



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ.๐๐๓๓.๐๐๑ / ๗๒๗

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด (English) Effect of empowerment program on improving the quality of life of cancer patients after chemotherapy. โดยนางสุภาภรณ์ สังฆมรรทร กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด

(English) Effect of empowerment program on improving the quality of life of cancer patients

after chemotherapy.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๕๙๒๒๑๒๒๕๖๖](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

พิรญา เพชรชัย

(นางสาวพิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๙ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

กมล

(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ธีรพล จันทร์สังสา

(นายธีรพล จันทร์สังสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด
Effect of empowerment program on improving the quality of life of cancer patients
after chemotherapy

สุภาภรณ์ สังขมรรทร
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
Supaporn Sangkhamanthon
Suratthani Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากร โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง จะได้รับการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัด ฉายแสงและยาเคมีบำบัด ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งนี้ จะสามารถเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยวัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับยาเคมีบำบัด ในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลการวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดและอยู่ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สถานที่ในการวิจัย คือ หน่วยให้ยาเคมีบำบัด แบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 คน ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติทดสอบค่าที่ Paired t-test

ผลการวิจัย: ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด มีคะแนนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย 3.09 อยู่ในระดับดี และด้านการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผล: พยาบาลวิชาชีพควรนำรูปแบบกิจกรรมตามโปรแกรมดังกล่าว ไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ คุณภาพชีวิต และ ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด

Abstract

Background: Cancer is a chronic disease that is a public health concern. And is one of the leading causes of death of the population. Patients diagnosed with cancer will receive treatment. by surgical method Radiation and chemotherapy which would have an impact on the patient both physically and mentally Therefore, this program of empowerment on the quality of life of cancer patients after receiving chemotherapy will be able to be a guideline for nursing care in taking care of appropriate patients As a result, cancer patients after receiving chemotherapy have a better quality of life.

Objectives: To compare the quality of life of cancer patients after receiving chemotherapy at a non-hospital chemotherapy unit. Surat Thani Hospital before and after joining the program.

Methods: This research is a quasi-experimental research. (Quasi-experimental research) by measuring before and after participating in the program at the chemotherapy unit without having to stay in the hospital. Surat Thani Hospital, the population group is cancer patients receiving chemotherapy. In the chemotherapy unit without having to stay in the hospital. Surat Thani Hospital Collect research data Between June - August 2023, the sample group includes cancer patients who have received chemotherapy and are undergoing chemotherapy. The research location is a chemotherapy unit. Without having to stay in the hospital Surat Thani Hospital, 40 people, were obtained from a purposive sampling. By specifying qualifications according to criteria The tools used in the experiment are the tools used in the experiment, consisting of a program to empower the quality of life of cancer patients after receiving chemotherapy. The tool used for data collection is a questionnaire. Statistics used for data analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test statistics.

Results: Regarding the quality of life of cancer patients after receiving chemotherapy, it was found that after participating in the empowerment program on the quality of life of cancer patients after receiving chemotherapy. Cancer patients after receiving chemotherapy Have an average quality of life score More than before joining the program. The mean 3.09 is in a good level. and comparing the quality of life of cancer patients after receiving chemotherapy, it was found that before and after joining the program Cancer patients after receiving chemotherapy at the chemotherapy unit without hospitalization There was a statistically significant difference in quality of life at the 0.05 level.

Conclusion: Nurses should apply the program activities to care for cancer patients after chemotherapy. so that cancer patients after receiving chemotherapy have a better quality of life.

Keywords: Program for empowerment Quality of life and Cancer patients after receiving chemotherapy.

บทนำ

มะเร็ง (Cancer) เป็นกลุ่มของโรคที่เกิดจากเซลล์เจริญเติบโตผิดปกติ ทำให้เกิดก้อนเนื้อมะเร็ง สามารถทำลายเนื้อเยื่อใกล้เคียงและกระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ เซลล์พวกนี้เกิดอยู่ในอวัยวะใดก็จะเรียกชื่อมะเร็งตามอวัยวะนั้น⁽¹⁾ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง จะได้รับการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัด ฉายแสงและยาเคมีบำบัด ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักที่แพทย์เลือกใช้ ในการรักษาโรคมะเร็ง สามารถทำให้โรคสงบลงได้ โดยแพทย์ทำการรักษาโดยนัดให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัด หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดครบแล้วจะให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน ส่วนใหญ่ระยะเวลาในการรับยาจะห่างกันประมาณ 2-4 สัปดาห์ จำนวนการได้รับยาแตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิดของโรคที่เหมาะสมกับสูตรของยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 6 - 12 ชุด ใช้ระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่ 6 เดือน จนถึง 2 ปี ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง⁽²⁾ ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่ก็มีผลกระทบจากยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญมากมาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ต้องการการดูแลมากขึ้น เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย มีแผลในปาก มีความเครียด นอนไม่หลับ คิดเรื่องง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและผมร่วง⁽³⁾ อ่อนเพลียมีอาการท้องเสียหรือท้องผูก⁽⁴⁾ รวมถึงอาจเกิดอาการจากภาวะของโรคมะเร็ง เช่น อาการปวดจากโรคมะเร็ง อาการเหนื่อยล้า หรือความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง⁽⁵⁾ เป็นต้น อาการเหล่านี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อระยะและความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานตลอดระยะการรักษาด้วยเคมีบำบัด และอาการดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในทางที่ดีขึ้นและลดลง เช่นเดียวกัน⁽⁶⁾ และจากรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านมะเร็งส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจถึงจุดประสงค์และแผนการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ของยา ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด⁽⁷⁾ ตลอดจนได้รับความทุกข์ทรมานจากขั้นตอนการตรวจต่างๆ เนื่องจากการรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ไม่มีกำลังใจที่จะรักษาต่อ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยขาดหรือเลือนลาง ขาดความต่อเนื่องในการรักษา และไม่กลับเข้ามารับการรักษาคือตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือหันไปรักษาด้วยวิธีการอื่น เช่น สมุนไพร เป็นต้น

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านการรักษามะเร็ง (Cancer Excellent Center) รักษาผู้ป่วยมะเร็งทั้งด้านการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด จากสถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีรับยาเคมีบำบัด โดยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล มีอัตราผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2563-2565 เพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง จำนวน 891, 1,040 และ 1,247 คน ตามลำดับ (ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2565) รวมถึงอัตราการขาดนัดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 3.80, 3.51 และ 4.25 ตามลำดับ⁽⁸⁾ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอาการข้างเคียงในระหว่างการรักษาและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นปัญหาสำคัญที่พยาบาลจำเป็นต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง⁽⁹⁾ โดยผ่านกระบวนการสนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถแสวงหาวิธีการ เพื่อให้บรรลุความต้องการและแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น ในการควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตน ซึ่งแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่นำมาประยุกต์ใช้กันมาก ได้แก่ กระบวนการที่เสนอโดยกิ๊บสัน⁽¹⁰⁾ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิ๊บสันมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรัง สามารถช่วยเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเอง และนำไปสู่การชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้⁽¹⁾ และพบว่าการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ภายหลังใช้รูปแบบ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ 3) การปฏิบัติสิ่งใหม่ที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัตินั้นจะช่วยเพิ่มศักยภาพ ความสามารถและความรู้สึกทางบวกของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นในการมองเห็นและเข้าใจ ปัญหาของตนเองด้วยการเชื่อมโยงของเหตุผลและปัจจัยต่างๆ ของปัญหามาไปสู่ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาหรือแก้ไข ปัญหา มองเห็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างเหมาะสมตามสภาพของแต่ละบุคคล

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบ ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ประโยชน์

1. มีแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล มีประสิทธิภาพและมาตรฐานเดียวกัน

2. ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถมองเห็นและเข้าใจปัญหาของตนเอง เนื่องจาก กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกพึงพอใจ เกิดการรับรู้ถึงการพัฒนา ตนเองรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีเป้าหมาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้นอย่างเหมาะสมตามสภาพของแต่ละบุคคล

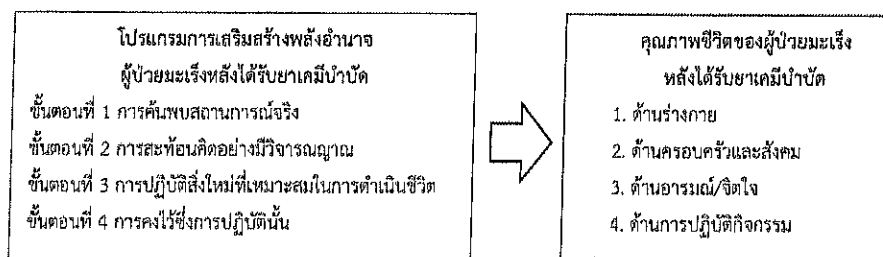
นิยามศัพท์

ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด คือ ผู้ป่วยที่เป็น โรคของกลุ่มอาการที่เจริญเติบโต ของเซลล์ที่ผิดปกติไม่ สามารถควบคุมได้ สามารถแพร่กระจายไปอวัยวะข้างเคียงผ่านระบบเลือดและ น้ำเหลือง แพทย์มีการเลือกใช้การรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อรักษาให้หายขาดจากโรค เพื่อกำจัด เซลล์มะเร็ง ลด โอกาสเกิดเป็นซ้ำหลังการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็ง ออก เพื่อลดขนาดก้อนมะเร็งให้เล็กลงก่อนทำการผ่าตัดหรือการฉายรังสี หรือเพื่อประคับประคองอาการควบคุมการ ลุกถามของโรค ลดความทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด คือ โปรแกรมที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติสิ่งใหม่ที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต และ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัตินั้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การปฏิบัติสิ่งใหม่ที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัตินั้น และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยวัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับยาเคมีบำบัด ในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 329 คน เก็บข้อมูลการวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดและอยู่ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หน่วยให้ยาเคมีบำบัด แบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 คน ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- 2) มีอายุมากกว่า 18 ปี
- 3) มีระยะของโรคมะเร็งอยู่ในระยะ 1 ถึง 3 และไม่มีภาวะกระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น ๆ
- 4) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ด้วยตนเอง
- 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 6) อาจอยู่ในระหว่างการได้รับบำบัดอื่น ๆ เช่น รังสีรักษา หรือการรักษาด้วยฮอร์โมน ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

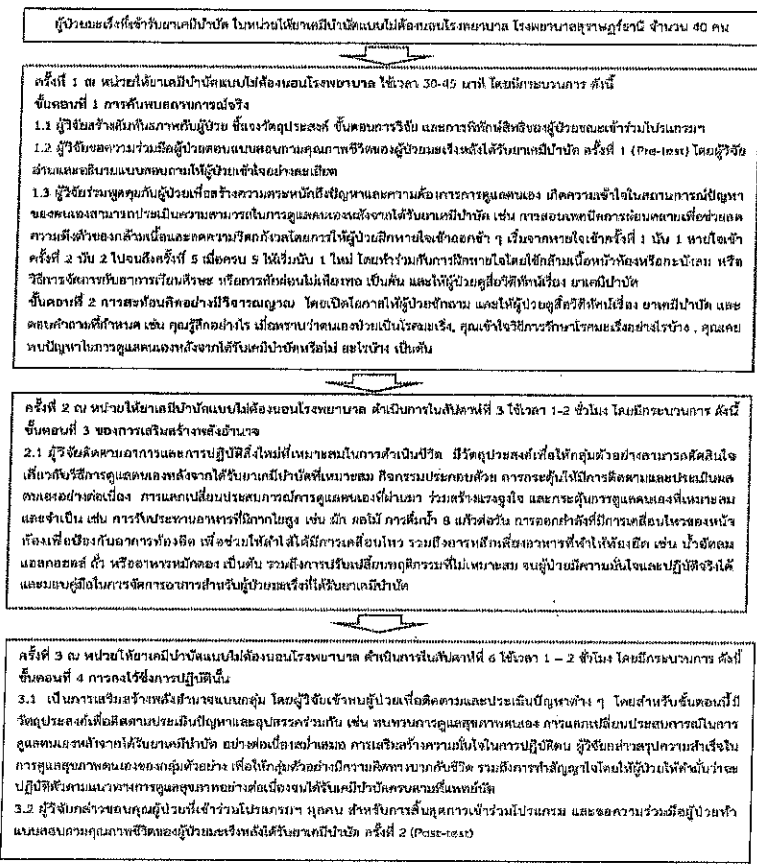
เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

เครื่องมือ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่รับใหม่ถึงจำหน่าย การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความเชื่อมั่นในการ

ปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง สามารถจัดการและลดอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติสิ่งใหม่ที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต และ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัตินั้น โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 4 ครั้ง ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย และแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษาพยาบาล และ ระยะของโรค 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรคหลักและโรคร่วม (ถ้ามี) จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด ชนิดและขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และ ระยะเวลาการเจ็บป่วยหลังทราบการวินิจฉัยโรค และ 3) แบบบันทึกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการจัดการอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามของ Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) ของ Functional Assessment of Chronic Illness Therapy ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านครอบครัวและสังคม ด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม จำนวน 27 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ได้แก่ มีมาก, ค่อนข้างมาก, ปานกลาง, เล็กน้อย และ ไม่มีเลย กำหนดคะแนน 4-0 มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	ทางบวก	ทางลบ
ไม่เลย	0	4
เล็กน้อย	1	3
ปานกลาง	2	2
ค่อนข้างมาก	3	1
มาก	4	0

การแปลผลระดับของคุณภาพชีวิตใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00	หมายถึง คุณภาพชีวิตดี
คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.66	หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33	หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น โดยการประยุกต์จากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง乳癌ภาษาไทย (Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B)) มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาการด้านการพยาบาล 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง 2 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเนื้อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แบบสอบถามทั้งหมดมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.93 แล้วนำแบบสอบถามที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด หน่วยให้ยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มีอายุ มากกว่า 50 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 มีรายได้ 10,001-20,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายพอเพียง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 ส่วนใหญ่มีระยะโรค อยู่ในระยะที่ 3 จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะวินิจฉัยโรคหลักและโรคร่วม จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50 ตามแผนการรักษา ต้องได้รับยาเคมีบำบัด 8 ครั้ง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 และครั้งนี้ คือ ครั้งที่ 2 จำนวน 16 คน คิดเป็น

ร้อยละ 40.00 และไม่เคยได้รับยาไม่ตรงกำหนด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 และส่วนใหญ่มีประวัติการได้รับการรักษาอื่นๆ ร่วมกับการได้ยาเคมีบำบัด คือ การผ่าตัด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ตามลำดับ

แบบบันทึกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการจัดการอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับแหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจากช่องทาง อินเทอร์เน็ต และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 อุปกรณ์ที่ใช้เข้าถึงข้อมูลคือสังคมออนไลน์บ่อบ่อยที่สุด คือ โทรศัพท์มือถือ/สมาร์ทโฟน และแท็บเล็ต/ไอแพด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50 ส่วนใหญ่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ Google และอื่นๆ ในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการจัดการอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 และการใช้ออนไลน์เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการจัดการอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดบ่อย โดยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ไม่เคยใช้เลย และใช้ 2-3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 ตามลำดับ และ ประโยชน์ที่ได้รับในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ในสื่อสังคมออนไลน์ คือ มีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเพิ่มมากขึ้น และมีกำลังใจในการใช้ชีวิตกับโรคที่เป็น จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด มีคะแนนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต มากกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย 2.05 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย 3.09 อยู่ในระดับดี จำนวนรายด้านได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง หลังได้รับยาเคมีบำบัด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
ด้านร่างกาย						
1. ท่านไม่มีเรี่ยวแรงในการถือสิ่งของ*	1.63	1.25	ปานกลาง	3.38	0.63	ดี
2. ท่านมีความยากลำบากในการเดินระยะไกลๆ*	1.75	1.43	ปานกลาง	3.30	0.69	ดี
3. ท่านมีความยากลำบากในการเดินระยะไกลๆ*	1.78	1.40	ปานกลาง	3.28	0.78	ดี
4. ท่านรู้สึกหายใจไม่มี*	1.93	0.80	ปานกลาง	3.33	0.69	ดี
5. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพร่างกายในขณะนี้ เป็นภาระของบุคคลในครอบครัว* ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษา	1.38	1.13	ปานกลาง	1.60	0.78	ปานกลาง
6. ท่านต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนพักอยู่บนเตียง (ท่านต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ อยู่บนเตียงมากกว่า 50% ในช่วง 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา)	2.40	0.98	ปานกลาง	2.15	0.66	ปานกลาง
7. ท่านรู้สึกไม่สบาย เช่น ตัวชืด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ผม่วรง คลื่นไส้ เป็นต้น*	2.13	0.88	ปานกลาง	2.93	0.80	ดี
ค่าเฉลี่ย	1.85	0.72	ปานกลาง	2.85	0.29	ดี

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง หลังได้รับยาเคมีบำบัด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
ด้านครอบครัวและสังคม						
1. ท่านสามารถร่วมกิจกรรมกับครอบครัว เช่น ถ่ายรูป จัดงานวันเกิด วันครบรอบแต่งงาน การอ่านหนังสือให้ฟัง เป็นต้น	1.88	1.26	ปานกลาง	3.23	0.92	ดี
2. ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัว	3.38	0.77	ดี	3.95	0.22	ดีมาก
3. ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ	2.63	1.10	ปานกลาง	3.48	0.60	ดีมาก
4. คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของท่าน	3.08	0.69	ดี	3.98	0.16	ดีมาก
5. ท่านพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความเห็นอกเห็นใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน	3.63	0.63	ดี	3.88	0.65	ดี
6. คู่ครองของท่านให้การดูแลอย่างใกล้ชิดหรือไม่	2.20	1.77	ปานกลาง	3.00	1.66	ดี
7. ท่านต้องให้ครอบครัวช่วยเหลือด้านการทำกิจวัตรประจำวัน*	0.90	1.15	ไม่ดี	2.68	1.07	ดี
8. การรักษาทางการแพทย์ของท่านมีผลกระทบต่อครอบครัวหรือไม่	1.45	0.99	ปานกลาง	1.98	0.53	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	2.53	0.43	ปานกลาง	3.27	0.32	ดี
ด้านอารมณ์/จิตใจ						
1. ท่านรู้สึกเศร้าหมองกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน*	1.25	1.03	ไม่ดี	3.20	0.85	ดี
2. ท่านรู้สึกพอใจกับการปรับตัวของตนเองในขณะเจ็บป่วย	2.25	0.67	ปานกลาง	3.25	1.01	ดี
3. ท่านรู้สึกหมดหวังในการต่อสู้กับการเจ็บป่วยครั้งนี้ ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความตาย	0.58	0.96	ไม่ดี	1.25	0.49	ปานกลาง
4. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ชีวิต*	1.60	0.98	ปานกลาง	1.88	0.40	ปานกลาง
8. ท่านมีความวิตกกังวลว่าอาการที่เป็นอยู่ในขณะนี้ จะแย่ลงกว่าเดิม*	1.73	0.75	ปานกลาง	3.23	0.83	ดี
ค่าเฉลี่ย	1.48	0.48	ปานกลาง	2.56	0.28	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม						
1. ท่านพึงพอใจกับการทำงานทั่วไปได้ เช่น การทำงานบ้าน งานอื่น ๆ	2.13	0.79	ปานกลาง	3.60	0.63	ดี
2. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อการบำบัดได้ เช่น การผ่อนคลาย การฟังเพลง การสวดมนต์ การคิดเชิงบวก การใช้สมาธิบำบัด เป็นต้น	2.35	0.70	ปานกลาง	3.63	0.63	ดี
3. ท่านยอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้	2.40	0.71	ปานกลาง	3.90	0.30	ดี

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง หลังได้รับยาเคมีบำบัด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (ต่อ)						
4. ท่านยังสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อ ความสุข	1.93	0.69	ปานกลาง	3.38	0.63	ดี
5. ท่านพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในขณะนี้	2.25	0.63	ปานกลาง	3.78	0.42	ดี
6. ท่านสามารถนอนหลับได้อย่างสนิท	2.15	1.05	ปานกลาง	3.58	0.68	ดี
7. ท่านขอโทษกรรม ให้อภัยในสิ่งที่ค้างคาใจ	3.23	0.58	ดี	3.98	0.16	ดี
ค่าเฉลี่ย	2.35	0.41	ปานกลาง	3.69	0.30	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม	2.05	0.25	ปานกลาง	3.09	0.15	ดี

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ Pair-t-test

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด		\bar{X}	S.D	t	df	P-value
ด้านร่างกาย	ก่อน	1.85	0.72	-9.048	39	.000*
	หลัง	2.85	0.29			
ด้านครอบครัวและสังคม	ก่อน	2.53	0.43	-9.444	39	.000*
	หลัง	3.27	0.32			
ด้านอารมณ์/จิตใจ	ก่อน	1.48	0.48	-14.137	39	.000*
	หลัง	2.56	0.28			
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม	ก่อน	2.35	0.41	-16.814	39	.000*
	หลัง	3.69	0.30			

$p < 0.05^*$

สรุปและอภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด มีคะแนนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย 2.05 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย 3.09 อยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม รองลงมาคือ ด้าน

ครอบครัวและสังคม ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์/จิตใจ ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ลดความวิตกกังวล สามารถมีแนวทางในการดูแลตนเอง ได้รับความรู้และเทคนิคต่าง ๆ เพื่อช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ วิธีการจัดการกับอาการเวียนศีรษะ รวมถึงผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสอบถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดรวมถึงการใช้ชีวิตหลังจากได้รับเคมีบำบัด ส่งผลให้โปรแกรมครั้งนี้สามารถช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูล ⁽²⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังในกลุ่มทดลอง (วันที่ 1) ก่อนได้รับ โปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุน ($M=25.40, SD=2.72$) และ (วันที่ 21) หลังได้รับ โปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุน ($M=37.04, SD=2.58$) ⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าต่อประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้านความถี่และด้านความรุนแรง ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม ⁽¹⁴⁾

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า โปรแกรมดังกล่าวผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่สามารถสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ การดื่มน้ำ 8 แก้วต่อวัน การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของหน้าท้องเพื่อป้องกันอาการท้องอืด เพื่อช่วยให้ลำไส้ได้มีการเคลื่อนไหว รวมถึงการหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ท้องอืด เช่น น้ำอัดลม แอลกอฮอล์ ถั่ว หรืออาหารหมักดอง เป็นต้น รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จนผู้ป่วยมีความมั่นใจและปฏิบัติจริงได้ และมอบคู่มือในการจัดการอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รวมถึงมีการปรับความคิดทางบวกกับชีวิต การทำสัญญาใจโดยให้ผู้ป่วยให้คำมั่นว่าจะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนได้รับเคมีบำบัดครบตามที่แพทย์นัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดสามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพ ได้แนวทางและเทคนิคการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอน เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กระบวนการจัดการความรู้ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม มีผลในการพัฒนาความรู้ พัฒนาค้น และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้ ⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูล สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ⁽¹²⁾

ผลของการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง หลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอน โรงพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สามารถมีแนวทางและวิธีการดูแลตนเองหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดที่เหมาะสม มีอาการดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดและอาการเจ็บปวดของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรนำรูปแบบกิจกรรมตามโปรแกรมดังกล่าวไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยดังกล่าวพบว่า ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์/จิตใจมีค่าเฉลี่ย น้อยกว่าด้านอื่น จึงควรนำเพิ่มเติมกิจกรรมด้านการส่งเสริมความรู้ การจัดการความเครียด หรือลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยการปรับใช้ให้สอดคล้องและเหมาะสม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ด้านการวิจัย เกี่ยวกับรูปแบบการจัดกิจกรรมควรมีการเพิ่มความรู้และการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการดูแลตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามที่จะดูแลตนเองคงไว้ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอผ่านกระบวนการรักษาควบคู่กับการเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการและการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการอาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด

2.2 ควรศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของอาการ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกล้มเหลวในความเจ็บป่วยต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย REC : 66-0031 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. Service Plan สาขาโรคมะเร็งปี 2561-2565. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2561.

- 2.ปรารธนา กันทอน. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแล. *หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*; 2564.
- 3.Cancer care. **Understanding and Managing Chemotherapy Side Effects**. Retrieved from https://media.cancercare.org/publications/original/24-ccc_chemo_side_effects.pdf<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>; 2018.
- 4.Pearce et al. **Incidence and severity of self-reported chemotherapy side effects in routine care: A prospective cohort study**. *PLoS One*, 12(10), e0184360. doi: 10.1371/journal.pone.0184360;2017.
- 5.Pan, Lin, Ho, Liang, Lee & Wang. Factors related to daily life interference in lung cancer patients: a cross-sectional regression tree study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 345–352. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.07.011>; 2012.
- 6.Maninet, S. and Jitpanya, C. Factors related to quality of life in patients with hepatobiliary carcinoma: a systematic review of literature. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 6(4): 24-35; 2014.
- 7.Karomprat A, Chaichan P, Santawesuk U, Sookprasert A. Symptoms, Symptom Management and Outcome in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Srinagarind Med J*; 32: 326-31;2017.
- 9.Ai Z-P, Gao X-L, Li J-F, Zhou J-R, Wu Y-F. Changing trends and influencing factors of the quality of life of chemotherapy patients with breast cancer. *Chinese Nursing Research*, 4(1): 18-23; 2017.
- 10.Gibson, C. H. The process of empowerment in Mothers of chronically ill Children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210; 1995
- 11.วรรณรัตน์ จงเขตกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าต่อประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)* มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
- 12.จารุณี แก้วอุบล. ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(7) : 13-27 ; 2563.
- 13.กฤษณา สังขมณีจินดา. ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(3) : 32-42 ;2556.
- 14.เพ็ญศรี รัชษ์วงศ์. ผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4) : 152-160 ;2556.