANOVA ในการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบสอบถามความรู้ระหว่างก่อนและหลังการฉายวิดิทัศน์ และใช้สถิติ Friedman test เปรียบเทียบคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการฉายวิดิทัศน์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการฉายวิดิทัศน์ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อวิดิทัศน์โดยรวมในระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะ ควรมีการฉายวิดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะได้รับเคมีบำบัด ร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรมไปใช้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรต่อไป

**คำสำคัญ :** วิดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เคมีบำบัด ความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง

## 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 colorectal 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 behaviors 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 แสนคน<sup>1</sup> ในประเทศไทยตามสถิติของการสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2555 - 2559 พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี<sup>2</sup> โดยมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก และมะเร็งถุงน้ำดี ตามลำดับ ในประเทศไทยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุเท่ากับ 15.5 ต่อประชากรไทย 1 แสนคน ตามลำดับ<sup>1</sup> จากการสำรวจและเก็บข้อมูลโดยผู้ทำการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมะเร็งมารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ใน พ.ศ. 2557 - 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,051, 1,990 และ 2,249 ครั้งตามลำดับ 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) ส่วนใหญ่ ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่เหลือร้อยละ

24 เป็นผู้ป่วยโรคเลือด จะเห็นว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีจำนวนมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี แสดงถึงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มาใช้บริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีในอนาคต

จากผลการศึกษาติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย จำนวน 71 ราย พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดทั้งหมด 1,174 ปัญหา โดยพบอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินอาหารและระบบเลือดมากที่สุด (อย่างละร้อยละ 38.3) และจากการติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาตามนัด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบจุดมุ่งหมายที่แน่นอนของการรักษา ไม่ทราบว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นมีรูปแบบและวิธีการใช้อย่างไร รวมถึงไม่ทราบแบบแผนและความต่อเนื่องในการรักษา<sup>3</sup>

บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือ การได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลและติดตามการใช้ยาเคมีบำบัด โดยทำงานในรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากยาเคมีบำบัดสูงสุดและเกิดความปลอดภัยมากที่สุด ซึ่งในขั้นตอนของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้น เภสัชกรมีหน้าที่ตั้งแต่การตรวจสอบการสั่งใช้ยาของแพทย์ (Prescription screening) เตรียมผสมยา (Admixing)



ส่งมอบยา (Dispensing) การให้ข้อมูลด้านการบริหารยาแก่พยาบาล เช่น การบริหารยาเร็วซึม ออกนอกหลอดเลือด การทำยาเคมีบำบัดตก และการเกิด Hypersensitivity reaction (ปฏิกิริยาภูมิไวเกิน) จากยาเคมีบำบัด นอกจากนี้เภสัชกรยังมีบทบาทในการติดตามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดให้น้อยที่สุด โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งเก็บข้อมูลและประเมินอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดเพื่อหาสาเหตุที่เกิดและกำหนดแนวทางแก้ไข<sup>4</sup>

ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับ A1 (จำนวนเตียง 700 - 900) ซึ่งมีจำนวนเตียงนอน 750 เตียง จำนวนเภสัชกรด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีจำนวนทั้งสิ้น 2 คน ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากโรงพยาบาลมีการเปิดรองรับผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และรับผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ มากขึ้น จึงทำให้มีปริมาณผู้ป่วยมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้หอผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลเป็นหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมะเร็งมารักษาซึ่งต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ไม่มีหอให้ยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะ และไม่มีพยาบาลที่ได้รับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งโดยเฉพาะจากการเก็บสถิติการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายโดยเภสัชกรใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 20 นาทีต่อคน จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้บุคลากรด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมมีข้อจำกัดของเวลาและการที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้การบริบาลไม่ทั่วถึงหรือครบทุกคน

มีงานวิจัยหลายชิ้น ที่นำเอาสื่อวีดิทัศน์มาช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น การศึกษาของ Kinnane ซึ่งทำการประเมินการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพิ่มเติมในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหรือมะเร็งเต้านมที่ได้รับการให้ความรู้ก่อนให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานหลังการผ่าตัดหรือการฉายรังสี ผลการศึกษา พบว่า การใช้วีดิทัศน์เพิ่มเติมจากการให้ความรู้ตามปกติทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มจดจำข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังรับยาเคมีบำบัดรวมถึงการป้องกันอาการข้างเคียงได้มากขึ้น และมีการรายงานอาการข้างเคียงที่ทำนายได้มากขึ้น เช่น ไข้ ผลในช่องปาก<sup>5</sup> นอกจากนี้การใช้วีดิทัศน์ยังสามารถช่วยถ่ายทอดความรู้ที่เป็นเรื่องอธิบายได้ยากให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยจากการศึกษาของกรกฎ เห็นแสงวิไล ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาและประเมินผลการใช้สื่อวีดิทัศน์บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในสตรีวัย 40 - 60 ปี ผลการวิจัยเกี่ยวกับการใช้วีดิทัศน์ในเรื่องความรู้เรื่องปัสสาวะเล็ดและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในกลุ่มสตรีเพิ่มขึ้นหลังจากชมวีดิทัศน์และคงอยู่ตลอด 12 สัปดาห์<sup>6</sup> ผลการวิจัยเกี่ยวกับการใช้วีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและมะเร็งเต้านมดังกล่าวอาจจะสามารถใช้เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดได้

สื่อวีดิทัศน์สามารถช่วยให้ผู้รับชมเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เข้าใจในเนื้อหาได้ง่ายขึ้นในระยะเวลาอันสั้นและช่วยให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว งานวิจัยทางสื่อการศึกษาหรือสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ให้ข้อมูลว่า สำหรับผู้รับชมที่มีความรู้ไม่มากและมีประสบการณ์น้อย สื่อวีดิทัศน์



มีส่วนอย่างมากที่จะช่วยคลี่คลายความข้องใจ อธิบายสิ่งที่เข้าใจยากให้เข้าใจง่ายขึ้น<sup>7</sup> ผู้รับชมจะ เห็นภาพในลักษณะต่างๆ ได้ยินเสียงประกอบที่ สมจริง มีคำตอบ และเสียงดนตรีที่น่าสนใจ ทั้งยัง ช่วยให้การให้ความรู้แก่ผู้รับชมมีประสิทธิภาพเท่า เทียมกันในมาตรฐานเดียวกันด้วยวิธีเดียวกัน และ ช่วยให้การให้ความรู้บรรลุจุดมุ่งหมายได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สื่อวีดิทัศน์มีคุณสมบัติครบถ้วนใน ด้านโสตทัศนศึกษา คือ สามารถให้ข่าวสารแก่ ผู้รับ ทั้งด้านประสาทสัมผัสทางตาและหู สามารถ สร้างประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมได้ดี ด้วยเหตุผล ที่ว่าการรับรู้ของคนเราเกิดจากการเห็น คิดเป็น ร้อยละ 75 การได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 13 การ สัมผัสถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 6 กลิ่น คิดเป็นร้อยละ 3 รส คิดเป็นร้อยละ 3<sup>8</sup>

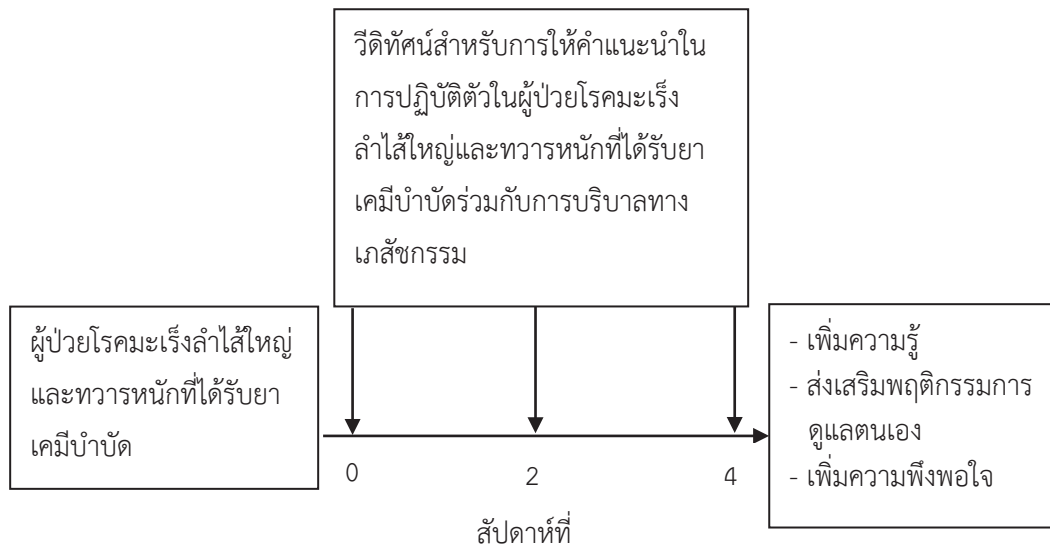
จากสถานการณ์ ที่มีจำนวนผู้ป่วย โรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้นทำให้การบริหารทางเภสัชกรรม อาจทำได้ไม่ทั่วถึง ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้น

เพื่อศึกษาผลของวีดิทัศน์สื่อการสอนในผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมี บำบัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยส่งเสริมการให้ความรู้ เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ยาเคมี บำบัด อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และการ ดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้สามารถ ช่วยยกระดับคุณภาพของงานด้านการให้บริการ ด้านความรู้ให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนักก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้ วีดิทัศน์ร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรมใน สัปดาห์ที่ 4 และศึกษาความพึงพอใจภายหลัง ได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ในสัปดาห์ที่ 4

### กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (รหัสโรค ICD10 คือ C180 - C189)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในวันและเวลาราชการ ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัยในระหว่างวันที่ 3 พฤษภาคม ถึง 11 มิถุนายน 2561 จำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าการวิจัยและเกณฑ์คัดออกการวิจัย ดังนี้

### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก หรือยังไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัดแต่มีการวางแผนให้เคมีบำบัดในครั้งถัดไป
3. ผู้ป่วยมีความเข้าใจภาษาไทย การสื่อสารด้วยภาษาไทย และการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะทางจิตหรือโรคประสาท
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่านและเขียนได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน ตำแหน่งของโรคมะเร็ง พยาธิสภาพของเซลล์มะเร็ง

1.2 แบบสอบถามความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ เบญจมาศ คุชนี<sup>9</sup> เรื่องความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยผู้วิจัยมีการดัดแปลงข้อความในคำถามของแบบสอบถามความรู้ฯ ของ เบญจมาศ คุชนี จำนวน 7 ข้อ และตัดทิ้ง 13 ข้อ โดยเพิ่มคำถามใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 13 ข้อ ใช้สำหรับประเมินความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับยาเคมีบำบัด ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน โดยคะแนนที่สูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระดับดี)

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ เบญจมาศ คุชนี<sup>9</sup> เรื่องความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยผู้วิจัยมีการดัดแปลงแบบสอบถามพฤติกรรมฯ ของ เบญจมาศ คุชนี เพียงเล็กน้อยโดยมีการตัดคำถามออก 3 ข้อ จึงเหลือ 20 ข้อ ตัดคำซ้ำซ้อน 1 คำ จำนวน 1 ข้อ และแก้ “เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที” เป็น “เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที” ข้อที่เหลือคงไว้เหมือนเดิมทุกประการ ใช้สำหรับประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับยาเคมีบำบัด ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ พฤติกรรมการบริโภคและการใช้ยา การออกกำลังกายและวิถีคลายเครียด และการดูแลสุขภาพทั่วไปใน



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

1.4 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย มะเร็งต่อมลูกหมากสำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด นำมาจากแบบวัดความพึงพอใจของ ธนพรรณ วัฒนชัย<sup>10</sup> เรื่องการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพสื่อวีดิทัศน์บนสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการจัดฟัน โดยไม่มีการดัดแปลงใดๆ มีข้อความทั้งหมด 4 ข้อ ตอบควรปรับปรุงได้ 1 คะแนน ตอบพอใช้ได้ 2 คะแนน ตอบปานกลางได้ 3 คะแนน ตอบดีได้ 4 คะแนน และ ตอบดีมากได้ 5 คะแนน โดยคะแนนที่สูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับดีมาก)

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.1 วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในรูปแบบ CD ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปดูซ้ำที่บ้านได้หากลืมประเด็นที่ผู้วิจัยสอนไปในบางจุด

หลังการตรวจสอบบทวีดิทัศน์โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและได้บทวีดิทัศน์ และวีดิทัศน์ได้รับการบันทึกในรูปแบบ CD และเผยแพร่ลงใน Youtube ที่ <https://youtu.be/PzI5HRhuBn4> ซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับไปดูซ้ำที่บ้านได้หากลืมประเด็นที่

ผู้วิจัยสอนไปในบางจุด รายละเอียดในวีดิทัศน์มีเนื้อหา ดังนี้

ส่วนที่ 1 เรื่อง ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 เรื่อง จุดมุ่งหมายในการให้ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ส่วนที่ 4 เรื่อง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง

ส่วนที่ 5 เรื่อง ผลข้างเคียงผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

ส่วนที่ 6 เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ

ส่วนที่ 7 เรื่อง สรุปการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ภาพประกอบใช้รูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน และข้อความ เพื่อช่วยเพิ่มความน่าสนใจและความเข้าใจที่ง่ายขึ้น มีการใช้สัญลักษณ์ทดแทนรายละเอียดให้ดูง่ายขึ้น สามารถอธิบายเรื่องที่ซับซ้อนและเข้าใจยากให้ง่ายขึ้นตัวอย่างภาพในวีดิทัศน์แสดงดังในภาพที่ 1 - 3



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2



ภาพที่ 3

ภาพที่ 1 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 4 เรื่อง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง  
ภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 5 เรื่อง ผลข้างเคียงผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์  
ภาพที่ 3 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 6 เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่ออวัยวะอื่นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเครื่องมือต้องมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ จึงจะนำมาใช้ได้ และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75, 0.87 และ 0.76 ตามลำดับ

บทวิพากษ์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและและมีการตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและความเข้าใจในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย ก่อนนำไปใช้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้ทำการวิจัยทำการบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย (Vital signs/Laboratory data) น้ำหนัก ส่วนสูง พื้นที่ผิว สมรรถภาพร่างกาย (Performance status scale) ที่ได้จากการวัดผล โดยพยาบาลที่จัดคัดกรองผู้ป่วย ลงในแบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาและดำเนินการส่งยา
3. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง
4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย โดยแนบเอกสารชี้แจงข้อมูล และสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยขอให้อาสาสมัครลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม



ความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

6. การพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้การบริบาลทางเภสัชกรรมร่วมกับการฉายรังสีเริ่มต้นในสัปดาห์แรกของการได้รับยาเคมีบำบัด

การบริบาลทางเภสัชกรรมมี 5 ขั้นตอนตามด้วยขั้นตอนการฉายรังสี ดังนี้

1) การอธิบายให้ความรู้และข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

2) มอบคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด (ให้กรณีพบครั้งแรกเท่านั้น)

3) แผ่นพับเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เฉพาะสูตรที่ผู้ป่วยได้รับ (ให้กรณีพบครั้งแรกเท่านั้น)

4) สอบถามปัญหาและให้คำชี้แนะตามปัญหาที่พบ

5) เปิดโอกาสให้ซักถามและทบทวนความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วย

6) ขั้นตอนการฉายรังสีให้ผู้ป่วยจะดำเนินการหลังขั้นตอนการบริบาลทางเภสัชกรรมโดยรังสีมีความยาวประมาณ 11.5 นาที

7. หลังการฉายรังสี กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรังสีสำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Post-questionnaire ครั้งที่ 1)

8. การพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 และ 3 เมื่อผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัดปกติในอีก 2 และ 4 สัปดาห์ ตามลำดับ ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอนที่

6 ข้าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรังสีทุกครั้ง (Post-questionnaire ครั้งที่ 2 และ 3)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No. 154/2018) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ (COA-NMD-REC013/61) และได้รับการอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างเพียงพอ มีข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และให้ตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยโดยอิสระ ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวอาสาสมัครจะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** แจกแจงข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ใช้สถิติ Repeated ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบสอบถามความรู้ระหว่างก่อนและหลังการใช้รังสี และใช้ Post-hoc test โดยวิธี Bonferroni correction ด้วย Paired t-test เนื่องจากมีการแจกแจงแบบปกติ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมระหว่างก่อนและหลังการใช้รังสีโดยใช้สถิติ Friedman test และใช้ Post-hoc test โดยวิธี Bonferroni correction ด้วย Sign test เนื่องจากมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่สมมาตร กำหนดระดับนัยสำคัญที่ค่า alpha เท่ากับ .05



## ผลการวิจัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

#### 1.1 ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน

จากการศึกษาพบว่า มะเร็งลำไส้ตำแหน่ง Rectum เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด 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)
<b>ตำแหน่งของมะเร็ง</b>	
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)
<b>ผลทางพยาธิสภาพของเซลล์</b>	
Adenocarcinoma	30 (100.0)
<b>การผ่าตัด</b>	
ไม่เคยผ่าตัด	19 (63.3)
เคยผ่าตัด	11 (36.7)

#### 1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่รับยาเคมีบำบัด

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือเพศชาย (ร้อยละ 63.3) อายุเฉลี่ย 61.80 ปี (SD = 9.8) ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเกษียณอายุราชการ มีสถานะสมรส และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่มีรายได้ ระดับการศึกษาที่พบบ่อยที่สุด 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 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่รับยาเคมีบำบัด

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก		จำนวน
<b>เพศ</b>		
ชาย		19 (63.3)
หญิง		11 (36.7)
<b>อายุ (ปี)</b>		
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		61.80±9.8
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง		1 (3.3)
ค้าขาย		5 (16.7)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ		5 (16.7)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณอายุราชการ		17 (56.7)
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
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)
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด		4 (13.3)
สมรส		19 (63.3)
หย่าร้าง		2 (6.7)
หม้าย		5 (16.7)
<b>ระดับการศึกษา</b>		
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)
<b>ระยะของโรค</b>	
ระยะ 2	3 (10.0)
ระยะ 3	15 (50.0)
ระยะ 4	12 (40.0)
<b>วิธีที่ใช้ในการรักษา</b>	
เคมีบำบัดอย่างเดียว	15 (50.0)
เคมีบำบัดกับการผ่าตัด	12 (40.0)
เคมีบำบัดกับการฉายรังสี	3 (10.0)
<b>สิทธิการรักษา</b>	
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18 (60.0)
บัตรประกันสังคม	1 (3.3)
เบิกค่ารักษาได้	9 (30.0)
จ่ายเอง	2 (6.7)
<b>ประวัติแพ้ยา</b>	
แพ้ยา	3 (10.0)
ไม่แพ้ยา	27 (90.0)
<b>ยาอื่นที่ใช้อยู่/ซื้อเอง/ยาสมุนไพร</b>	
ใช่	5 (16.7)
ไม่ใช่	25 (83.3)
<b>โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยอื่น</b>	
มีโรคประจำตัว	16 (53.3)
ไม่มีโรคประจำตัว	14 (46.7)
<b>ประวัติครอบครัว</b>	
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)
ประวัติดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	30 (100.0)

ตอนที่ 2 ผลของการใช้วิธีทัศนสำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.1 ผลต่อความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย

คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนการฉายรังสีเพิ่มขึ้นจาก 11.47 คะแนน เป็น 19.73 คะแนน หลังการฉายรังสีครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการฉายรังสีครั้งแรก คือ คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 18.73 คะแนน และเพิ่มขึ้นหลังการฉายรังสีในสัปดาห์ที่ 2 และคะแนนเฉลี่ยสูงสุดหลังการฉายรังสีในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งแต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 3

2.2 ผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

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

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการฉายรังสี ( $n = 30$ )

หัวข้อ	คะแนนความรู้เฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือคะแนนมัธยฐานของพฤติกรรม $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์			
	ก่อนการฉาย รังสี	หลังการฉายรังสี		
		สัปดาห์ที่ 0	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 4
ความรู้เรื่องยา การจัดการ กับอาการข้างเคียงจากยา และ แนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย	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 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการฉายวิทยุทศน์กับคะแนนหลังการฉายวิทยุทศน์ ในสัปดาห์ที่ 0, 2 และ 4 โดยสถิติ Repeated ANOVA และ Paired t-test

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

2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการใช้วิทยุทศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 4 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อวิทยุทศน์ (n = 30)

หัวข้อ	คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยหลังการฉายวิทยุทศน์	
	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

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวิทยุทศน์ในด้านรูปแบบการนำเสนอ และรายละเอียดของสื่อในหลังการฉายวิทยุทศน์ครั้งแรก พบว่า อยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.7 และ 93.3 ตามลำดับ) และด้านประโยชน์ของสื่อ และความพึงพอใจโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีระดับความพึงพอใจอยู่ในคะแนนเข้าใกล้ค่าสูงสุด หลังจากมีการประเมินซ้ำในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยทุกรายต่อวิทยุทศน์ในทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก

### การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาวิทยุทศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยดำเนินการร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรมตามปกติ

การใช้วิทยุทศน์ช่วยให้ผู้ป่วยจดจำความรู้ที่ได้รับการแนะนำและนำไปใช้ได้ดีขึ้น เนื่องจากช่วยในการอธิบายสิ่งที่เข้าใจยากให้เข้าใจง่ายขึ้น

ในระยะเวลาอันสั้น การมีรูปภาพประกอบที่ช่วยให้เข้าใจง่าย ภาพเคลื่อนไหว เสียงดนตรี ช่วยให้ผู้รับชมสนใจ ติดตาม เนื่องจากเป็นการเพิ่มการรับรู้ตามประสาทสัมผัส และการทำเป็นสื่อวิทยุทศน์ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับชมได้ซ้ำๆ ตามความสะดวกซึ่งเพิ่มโอกาสในการจดจำข้อมูลของผู้ป่วย<sup>7,8</sup>

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการฉายวิทยุทศน์ให้ความรู้ร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรมตามปกติมีผลทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้อยู่เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การจัดการอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเอง และพฤติกรรม การดูแล



ตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ( $p < .001$ ) โดยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนภายหลังการฉายวิดีโอทัศน์ให้ผู้ป่วยครั้งแรก และยังคงอยู่ในระดับเดียวกันหลังการฉายวิดีโอทัศน์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยมีระยะห่างในแต่ละครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เช่นเดียวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมเมื่อวัดหลังการฉายวิดีโอทัศน์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยปฏิบัติได้สม่ำเสมอเกือบทั้งหมด

ผลการศึกษาไม่ได้ต่างจากการศึกษาของ เบญจมาศ คูณี่ เรื่อง ผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งพบว่า การเพิ่มเครื่องมือที่ใช้ในการให้บริหารทางเภสัชกรรมมีผลในการเพิ่มผลความรู้และพฤติกรรมมากกว่าการให้บริหารทางเภสัชกรรมเพียงอย่างเดียว<sup>9</sup>

ความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยในการศึกษานี้ดีขึ้นในแต่ละครั้งหลังการใช้วิดีโอทัศน์แต่ยังคงอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันซึ่งอาจเนื่องมาจากการให้บริหารทางเภสัชกรรมปกติโดยเภสัชกรร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโดยเภสัชกรที่ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้าในผู้ป่วยมะเร็ง ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำการประเมินความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดจากเภสัชกร โดยติดตามประเมินผล 3 ครั้งในช่วง 3 รอบของการรักษา ผลการศึกษา พบว่า หลังผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากระดับคะแนนก่อนการศึกษาทั้ง 3 ครั้งของการประเมิน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และจำนวนครั้งในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย (อย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง) มีผลต่อการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเอง<sup>11</sup> และจากงานวิจัยเรื่อง การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า การให้บริหารทางเภสัชกรรมตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ส่งผลให้ได้ผลคะแนนประเมินผลความรู้และพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และมีความแม่นยำที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเฝ้าเตือนผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยจดจำได้และทำให้มีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ดีขึ้นตามลำดับ<sup>12</sup> ดังนั้นการฉายวิดีโอทัศน์ให้ผู้ป่วยซ้ำๆ อาจส่งผลดีต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แต่ยังคงต้องมีการศึกษาถึงจำนวนครั้งการฉายวิดีโอทัศน์ที่เหมาะสมต่อไป

การใช้วิดีโอทัศน์ช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไรนั้น ยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน โดยพบว่าความรู้สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ แต่ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมนั้นยังไม่ชัดเจน เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นมีหลายปัจจัยและค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดย Abed และคณะ ในการศึกษาที่มีการใช้วิดีโอทัศน์ช่วยในการให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำนวน 20 การศึกษา พบว่า มีจำนวน 10 การศึกษาที่มีการใช้วิดีโอทัศน์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ โดยรูปแบบของวิดีโอทัศน์ที่ใช้คนแสดงหรือผู้ป่วยที่เป็นบุคคลต้นแบบแสดงพฤติกรรมที่จำเพาะเจาะจงมีประสิทธิภาพมากกว่าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย ซึ่งคาดว่าน่าจะอธิบายได้ด้วยทฤษฎีปัญญาสังคม



(Social cognitive theory)<sup>13</sup> ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้บรรยายในวิดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้น

สำหรับความพึงพอใจต่อวิดิทัศน์ที่ใช้ในการศึกษา ผู้ป่วยทุกรายให้คะแนนความพึงพอใจในระดับดีมากทุกด้าน โดยมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคือ ผู้ป่วยทุกรายมีความเห็นว่าควรมีการดำเนินงานตามโครงการนี้ต่อไป โดยให้เหตุผลว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการใช้ยา ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาเพิ่มมากขึ้นและถูกต้อง ช่วยลดปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย

จากผลของการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร่วมกับการใช้วิดิทัศน์ในการให้ความรู้ ก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางคลินิกในด้านความรู้เรื่องโรคและยาเคมีบำบัด ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัด รวมถึงความพึงพอใจต่อการรับชมวิดิทัศน์ร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรม อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรมีบทบาทที่สำคัญในทีมผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักซึ่งควรได้รับการพัฒนาคุณภาพในการให้บริบาลในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นๆ 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).

## ≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ≡

ควรมีการนำวิดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ควบคู่กับการบริบาลทางเภสัชกรรมโดยให้อยู่ในขั้นตอนการทำงานในงานประจำของเภสัชกร เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร

## ≡ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ≡

ผลการศึกษาเป็นเพียงผลการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับผลของการใช้วิดิทัศน์ การศึกษาครั้งต่อไปควรคำนึงถึงการเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษา และการมีกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถวัดผลของการใช้วิดิทัศน์ได้ชัดเจนรวมถึงการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของจำนวนครั้งในการใช้วิดิทัศน์ นอกจากนี้ความเพิ่มจำนวนตัวอย่าง ในการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเอง



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. 3<sup>rd</sup> 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.