

ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง
และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

The Effects of a Supportive and Educative Nursing Program on Self-Care Ability
and Quality of Life among Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

ทิพวรรณ เทียมแสน^{1*}, ปรียาภรณ์ วรรณตอน², วรรณิ นันไชย²

Tipawan Tiemsan^{1*}, Preeyaporn Wacton², Wannee Nunchai²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, โรงพยาบาลแพร่

¹Boromarajonani College of Nursing, Phare, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,

²Phrae Hospital

(Received: October 31, 2023; Revised: December 27, 2023; Accepted: December 28, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มและมีการทดสอบก่อนกับหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลแพร่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากการคัดเลือกอย่างเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test และ สถิติ Independent t-test ผลวิจัยพบว่า

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งภาพรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลแบบปกติไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้าน ความพึงพอใจทางด้านอารมณ์และจิตใจ และความพึงพอใจทางการปฏิบัติกิจกรรม หลังได้รับการพยาบาลแบบปกติ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

3. ผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังของความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ควรนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก เพื่อช่วยส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Tipawaner@gmail.com)

Abstract

The purposes of this two group pretest and posttest quasi-experimental research were to evaluate the effects of a nursing support and education program on the self-care ability and the quality of life among breast cancer patients undergoing chemotherapy. Research took place at the chemotherapy unit of Phrae Hospital during July, 2022 and June, 2023. The sample was 30 post-operative breast cancer patients who were receiving chemotherapy, selected by purposive sampling and then were assigned to either the experimental or control group (15 patients per group). The experimental group received a nursing support and education program that was developed based on Orem's nursing system theory, while the control group received usual nursing care. Data were collected by using a self-care ability and quality of life questionnaire, verified by experts, and analyzed by Wilcoxon signed-rank test as well as independent t-test. Results were as follows.

1. After receiving the nursing support and education program, the experimental group had self-care ability and quality of life scores higher than before, with statistical significance at the .001 level.

2. The control group had no significant level of self-care ability and quality of life both overall and in each aspect between before and after receiving normal nursing care. However the level of quality of life in terms of aspects of emotional and mental well-being and well-being in performing activities were significantly higher than before ($p < .01$).

3. The difference of levels of self-care ability and quality of life between before and after the intervention in the experimental group was significantly higher than in the control group ($p < .001$).

The nursing support and education system can be applied to nursing care of postoperative breast cancer patients who are undergoing chemotherapy for promotion of self-care agency and quality of life.

Keywords: Breast Cancer, Self-care Ability, Quality of Life

บทนำ

อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด (Chemo Therapy) เป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากยาเคมีบำบัดไม่สามารถแยกเซลล์มะเร็งออกจากเซลล์ปกติ โดยเฉพาะเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์ไขกระดูก เยื่อบุทางเดินอาหาร รากผม เล็บ เป็นต้น จึงทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา (National Cancer Institute, 2015) โดยอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่พบบ่อยได้แก่ อาการอ่อนเพลีย วิตกกังวล นอนไม่หลับ มีแผลในเยื่อช่องปาก คลื่นไส้อาเจียน และอาการปวด (Browall, Brandberg, Nasic, Rydberg, Bergh, Rydén, et al., 2017) กลุ่มอาการดังกล่าวล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Supasilapa, 2019) ทำให้ไม่สามารถรับเคมีบำบัดได้ตรงตามช่วงเวลาของแผนการรักษา หรืออาจต้องมีการปรับลดขนาดของเคมีบำบัดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการกำจัดเซลล์มะเร็งและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจต้องรับเคมีบำบัดยาวนานขึ้น ร่วมกับการดูแลรักษาอาการด้านอื่นๆ เช่น การรักษาภาวะซีด ภาวะติดเชื้อ หรือภาวะทุพโภชนาการ (Arends, Bachmann, Baracos, Barthelemy, Bertz, Bozzetti, et al., 2017) ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการรอดชีวิต (National Cancer Institute, 2015; Cicco, Catani, Gasperi, Sibilano, Quaglietta, & Savini (2019) ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตหลังรับการรักษา และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต

ในระดับต่ำถึงปานกลาง (Suriyan, Issaret & Chaimongkol, 2015; Supasilapa, 2019; Lewandowska, Rudzki, Lewandowski, Próchnicki, Rudzki, Laskowska, et al., 2020)

ภาวะสุขภาพ เป็นตัวแปรสำคัญต่อประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สามารถรับเคมีบำบัดได้ตามแผนการรักษาทุกครั้งและส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี และบุคลากรพยาบาลถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Mollaoglu & Erdogan, 2015) สถิติจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลแพร์ที่ผ่านมา พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหลายอาการ ได้แก่ อาการชาปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน แผลในช่องปากและลำคอ ภาวะช็อคและภาวะไข้จากระดับเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile neutropenia) และมีอัตราการเลื่อนนัดการรับยาเคมีบำบัดถึงร้อยละ 16.67 การให้เลือดทดแทนในรายที่มีภาวะช็อค ร้อยละ 10.00 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรบกวนต่าง ๆ จากเคมีบำบัดลง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวถึง แนวคิดการดูแลตนเองของบุคคลว่าเป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลปฏิบัติเพื่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น ทำให้สามารถมีชีวิตอยู่รอดท่ามกลางภาวะต่างๆ และมีสุขภาพดี มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น ๆ ที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

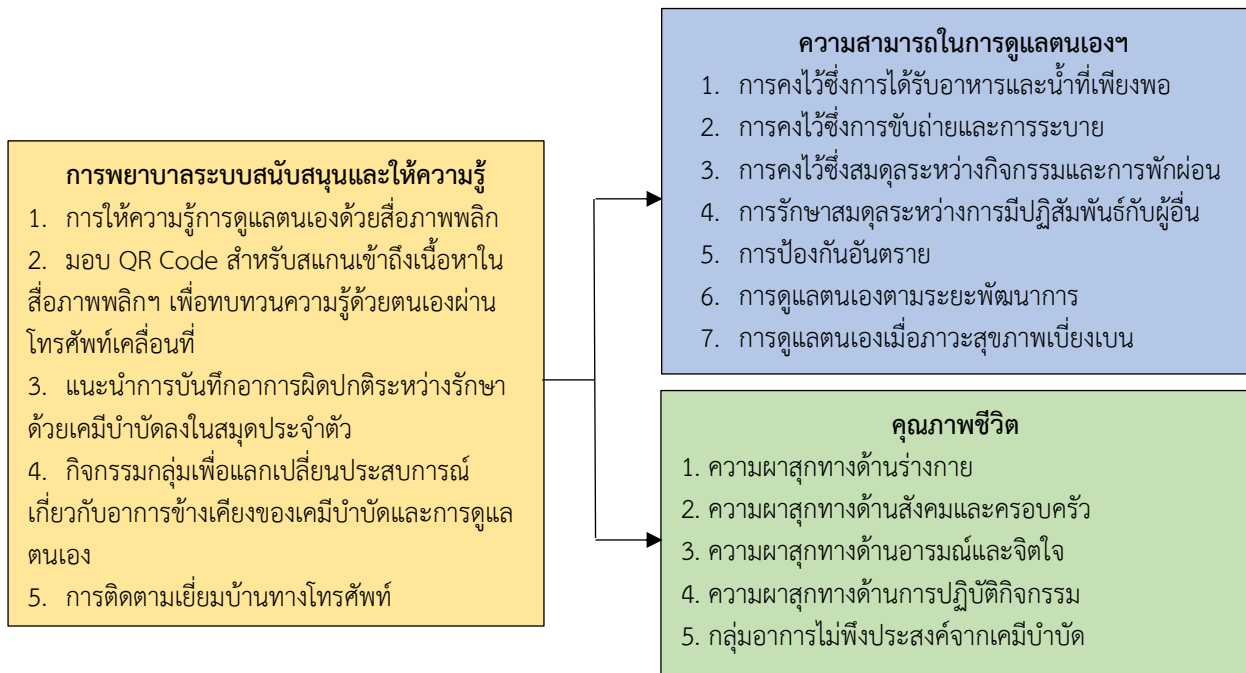
1. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
3. เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกัน
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แตกต่างกัน
3. ผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem (2001) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล และการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลที่มีภาวะสุขภาพที่เปราะบางให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองอย่างเป็นระบบระเบียบ มีขั้นตอนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพผ่านกิจกรรมการพยาบาลที่ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ด้วยสื่อภาพพลิกเรื่องการดูแลตนเองของขณะได้รับเคมีบำบัด 2) มอบแผ่น QR Code สำหรับสแกนเข้าถึงเนื้อหาในสื่อภาพพลิก เพื่อทบทวนความรู้ด้วยตนเองผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ 3) แนะนำการบันทึกอาการผิดปกติระหว่างรักษาด้วยเคมีบำบัดลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเคมีบำบัด 4) กิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดและการดูแลตนเอง 5) การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังในภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีแบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest Control Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลแพร์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 64 - มิถุนายน 65

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก (New case) ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลแพร์ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือ ก t-test, Statistical test เลือ ก Means: Difference between two independent means (Two Groups) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยของ Kaewubon (2020) = 1.01 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 26 ราย และเพื่อเป็นการป้องกันการลาออกกลางคัน (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มขนาด

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ได้เท่ากับ 30 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด และให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย โดยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติให้แล้วเสร็จ จึงเริ่มดำเนินการศึกษาในกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลรวมทั้งเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดครั้งแรก 2) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถสแกน QR Code ได้ 3) ยินดีเข้าร่วมและสามารถร่วมวิจัยได้ตลอดโครงการ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ยุติการรักษาก่อนได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา 2) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบจำนวนครั้งตามที่กำหนด 3) มีความประสงค์ขอยกออกจากกรวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ด้วยสื่อภาพพลิกเรื่องการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด 2) มอบแผ่น QR Code สำหรับสแกนเข้าถึงเนื้อหาในสื่อภาพพลิกเรื่องการดูแลตนเองขณะรับเคมีบำบัด เพื่อทบทวนความรู้ด้วยตนเองผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ 3) มอบสมุดประจำตัวผู้ป่วยพร้อมแนะนำการบันทึกอาการผิดปกติระหว่างรักษาด้วยเคมีบำบัดลงในสมุด 4) กิจกรรมการเข้ากลุ่มของกลุ่มทดลองที่มารับเคมีบำบัดตรงกันใน Cycle 4 หรือ Cycle 5 เพื่อให้ช่วยกันทบทวน แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่พบรวมทั้งวิธีการดูแลตนเองตามความรู้และคำแนะนำที่ได้รับจากสื่อให้ความรู้ 5) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย สุตริยาเคมีบำบัด อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย และรายได้ของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน

2.2 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของ Lortamma, Tangkawanich, Janepaniss & Prachamban (2015) มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 39 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 36 ข้อ ความหมายทางลบ 3 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ

2.3 แบบประเมินดัชนีคุณภาพชีวิตที่ดัดแปลงจากงานวิจัยของ Lortamma, Angkawanich, Janepaniss & Prachamban (2015) มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 37 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 14 ข้อ ความหมายทางลบ 23 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และเภสัชกรผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลแพร่ ตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องของภาษา ความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปร โดยคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองอยู่ในระดับดี ส่วนค่าความตรงเนื้อหา (content validity index: CVI) ของสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง และดัชนีคุณภาพชีวิตเท่ากับ .94 และ .92 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา และนำข้อมูลมาหาค่าความคงที่ภายในของเครื่องมือ (Internal Consistency) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลแพร่ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตาราง

การดำเนินการ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ก่อนการทดลอง	รับเคมีบำบัด Cycle 1	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 2. รวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 2. รวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ชั้นทดลอง	รับเคมีบำบัด Cycle 1	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้ด้วยสื่อภาพพลิกเรื่องการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที 2. มอบแผ่น QR Code สำหรับใช้โทรศัพท์มือถือสแกนเข้าถึงสื่อการเรียนรู้เพื่อทบทวนความรู้ การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านพร้อมทั้งแนะนำวิธีการใช้งาน 3. มอบสมุดคู่มือการดูแลตนเองพร้อมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกอาการผิดปกติจากยาเคมีบำบัดที่พบขณะอยู่ที่บ้าน และให้นำสมุดติดตัวมาด้วยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลนัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้ด้วยสื่อภาพพลิกเรื่องการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที 2. มอบสมุดคู่มือการดูแลตนเองพร้อมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกอาการผิดปกติจากยาเคมีบำบัดที่พบขณะอยู่ที่บ้าน และให้นำสมุดติดตัวมาด้วยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลนัด
ชั้นทดลอง	รับเคมีบำบัด Cycle 3	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินภาวะสุขภาพ ชักถามอาการผิดปกติหลังรับยาเคมีบำบัด 2. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตามประเด็นปัญหาสุขภาพที่ประเมินพบ และเปิดโอกาสให้พูดคุยหรือซักถามวิธีการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที 3. ทบทวนความรู้การดูแลสุขภาพด้วยสื่อภาพพลิกฯ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที 4. สอบถามปัญหาอุปสรรคของการทบทวนความรู้สื่อการดูแลสุขภาพผ่าน QR Code พร้อมให้คำแนะนำกรณีประสบปัญหาอุปสรรค 5. นัดหมายการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ หลังการรับเคมีบำบัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินภาวะสุขภาพ ชักถามอาการผิดปกติหลังรับยาเคมีบำบัดพร้อมทั้งให้คำแนะนำการดูแลตนเอง 2. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตามประเด็นปัญหาสุขภาพที่ประเมินพบ และเปิดโอกาสให้พูดคุยหรือซักถามวิธีการดูแลตนเองใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที 3. ทบทวนความรู้การดูแลสุขภาพด้วยสื่อภาพพลิกฯ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที 4. แจ้งช่องทางการติดต่อขอรับคำแนะนำวิธีการดูแลตนเองหรือหากเกิดอาการผิดปกติต่างๆ ภายหลังรับเคมีบำบัด

การดำเนินการ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ชั้นทดลอง	รับเคมีบำบัด Cycle 4 และ 5	
	1. จัดให้กลุ่มตัวอย่างที่มารับเคมีบำบัดตรงกัน ครั้งละ 3 - 4 คน ทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ช่วยกันทบทวนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด ปัญหาอื่นๆที่พบ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ภายใต้การดูแลการทำกิจกรรมโดยคณะผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที 2. นัดหมายการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ หลังการรับเคมีบำบัด	1. ประเมินภาวะสุขภาพ ชักถามอาการผิดปกติ หลังรับยาเคมีบำบัด 2. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตามประเด็นปัญหาสุขภาพที่ประเมินพบ และเปิดโอกาสให้พูดคุยหรือซักถามวิธีการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที
หลังการทดลอง	รับเคมีบำบัด Cycle 6	
	1. รวบรวมข้อมูล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ 3. กล่าวขอบคุณในความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย	1. รวบรวมข้อมูล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ 3. มอบแผ่น QR Code สำหรับใช้โทรศัพท์มือถือสแกนเข้าถึงสื่อการเรียนรู้เพื่อทบทวนความรู้ การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 4. กล่าวขอบคุณในความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดงค่าจำนวนและร้อยละ
- วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติจากการทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-wilk (p -value < .001)
- วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติจากการทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-wilk (Sig = .604)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลรพท หมายเลขใบรับรอง 38/2564 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2564

ผลการวิจัย

- ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเคมีบำบัด FAC Protocol (ร้อยละ 56.70) อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 40.00) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 56.70) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) การศึกษาระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 46.70) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) (ร้อยละ 40) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2001 - 5,000 บาท (ร้อยละ 30.00) สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลประเภทบัตรสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 56.67) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66.70) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 1-2

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=15)

ข้อมูล	ก่อน			หลัง			z	p-value (1-tailed)
	M	SD	IQR	M	SD	IQR		
ความสามารถในการดูแลตนเอง	116.73	22.24	39.00	117.60	21.66	37.00	-0.705	.240
ด้านการคงไว้ซึ่งการรับประทานอาหาร และน้ำที่เพียงพอ	11.07	2.99	6.00	11.40	3.16	6.00	-1.633	.051
ด้านการคงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายเป็นไปตามปกติ	9.00	2.56	6.00	9.07	2.43	5.00	-0.577	.282
ด้านการคงไว้ซึ่งสมดุลระหว่างกิจกรรมและการพักผ่อน	11.13	3.42	6.00	11.13	3.29	6.00	.000	.500
ด้านการรักษาสมดุลระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและความเป็นส่วนตัว	14.20	3.32	6.00	14.20	3.32	6.00	.000	.500
ด้านการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อชีวิตหน้าที่ และสวัสดิภาพได้ทั้งจากโรคและการรักษา	18.93	3.17	6.00	18.93	3.17	6.00	.000	.500
ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง	15.87	2.87	5.00	15.87	2.47	5.00	.000	.500
ด้านการดูแลตนเองเมื่อภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน	36.53	7.69	12.00	37.00	7.24	11.00	-0.962	.168
คุณภาพชีวิต	102.80	11.17	21.00	109.73	11.94	7.00	-4.742	.001
ด้านความผาสุกทางด้านร่างกาย	18.40	3.18	5.00	17.87	3.50	3.00	1.258	.098
ด้านความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว	25.00	4.44	9.00	25.67	4.45	4.00	-1.726	.067
ด้านความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ	14.67	4.48	8.00	19.53	4.45	3.00	-4.802	<.001
ด้านความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรม	22.00	4.25	3.00	24.27	3.61	3.00	-3.697	.002
ด้านกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด	22.73	4.26	4.00	22.40	4.38	1.00	2.092	.280

จากตาราง 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งภาพรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลแบบปกติไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ในภาพรวมสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และรายด้านความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรม หลังได้รับการพยาบาลแบบปกติสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนด้านความผาสุกทางด้านร่างกาย ด้านความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว และกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัดก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลแบบปกติไม่แตกต่างกัน

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n=15)

ข้อมูล	ก่อน			หลัง			z	p-value (1-tailed)
	M	SD	IQR	M	SD	IQR		
ความสามารถในการดูแลตนเอง	119.67	19.34	27.00	90.00	8.26	17.00	-3.410	<.001
ด้านการคงไว้ซึ่งการรับประทานอาหาร และน้ำที่เพียงพอ	12.67	2.52	4.00	15.33	1.11	1.00	-3.315	<.001

ข้อมูล	ก่อน			หลัง			z	p-value (1-tailed)
	M	SD	IQR	M	SD	IQR		
ด้านการคงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบาย เป็นไปตามปกติ	9.40	2.23	4.00	10.73	1.16	2.00	-2.989	.001
ด้านการคงไว้ซึ่งสมดุลระหว่างกิจกรรมและ การพักผ่อน	12.40	2.72	4.00	14.00	1.46	2.00	-2.961	.001
ด้านการรักษาสมาดุลระหว่างกรรม ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและความเป็นส่วนตัว	16.13	3.44	6.00	17.87	1.99	3.00	-2.829	.002
ด้านการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อ ชีวิตหน้าที่ และสวัสดิภาพได้ทั้งจากโรคและ การรักษา	15.53	2.26	3.00	16.40	1.18	2.00	-1.998	.023
ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเพื่อ ส่งเสริมการทำหน้าที่ให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง	14.40	2.58	5.00	15.67	1.34	2.00	-2.555	.005
ด้านการดูแลตนเองเมื่อภาวะสุขภาพ เป็ยงเบน	39.13	6.51	8.00	41.33	4.27	8.00	-2.573	.005
คุณภาพชีวิต	99.87	8.25	9.00	124.93	7.29	9.00	-13.900	<.001
ด้านความผาสุกทางด้านร่างกาย	13.33	5.02	9.00	25.46	5.04	9.00	-10.746	<.001
ด้านความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว	27.87	4.29	7.00	30.13	2.85	5.00	-3.483	.035
ด้านความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ	24.93	4.30	4.00	26.60	3.31	3.00	-2.335	.001
ด้านความผาสุกทางด้านกรปฏิบัติกิจกรรม	12.67	2.84	7.00	21.93	2.14	5.00	-9.335	<.001
ด้านกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด	21.07	2.154	2.00	20.80	2.15	3.00	.196	.349

จากตาราง 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังภาพรวม หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านการป้องกันอันตรายต่างๆที่เกิดขึ้นต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพได้ทั้งจากโรคและการรักษา สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภาพรวมสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนรายด้านความผาสุกทางด้านร่างกาย ความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจและด้านความผาสุกทางด้านกรปฏิบัติกิจกรรม สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ด้านความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ไม่แตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t/z	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD		
ความสามารถในการดูแลตนเอง	11.67	10.77	.867	3.40	-4.137 ^a	<.001
ด้านการคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอ	2.67	1.95	.33	.72	-3.873 ^a	<.001
ด้านการคงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายเป็นไปตามปกติ	1.33	1.23	.067	.46	-3.393 ^a	<.001
ด้านการคงไว้ซึ่งสมดุลระหว่างกิจกรรมและการพักผ่อน	1.60	1.45	.00	.85	-3.339 ^a	<.001

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t/z	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD		
ด้านการรักษาสมาคมระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและ ความเป็นส่วนตัว	1.73	2.22	.00	.00	-3.716 ^a	<.001
ด้านการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อชีวิตหน้าที่ และ สวัสดิภาพได้ทั้งจากโรคและการรักษา	.87	1.73	.00	.00	-2.237 ^a	.012
ด้านการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง	1.27	1.67	.00	1.13	-2.725 ^a	.003
ด้านการดูแลตนเองเมื่อภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน	-23.47	5.68	-20.67	6.31	-1.249 ^a	.106
คุณภาพชีวิต	25.07	6.98	6.93	5.66	-7.811^b	<.001
ด้านความผาสุกทางด้านร่างกาย	12.13	4.37	-5.3	1.64	-10.502 ^b	<.001
ด้านความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว	2.27	2.52	.67	1.50	-2.114 ^b	.02
ด้านความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ	9.27	3.85	4.87	3.93	-3.101 ^b	.002
ด้านความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรม	1.67	4.27	2.27	2.38	.476 ^b	.14
ด้านกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด	-.27	5.26	-.33	.62	-.049 ^b	.48

^aMann-Whitney U test ^bIndependent t-test

จากตาราง 3 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของความสามารถในการดูแลตนเองในภาพรวมของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้นด้านการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพได้ทั้งจากโรคและการรักษา และด้านการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรมและกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด ไม่แตกต่างกัน สำหรับผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของคุณภาพชีวิตในภาพรวมและรายด้านความผาสุกทางด้านร่างกาย ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และด้านความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว และด้านความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรมและด้านกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัดไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ดังที่โอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพสมบูรณ์ หลีกเลี่ยงจากโรคหรือภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลให้สามารถจัดการกับภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพที่เกิดจากโรคและกระบวนการรักษาที่ได้รับและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jindakul, Namvongprom & Pakdevong (2018) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาสหรั่วมเคมีบำบัด ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตัวเอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนและระหว่างเข้าโปรแกรม และความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และผลการศึกษาของ Kaewubon (2020) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ด้านความผาสุกทางในการปฏิบัติกิจกรรม

และกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดเป็นภาวะที่หลีกเลี่ยงได้ยาก อันเนื่องมาจากกลไกการทำงานของเคมีบำบัด ที่นอกจากทำลายเซลล์มะเร็งแล้วมักจะส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายในทุกๆระบบ โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว ซึ่งความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับชนิด ปริมาณ วิธีการให้ยาและปัจจัยของตัวผู้ป่วยเองแต่ละคน (Cancer Research UK, 2023; National Cancer Institute, 2015) ดังนั้น หากถูกรบกวนจากกลุ่มอาการดังกล่าวในช่วงที่รับเคมีบำบัด ก็จะส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายและมีความผาสุกทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันลดน้อยลง

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกทางด้านร่างกาย และด้านความผาสุกทางด้านสังคม และครอบครัว ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลแบบปกติ ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า การพยาบาลตามปกติของหน่วยเคมีบำบัดที่ประกอบด้วย การให้ข้อมูลเรื่องโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัด วิธีการดูแลสุขภาพระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่ต้องระวัง การประเมินภาวะสุขภาพและการซักถามปัญหาต่างๆ เมื่อผู้ป่วยมารักษาเคมีบำบัดตามนัด อาจจะยังไม่เข้มข้นเพียงพอที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากลักษณะการให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียว ซึ่งบางครั้งอาจไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายขณะมารักษาเคมีบำบัด อาจไม่มีสมมติที่จะรับฟังคำแนะนำจากพยาบาลเท่าที่ควร เนื่องจากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับผลการศึกษา Jansook, Rodprom & Jansook (2014) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการกลุ่ม ช่วยเหลือตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติทั้งก่อนและหลังการได้คำแนะนำไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภาพรวม และรายด้านความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรม หลังได้รับการพยาบาลแบบปกติ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบปกติ อภิปรายได้ว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะไม่ได้รับกิจกรรมตามการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แต่โดยปกติผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทุกรายจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและให้คำแนะนำการดูแลตนเองรวมทั้งเปิดโอกาสซักถามข้อมูลได้ทุกครั้งที่มารับเคมีบำบัด นอกจากนี้ขณะได้รับการบริหารยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง และให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง จึงทำให้รู้สึกมีกำลังใจมากขึ้น นอกจากนี้ ผลจากการได้รับเคมีบำบัดช่วยให้โรคมะเร็งมีอาการดีขึ้น และผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัดได้มากขึ้น ส่งผลให้ภาวะสุขภาพและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ดังที่ผลการศึกษาเรื่องประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดของ Lertpanich, Namvongprom, & Pakdevong (2017) ที่ภาพรวมของความถี่ของอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ในขณะที่อาการของโรคลดลงระหว่างรับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และอาการของโรคก็ลดลงด้วยเช่นกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ai, Gao, Li, Zhou, & Wu (2014) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในแต่ละชุดจะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดชุดแรกจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าการได้รับเคมีบำบัดชุดอื่น ๆ และเมื่อสิ้นสุดการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังของความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตภาพรวม และรายด้านของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ แสดงว่ากิจกรรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวคือ 1) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงความพร้อมและความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย นำไปสู่ความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือบุคคลรอบข้างให้สามารถดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นไปมโนทัศน์ของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ ซึ่งสุขภาพสมบูรณ์หลีกเลี่ยงจากโรค หรือภัยอันตรายที่คุกคามต่อ

ชีวิต และการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” 2) การให้ความรู้ด้วยสื่อภาพพลิกเรื่องการดูแลตนเองขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นสื่อที่มีเนื้อหาและภาษาที่เข้าใจง่าย และมีรูปภาพประกอบ ช่วยให้เกิดความน่าสนใจที่จะเรียนรู้และช่วยให้จดจำเนื้อหาความรู้ได้ดียิ่งขึ้น และสื่อความรู้ดังกล่าวยังสามารถใช้โทรศัพท์มือถือสแกน QR Code เข้าถึงเนื้อหาได้ตลอดเวลา ที่ต้องการทบทวนเนื้อหาความรู้ เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีอิสระในการแสวงหาคำความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง ช่วยเพิ่มความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในขณะที่ปฏิบัติการดูแลตนเอง นอกจากนี้การมอบคู่มือประจำตัวผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดสำหรับบันทึกภาวะสุขภาพและอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของตนเองช่วยให้สามารถจัดการแก้ไขอาการผิดปกติต่างๆได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก 3) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การดูแลตนเองที่ส่วนใหญ่จะเผชิญกับปัญหาคล้ายๆกัน ทำให้รู้สึกว่าได้ช่วยเหลือและแบ่งปันวิธีการดูแลตนเองที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของตนเอง ทำให้รู้สึกมีกำลังใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ดังที่ โอเร็ม ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน 4) การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจและรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้เผชิญกับปัญหาเพียงลำพัง จึงทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังจนเกิดเป็นทักษะการดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องที่เรียกว่า พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power Components: Enabling Capabilities for Self-care) (Orem, 2001) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kaewubon (2020) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการศึกษาของ Chansiri, Puthawatana & Kuwathanasamrit (2016) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต หมายความว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดทุกรายโดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ ควรได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ควรพัฒนาการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ให้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. ควรนำแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปปรับใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่ต้องการการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเพื่อติดตามความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังจากจบคอร์สการรักษาด้วยเคมีบำบัด 3-6 เดือน หรือในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น เพื่อยืนยันประสิทธิผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางในการจัดการกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะดังกล่าวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

References

- Ai, Z. P., Gao, X. L., Li, J. F., Zhou, J. R & Wu, Y. F. (2017). Changing trends and influencing factors of the quality of life of chemotherapy patients with breast cancer. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 18-23. doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.006

- Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., et al. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11-48. doi:10.1016/j.clnu.2016.07.015.
- Browall, M., Brandberg, Y., Nasic, S., Rydberg, P., Bergh, J., Rydén, A., et al. (2017). A prospective exploration of symptom burden clusters in women with breast cancer during chemotherapy treatment. *Support Care Cancer*, 25(6), 1017-2017. doi: 10.1007/s00520-016-3527-1
- Cancer Research UK. (2023). *Chemotherapy for Breast Cancer*. Retrieved 12, 2023 from <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/treatment/chemotherapy>
- Chansiri, K., Puthawatana, P. & Kuwathanasamrit, K. (2016). The relationship between basic conditioning factors, self-care behaviors, and quality of life among patients after coronary stent implantation. *Vajira Nursing Journal*, 18(1), 12-23. (in Thai)
- Cicco, P.D., Catani, M.V., Gasperi, V., Sibilano, M., Quaglietta, M. & Savini, I. (2019). Nutrition and breast cancer: a literature review on prevention, treatment and recurrence. *Nutrients*, 11(7), 1- 28. doi:10.3390/nu11071514.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Jansook, N., Rodprom, P. & Jansook, C. (2014). The development of self-help group program on quality of life among colorectal cancer patients undergoing chemotherapy. *KU Journal of Public Health Research*, 7(3), 45-50. (in Thai)
- 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 Cancer Journal*, 38(3), 105-116. (in Thai)
- Kaewubon, J. (2563). The Effective of Program Providing Information to Quality of Life among the breast cancer patients receiving breast surgery. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 4(7), 13-26. (in Thai)
- Lertpanich, P., Namvongprom, A. & Pakdevong, N. (2017). Symptom experiences and quality of life of patients with advanced cancer receiving chemotherapy. *APHIT Journal*, 6(1), 45-55. (in Thai)
- Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B., & Brudniak, J. (2020). Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6938. doi.org/10.3390/ijerph17196938
- 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. (2020). *Effect on Symptom Control of Structured Information Given to Patients Receiving Chemotherapy*. Retrieved June 1, 2023 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24095215>. (in Thai)
- National Cancer Institute. (2015). *Side Effects of Cancer Treatment*. Retrieved June 1, 2023 from <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects>
- Orem, D.E. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6th ed.). St. Louis:LuNeois Mosby.
- Prisutkul, A., Sukuntapan, M., Arundon, T., Dechapunkul, A. & Prupetchkaew, N. (2013). Symptom Experiences, Symptom Management and Outcomes in Patients Undergoing Chemotherapy. *Thai Cancer Journal*, 33(3), 98-110. (in Thai)
- Supasilapa, U. (2019). Quality of Life in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy in Suratthani Cancer Hospital. *Region 11 Medical Journal*, 33(3), 462-468. (in Thai)
- Suriyan, S., Issaret, w. & Chaimongkol, N. (2015). Factors influencing quality of life of breast cancer patients receiving chemotherapy: A causal model. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(4), 131-140. (in Thai)