

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง
ที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



โดย
นางยุพาวรรณ แก้วอินตะ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 5296

ส่วนราชการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

หัวข้อ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ผู้จัดทำ นางยุพาวรรณ แก้วอินตะ พย.บ
นางประวีณา ผดุงศร พย.บ
นางสาวชลิตา ธรรมสิทธิ์ พย.บ
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตำบลพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง 52000

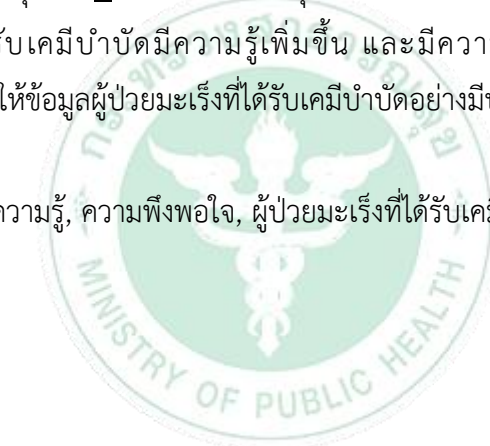
บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและเพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 42 ราย และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานให้คำแนะนำผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปางจำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) แบบวัดความรู้และการนำไปปฏิบัติ มี 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้ก่อนได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด และตอนที่ 3 แบบติดตามและวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการนำความรู้ไปปฏิบัติและ 3) แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูลและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบรายคู่ (Paired t-test) ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบเป็นระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนและหลังการรักษา ก่อนการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูงร้อยละ 95.24 และมีระดับความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.76 และหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการรักษาเท่ากับ $15.80 + SD. 1.68$ (ต่ำสุด 13 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการรักษาเท่ากับ $18.21 + SD. 1.55$ (ต่ำสุด 15 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเท่ากับ $19.43 + S.D. 0.86$ (คะแนนต่ำสุด 17 คะแนน, คะแนนสูงสุด 20)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมให้ความรู้ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลมากที่สุด ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรักษา 2) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่พยาบาลตอบข้อสงสัยแก่ท่านด้วยความเต็มใจ 3) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจภาพรวมในการให้ข้อมูลของพยาบาล ร้อยละ 85.71 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรายข้อที่ 4.85 ± 0.354 คะแนน ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดในระดับมากที่สุด ทุกรายข้อ โดยมีความพึงพอใจว่าแนวปฏิบัติการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งและญาติที่ได้รับ การรักษาด้วยเคมีบำบัดสามารถนำไปใช้งานได้จริงมีความพึงพอใจมากที่สุดรายข้อร้อยละ 90 และคะแนนเฉลี่ยรวมมากที่สุด 4.9 ± 0.31 คะแนน สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนนี้ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การให้ข้อมูล, ความรู้, ความพึงพอใจ, ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

Title Effectiveness of Information Provision Program on Knowledge of Cancer Patients Receiving Chemotherapy, Lampang Cancer Hospital

Author Mrs Yupawan Kaewintah, BNS
Mrs. Paweena Padonsong, BNS
Mrs. Chalita Thammasit, BNS

Abstract

This research is a quasi-experimental study with the objective of comparing the average knowledge scores before and after information provision to cancer patients undergoing chemotherapy. It also aims to study the behavior of these patients after receiving the Information provision program. The sample group consisted of 42 newly diagnosed cancer patients undergoing chemotherapy at Lampang Cancer Hospital and 10 outpatient chemotherapy nurses providing guidance. The research tools included an information provision program for cancer patients undergoing chemotherapy and data collection instruments comprising: 1) patient demographic data, 2) knowledge and application assessment forms, and 3) satisfaction assessment forms for both nurses and patients regarding the information program. Data analysis utilized paired t-tests for statistical inference. The study found that the sample group had a higher average knowledge score after receiving the program (mean 18.21, SD 1.55) compared to before (mean 15.80, SD 1.68). The paired t-test comparing average knowledge scores before and after the program showed statistically significant differences (P-value < 0.001). Post-program, the average behavior scores of cancer patients undergoing chemotherapy was 19.43 + SD 0.86, indicating high satisfaction levels among nurses and patients with the Information provision program. In conclusion, this information provision program can effectively enhance nursing practices in providing information to cancer patients undergoing chemotherapy.

Keywords: Information Provision Program, Knowledge, Cancer patients undergoing chemotherapy

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลำปางทุกท่าน กราบขอบพระคุณที่ปรึกษา งานวิจัย อ.ดร.พยอม ถิ่นอ่อน รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ราชภัฏเชียงใหม่วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน และทีมบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มงานเคมีบำบัด ประกอบด้วย ทีมอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา พยาบาล วิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ได้ช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครวิจัยทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือ ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงมีจากงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมต่อไป



นางยุพาวรรณ แก้วอินดี๊ะ
หัวหน้าโครงการวิจัย

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค |
| กิตติกรรมประกาศ | ง |
| สารบัญ | จ |
| สารบัญตาราง | ช |
| สารบัญภาพ | ซ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 3 |
| 1.3 คำถามการวิจัย | 4 |
| 1.4 ขอบเขตของการวิจัย | 4 |
| 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย | 4 |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย | 5 |
| 1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 6 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 8 |
| 2.1 การรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัด | 9 |
| 2.2 แนวคิดการให้ข้อมูลความรู้ | 23 |
| 2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม | 30 |
| 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 35 |
| บทที่ 3 วิธีการวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 38 |
| 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย | 38 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 39 |
| 3.3 ตรวจสอบความตรงเนื้อหา | 41 |
| 3.4 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม | 42 |

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 3 วิธีการวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ) | |
| 3.5 การหาพิทักซ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง | 42 |
| 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล | 42 |
| 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล | 43 |
| บทที่ 4 ผลการศึกษา และอภิปรายผล | 44 |
| 4.1 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | 45 |
| 4.2 ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | 48 |
| 4.3 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรม การให้ข้อมูล | 53 |
| 4.4 ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจของพยาบาลต่อการให้โปรแกรมการให้ ข้อมูล | 58 |
| บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ | 61 |
| 5.1 สรุปผลการศึกษา | 61 |
| 5.2 อภิปรายผล | 63 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ | 65 |
| เอกสารอ้างอิง | 67 |
| ภาคผนวก | 69 |
| ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | 69 |
| ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย | 75 |
| ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 76 |
| ภาคผนวก ง โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง | 86 |
| ภาคผนวก จ หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม | 89 |
| ภาคผนวก ฉ หนังสือแสดงผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย | 91 |
| ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย | 93 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล | 45 |
| ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลชนิดของมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย และระยะเวลาที่เป็นมะเร็ง | 47 |
| ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการรับข้อมูล ข่าวสาร ผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ | 47 |
| ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ในการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด | 48 |
| ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการรักษา | 52 |
| ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล | 53 |
| ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตัวรายข้อของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล | 53 |
| ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรม | 56 |
| ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจรายข้อของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | 57 |
| ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลผู้ป่วยนอก เคมีบำบัด | 58 |
| ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรม | 59 |

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

7



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก สถิติโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 139,206 คน เป็นเพศชาย จำนวน 67,061 คน เพศหญิง 72,145 คน และในปี พ.ศ. 2564 มีคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง 83,795 คน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยมีแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีการรักษาดูแลที่เป็นไปตามมาตรฐานทันกับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) โรคมะเร็งจัดเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่มีผลคุกคามต่อชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ด้านร่างกายเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากตัวโรคตามระบบต่าง ๆ ของร่างกายและผลกระทบจากการรักษา ส่วนในด้านจิตใจเกิดได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคไปจนถึงหลังสิ้นสุดการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก กลัวสับสน รู้สึกไม่แน่นอน ขัดแย้งในจิตใจ กังวลใจเกี่ยวกับการรอดชีวิตและการกลับเป็นซ้ำใหม่ ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีหลายแนวทาง เช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัด การผ่าตัด การฉายรังสีหรือรังสีรักษา บางครั้งทำการรักษาควบคู่กัน (ศิริอร สินธุและคณะ, 2565)

การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นแนวทางการรักษาโรคมะเร็งโดยใช้ยาหรือสารเคมีที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเซลล์มะเร็งโดยมีคุณสมบัติในการยับยั้งการเจริญเติบโตหรือหยุดการแบ่งตัวของเซลล์ มะเร็งโดยกลไกที่สำคัญคือยับยั้งการสร้างโปรตีนและยับยั้งการแบ่งตัวในวงจรชีวิตของเซลล์มะเร็ง ในปัจจุบันยาเคมีบำบัดถูกใช้เป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งหลายชนิดในขณะเดียวกัน ยังถูกใช้เป็นการรักษาร่วมกับการผ่าตัด การฉายรังสีและรวมถึงการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษาก็คือ การรักษาให้หายขาด (Cure) การควบคุมโรค (Control) หรือการรักษา แบบประคับประคอง (Palliation) ยาต้านมะเร็งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์ของเยื่อบุทางเดินอาหาร ผมและเซลล์ไขกระดูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) อาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะกดการทำงานของไขกระดูก ผลต่อเยื่อเมือก/เยื่อบุ ผลต่อระบบประสาท ผลต่อระบบทางเดินหายใจ ผลต่อระบบหลอดเลือด ผลต่อระบบไต ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ผลต่อการทำงานของหัวใจ และผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เล็บ (สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2564) ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจึงมีความต้องการความรู้และการสนับสนุน เพื่อเพิ่มความสามารถ

ในการดูแลตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสังเกต การประเมินและติดตามอาการ การป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถผ่านกระบวนการของการรักษาด้วยเคมีบำบัดไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และให้การสนับสนุน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อม (Orem, 2001) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และปฏิบัติการดูแลตนเอง ได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการข้อมูลความรู้ (Information/Educational Needs) ในผู้ป่วยมะเร็งรวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการความรู้ในระดับสูง (Fletcher, Chapman; Fennell, & Wilson, 2016) ซึ่งความรู้สำคัญที่ผู้ป่วยต้องการคือ ด้านการดูแลตนเองและการจัดการอาการ ด้านโรคและการพยากรณ์โรค และด้านการปรับตัว ทั้งนี้พบว่า ความต้องการความรู้ด้านการดูแลตนเองและการจัดการอาการ จะครอบคลุมถึงความรู้เกี่ยวกับข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและจากพยาธิสภาพของโรค การป้องกันจัดการอาการข้างเคียง/ ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ข้อห้ามในการปฏิบัติตัว รวมทั้งแหล่งข้อมูลหรือแหล่งบริการทางการแพทย์ (Cardoso et al. 2016; ธัญญา ยอดยิ่ง, 2562) และพบว่าผลคะแนนความรู้เฉลี่ยจากการประเมินความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ครอบคลุมความรู้ 3 ด้าน ได้แก่ โรคมะเร็งและการใช้ยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดและการจัดการ เท่ากับ $15.49 + 2.56$ คะแนน (ร้อยละ 77.5) (ชัยณรงค์ เบ้ารักษา, 2561)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปางเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ด้านการศึกษาวิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และให้บริการระดับตติยภูมิด้านการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ผ่าตัด รังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน เชียงราย และพะเยา และเขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดตาก (โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง, 2566) งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวนเฉลี่ยปีละ 584 ราย ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากแพทย์เกี่ยวกับสูตรเคมีบำบัดที่ได้รับการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของเคมีบำบัด เวลาในการรักษา การดูแลตนเอง การติดตามการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดเป็นรายบุคคล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสูตรเคมีบำบัดที่ได้รับ การสังเกตอาการข้างเคียง การป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียง การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลมะเร็งได้มีการพัฒนาช่องทางการให้ความรู้และ

การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเคมีบำบัดที่มารับบริการ โดยใช้ช่องทางการให้คำแนะนำและคำปรึกษาทางโทรศัพท์และผ่าน Line Official จากข้อมูลบริการที่เป็นคำถามสู่การพัฒนาโปรแกรมการให้คำแนะนำคือ ผู้รับบริการสอบถามคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น คำถามเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรค และข้อคำถามที่เกี่ยวกับการหาแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะช่วยเหลือหากมีอาการและอาการแสดงผิดปกติหรือมีผลข้างเคียงจากการรักษาเกิดขึ้น จากข้อมูลเชิงคุณภาพดังกล่าวผู้รับผิดชอบจึงได้นำมาประชุมและวิเคราะห์ปัญหาการให้ข้อมูลในหน่วยบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดขึ้น แม้ว่าในการให้ข้อมูลที่ผ่านมาเป็นการให้ข้อมูลภาพกว้างตามแนวทางและทฤษฎี แต่เมื่อผู้ป่วยนำข้อแนะนำไปปฏิบัติยังพบปัญหาที่สอบถามมายังงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด จากการวิเคราะห์ประเด็นสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด อาจได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลตนเองที่ไม่เพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยอาจพบปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้านและบางคนไม่สามารถจัดการปัญหาได้ ประกอบกับภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายอาจแตกต่างกัน ฉะนั้นการเพิ่มแนวทางการวางแผนการให้ความรู้และคำแนะนำที่ผสมผสานระหว่างการให้คำแนะนำด้านความรู้ตามแนวคิดทฤษฎี และการให้คำแนะนำความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วยน่าจะเป็นแนวทางที่ดีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบหัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด จึงต้องการพัฒนาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งและญาติที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดขึ้น โดยพัฒนาการให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อันจะเป็นผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ รับผิดชอบต่อความรุนแรงของอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ต้องเผชิญ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวลลง และการศึกษาครั้งนี้จะเป็นกระบวนการของการนำโปรแกรมการให้คำแนะนำไปใช้และนำผลการศึกษามาปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรม เพื่อสามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
- 1.2.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการให้โปรแกรมการให้ข้อมูล

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเป็นอย่างไร

1.3.2 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปางในครั้งนี้ เป็นการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล

1.4.2 ขอบเขตของประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1.5.1 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดประเภทผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1.5.2 โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด คือ การให้ข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลกำหนดขึ้นโดยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เกี่ยวกับแผนการรักษา การปฏิบัติตัวระยะเตรียมก่อนเข้ารับการรักษา ระยะที่ได้รับการรักษา และระยะสิ้นสุดการรักษาได้อย่างถูกต้อง โดยกำหนดเนื้อหาตามรอบระยะของการรักษา ก่อน ระหว่าง และสิ้นสุดการรักษาเคมีบำบัด กล่าวคือระยะเตรียมก่อนเข้ารับการรักษาเป็นข้อมูล

เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เป้าหมายการรักษาเพื่อให้หายหรือควบคุมอาการ การรักษาแบบประคับประคองให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน การเตรียมความพร้อมของร่างกายเช่นการเตรียมสุขภาพช่องปากและฟัน การเตรียมภาวะโภชนาการ แผนการรักษาที่จะได้รับ สูตรยาเคมีบำบัด ระยะเวลาการรักษา จำนวนรอบของการให้ยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดจากการรักษา ทักษะการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะของโรค อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด สิทธิการรักษารวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลการนัด (วันที่ การปฏิบัติตัว ขั้นตอนการรับบริการ) , การเจาะเลือดรพ.ใกล้บ้าน และการปฏิบัติตัวเมื่อผลเลือดไม่ผ่านตามเกณฑ์ , การขอประวัติการรักษาเมื่อได้รับการรักษาที่ รพ.ใกล้บ้านทั้งกรณีเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก, ช่องทางการติดต่อกรณีมีการสอบถามเพิ่มเติมหรือเลื่อนนัด (โทรศัพท์และ line official) ตลอดจนขั้นตอนการรับบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด ส่วนระยะที่ได้รับ การรักษาเป็นการทบทวนแผนการรักษาที่ได้รับ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และทักษะการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะของโรค อาการข้างเคียง อาการผิดปกติที่ต้องมาแพทย์ก่อนนัด สุดท้ายคือระยะสิ้นสุดการรักษาเป็นการเสริมพลังและสร้างความมั่นใจเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคม การเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติที่อาจแสดงถึงการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง และการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงข้อมูลอื่นๆ เช่น ข้อมูลการนัด (วันที่ การปฏิบัติตัว ขั้นตอนการรับบริการ) การเจาะเลือดรพ.ใกล้บ้าน และการปฏิบัติตัวเมื่อผลเลือดไม่ผ่านตามเกณฑ์ , การขอประวัติการรักษาเมื่อได้รับการรักษาที่ รพ.ใกล้บ้านทั้งกรณีเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก, ช่องทางการติดต่อ กรณีมีการสอบถามเพิ่มเติมหรือเลื่อนนัด(โทรศัพท์และline official) ตลอดจนขั้นตอนการรับบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ด้านบริหารการพยาบาล

ทำให้มีแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ไม่ได้รับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ชัดเจน

1.6.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติที่เป็นมะเร็งและได้รับการรักษา
โดยใช้เคมีบำบัด

1.6.3 ด้านการศึกษาพยาบาล

ใช้เป็นข้อมูลนำเข้าแก่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

1.6.4 ด้านการศึกษาวิจัย

ข้อเสนอในการวิจัยเพื่อการพัฒนาต่อยอดที่ขยายไปสู่บุคลากรสุขภาพในชุมชน

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

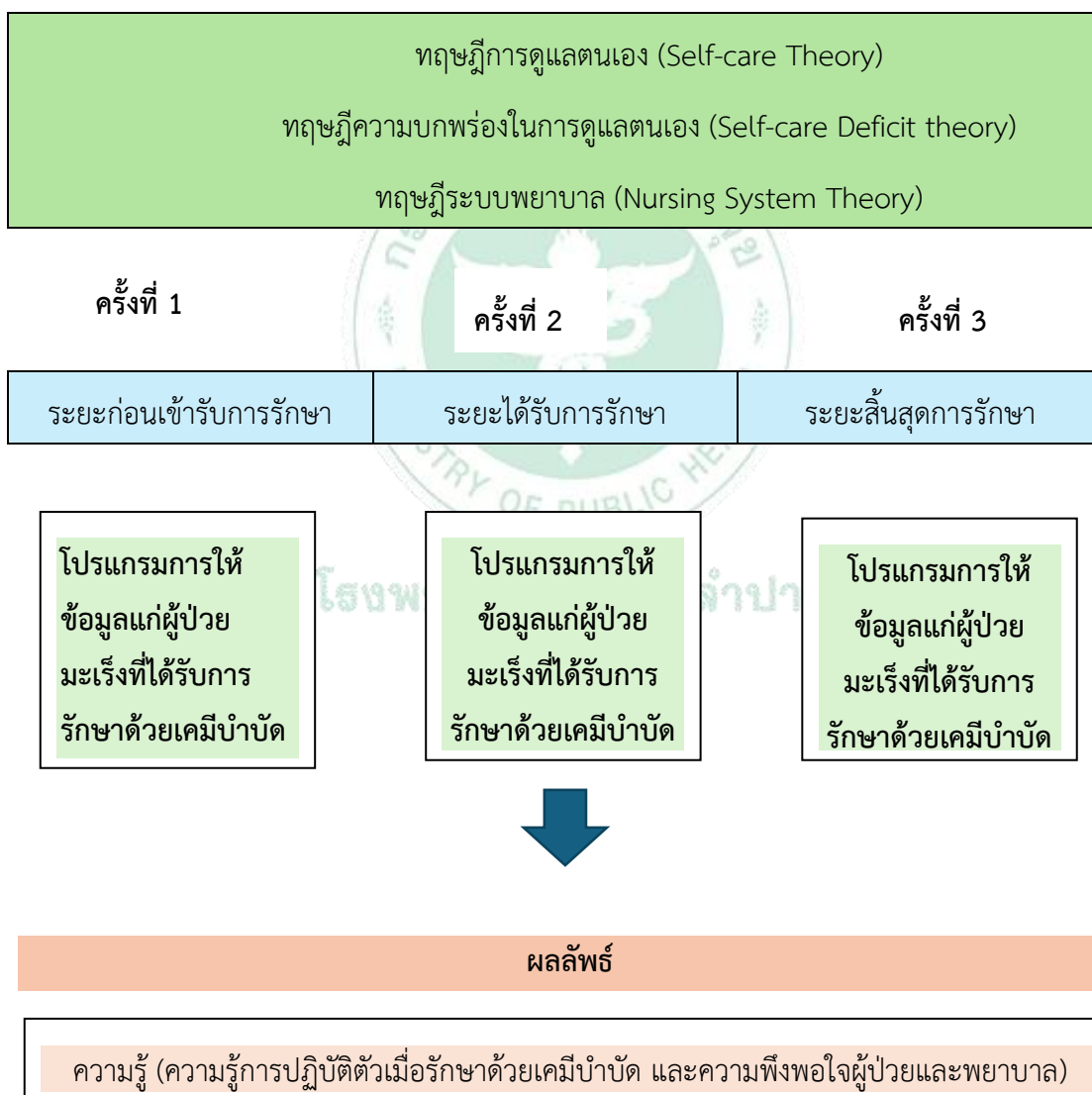
กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีย่อยๆ 3 ทฤษฎี คือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-care Theory) 2) ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit theory) และ 3) ทฤษฎีระบบพยาบาล (Nursing System Theory)

ตามทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-care Theory) กล่าวถึง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล (Therapeutic Self-care Demand) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะมีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) ซึ่งเป็นผลมาจากโรคมะเร็งและเคมีบำบัดที่ได้รับ รวมทั้งความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development Self-care Requisites) จะเพิ่มขึ้นตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Ability) ผู้ป่วยจะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit) (Orem, 2001) ดังนั้นผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทการให้ความรู้และการสนับสนุนผู้ป่วย ตามทฤษฎีระบบการพยาบาล (Nursing System Theory) ระบบการให้ความรู้และการสนับสนุน (Education-supportive Nursing System) เป็นระบบที่พยาบาลใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธีการ คือ 1) การสอนความรู้ (Teaching) 2) การชี้แนะและให้คำแนะนำ (Guiding & Directing) 3) การสนับสนุนช่วยเหลือ (Supporting) และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อม (Providing and Environment) โดยผู้ป่วยจะมีบทบาทในการเรียนรู้ (Learner) รับ ประมวลผล และใช้ข้อมูลในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง สามารถเผชิญหน้ากับปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาในการดูแลตนเองโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้บทบาทพยาบาลทั้ง 4 บทบาทดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยตอบสนอง

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ที่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความผาสุก และเกิดความพึงพอใจด้วย (Orem, 2001)

ในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลความรู้ ขอบเขตของข้อมูลความรู้ วิธีการให้ข้อมูลความรู้ อุปสรรคในการให้ข้อมูลความรู้ กลยุทธ์ในการส่งเสริมการให้ข้อมูลความรู้ และผลลัพธ์ที่ได้หลังให้ข้อมูลความรู้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา หนังสือเอกสารวิชาการ วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

2.1 การรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัด

2.1.1 นิยามโรคมะเร็ง

2.1.2 การรักษาด้วยเคมีบำบัด

2.1.3 ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด

2.1.4 อาการและกลุ่มอาการที่พบบ่อย

2.1.5 คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อจัดการกับอาการข้างเคียง

2.1.6 ข้อมูลความรู้อื่น เช่น ข้อมูลการนัด การเตรียมผลการตรวจรักษา ช่องทางการติดต่อ และขั้นตอนการรับบริการรับยาเคมีบำบัด

2.2 แนวคิดการให้ข้อมูลความรู้

2.2.1 ขอบเขตของข้อมูลความรู้

2.2.2 วิธีการให้ข้อมูลความรู้

2.2.3 อุปสรรคในการให้ข้อมูลความรู้

2.2.4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการให้ข้อมูลความรู้

2.2.5 ผลลัพธ์ที่ได้รับหลังให้ข้อมูลความรู้

2.2.6 การบันทึกทุกข้อมูลภายหลังให้ความรู้

2.2.7 สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการให้ข้อมูลความรู้

2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัด

2.1.1 นิยามโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งจัดเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่มีผลคุกคามต่อชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ในด้านร่างกายเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากตัวโรคตามระบบต่างๆ ในร่างกาย และผลกระทบจากการรักษา ส่วนในด้านจิตใจเกิดได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคไปจนถึงหลังสิ้นสุดการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวสับสน ขัดแย้งในจิตใจ กังวลใจเกี่ยวกับการรอดชีวิตและการกลับเป็นซ้ำใหม่ ปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคมะเร็งมีความก้าวหน้ามากขึ้น โดยมีการนำยามุ่งเป้าและภูมิคุ้มกันบำบัดมาใช้ควบคู่ไปกับแนวทางการรักษาแบบเดิม ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสีหรือรังสีรักษาและการใช้ยาเคมีบำบัด เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น เพิ่มโอกาสและช่วยลดผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา สำหรับแนวทางการรักษาโรคมะเร็ง มีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด (Surgery) , การฉายรังสีหรือรังสีรักษา(Radiotherapy), การใช้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) , การใช้ฮอร์โมนบำบัด (Hormonal Therapy) , การใช้ยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) ,การใช้ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) และการปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone Marrow Transplantation) หรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (hematopoietic stem cell transplantation) จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะใช้แนวทางใดในการรักษาโรคมะเร็ง เป้าหมายของการรักษาก็เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไปจากร่างกายทั้งจากตำแหน่งที่เป็นต้นกำเนิดและเซลล์มะเร็งที่อาจเหลืออยู่ในส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อให้ระบบต่างๆ ในร่างกายกลับมาทำหน้าที่ได้เช่นเดิม นอกจากนี้ยังรวมถึงการรักษาแบบประคับประคองเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากตัวโรคหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (ศิริอร สินธุ,2565)

2.1.2 การรักษาด้วยเคมีบำบัด

การรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นการรักษามะเร็งโดยใช้ยาด้านมะเร็งหนึ่งชนิดหรือหลายชนิดมาประกอบกันเป็นสูตรยาเคมีบำบัดมาตรฐาน ซึ่งยาจะออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย (Systemic treatment) ทำให้สามารถกำจัดเซลล์มะเร็งในบริเวณที่พบการเกิดโรคและที่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ ได้ โดยเป้าหมายในการรักษามีทั้งการรักษาให้หายขาดและไม่กลับมาเป็นซ้ำ (cure) การควบคุมโรคให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลง และไม่แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น (control) และการบรรเทาอาการผู้ป่วยในระยะแพร่กระจาย (palliative) เพื่อลดอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากโรคมะเร็ง เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น สำหรับบทบาทของยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็ง มีทั้งเป็นการรักษาหลักและการรักษาเสริม ดังนี้

2.1.2.1 บทบาทในการรักษาหลัก โรคมะเร็งหลายชนิดแม้ว่าจะมีการแพร่กระจาย แต่ยังสามารถรักษาด้วยยาเคมีบำบัดให้หายขาดได้ เช่น มะเร็งอวัยวะ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น

2.1.2.2 บทบาทในการรักษาเสริม โดยใช้ร่วมกับการรักษาวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การผ่าตัด การให้รังสีรักษา ซึ่งแบ่งเป็น

1) การให้ยาเคมีบำบัดนำก่อนการผ่าตัดหรือฉายรังสี (Neoadjuvant chemotherapy) เป็นการรักษาเพื่อให้ก้อนมะเร็งมีขนาดลดลง ทำให้การรักษาหลัก ได้แก่ การผ่าตัดหรือการฉายรังสีทำได้ง่ายขึ้น และช่วยป้องกันการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอื่นๆ ด้วย

2) การให้ยาเคมีบำบัดเสริมหลังการผ่าตัดหรือฉายรังสี (Adjuvant chemotherapy) เป็นการรักษาเพื่อป้องกันและลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ โดยยาเคมีบำบัดช่วยกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจยังเหลืออยู่ป้องกันการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอื่นๆทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตได้ยาวนานขึ้น

3) การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี (Concurrent chemoradiotherapy: CCRT) เป็นการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดร่วมหรือพร้อมกันในขณะให้รังสีรักษา เพื่อเพิ่มการตอบสนองของเซลล์มะเร็งต่อรังสีรักษาและยาเคมีบำบัด นิยมใช้รักษาโรคมะเร็งชนิดที่เซลล์มะเร็งตอบสนองต่อรังสีและยาเคมีบำบัดในระดับปานกลาง และระยะของโรคอยู่ในระยะลุกลาม เช่น ระยะลุกลามของโรคมะเร็งช่องปาก โรคมะเร็งหลังโพรงจมูก และโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

4) การรักษาเพื่อบรรเทาอาการ (Palliative chemotherapy) เป็นการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการ ลดความทุกข์ทรมานจากภาวะโรคที่ลุกลามและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2.1.3 ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด (ศิริอร สินธุ,2565)

จากกลไกการทำลายเซลล์ของยาเคมีบำบัด ทำให้เซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็นเซลล์มะเร็งหรือเซลล์ปกติในระบบต่าง ของร่างกายได้รับผลกระทบอย่างมาก ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อร่างกาย ยาเคมีบำบัดบางชนิดจึงจำเป็นต้องปรับขนาดยาตามค่าการทำงานของไตและตับ หรือตามความรุนแรงของสภาวะโรคและสภาพร่างกายของผู้ป่วย ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากยาเคมีบำบัด มีดังต่อไปนี้ (ศิริอร สินธุ,2565)

1) ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) กดการทำงานของไขกระดูก (Myelosuppression) ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น เชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา ส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 6-10 วัน (nadir period) และมักเริ่มดีขึ้นภายในประมาณ 14 - 21 วันของการได้รับยาเคมีบำบัด ยาในกลุ่ม Alkylating Agents จะพบภาวะนี้มากที่สุด

2) ระบบโลหิต (Hematopoietic system) กดการทำงานของไขกระดูก (Myelosuppression) ทำให้เกิด

(1) ภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ เกิดภาวะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า

(2) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เกิดภาวะเลือดออกง่ายและหยุดยาก

ส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 6-10 วัน (nadir period) โดยทั่วไปเกล็ดเลือดจะลดลงต่ำกว่าก่อนเม็ดเลือดแดง ยาในกลุ่ม Alkylating Agents จะพบภาวะนี้มากที่สุด

3) ระบบต่อหุ้มร่างกาย (Integumentary system)

(1) กระตุ้นกระตุ้นตัวเซลล์ melanocytes ในผิวหนัง ทำให้สีผิวคล้ำขึ้นหรือไวต่อแสงมากขึ้น

(2) เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ที่เกิดขึ้นภายหลังขบวนการอักเสบ (post inflammatory change) ทำให้เล็บมีสีคล้ำหรือเปราะแตกหักง่ายขึ้น ทำลายรากผม ทำให้ผมและขนร่วง (alopecia)

4) ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system)

(1) กระตุ้น enter chromaffin cell ที่อยู่ในเยื่อหูทางเดินอาหาร เกิดการหลั่งสารสื่อประสาท serotonin และ substance P ผ่าน vagal sensory fiber ไปกระตุ้นศูนย์อาเจียน และส่งต่อ chemoreceptor trigger zone ซึ่งเป็น vomiting area อยู่ในสมอง ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน พะอืดพะอม

(2) ทำลายเซลล์รับรสทำให้การรับรสและการรับกลิ่นเปลี่ยนไป ทำลายเซลล์เยื่อหูในระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดแผลในช่องปาก ท้องเสีย มวนท้อง

(3) ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้เกิดอาการท้องผูก

5) ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) ทำลายถุงลมปอดและเยื่อหูหลอดเลือดฝอยในปอด ทำให้สูญเสียความยืดหยุ่นและเกิดพังผืดในปอด ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก ไอแห้ง ๆ หายใจเร็ว อ่อนล้า และกระสับกระส่าย พังปอดอาจได้ยินเสียงผิดปกติ ได้แก่ rhonchi , crackles

6) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)

- (1) ลดความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น ทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซีพจรเร็ว ใจสั่น หัวใจโต หัวใจล้มเหลว
- (2) ทำลายเซลล์เยื่อ endothelial ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย
- (3) มีการหดเกร็งของหลอดเลือดแดง ส่งผลให้เกิดภาวะขาดเลือด ทำให้มีอาการคล้ายเจ็บหน้าอก

7) ระบบประสาท (Nervous system) ทำลายทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมต่อระบบประสาทโดยลดความสามารถในการสื่อสารของระบบประสาท ซึ่งส่งผลต่อประสาททั้งรับความรู้สึกและสั่งการ ดังนี้

(1) ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) อาจทำให้มีอาการหลงลืม สับสน ความจำสั้น การทรงตัวเสียไป พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยน ปวดศีรษะ ชัก เป็นต้น

(2) ระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral nervous system) ทำให้มีอาการชา เป็นตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง การมองเห็น การได้ยิน การไต่กลิ่นผิดปกติ เป็นต้น

นอกจากนี้ผลข้างเคียงในระยะยาวจากการได้รับยาเคมีบำบัด (late effect of chemotherapy) อาจทำให้เกิดโรคมะเร็งจากการได้รับยาเคมีบำบัด (Second malignant neoplasms) เนื่องจากยาเคมีบำบัดบางกลุ่มถือเป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogens) โดยมีรายงานพบได้มากในการใช้ยาเคมีบำบัดกลุ่ม Alkylating agents

2.1.4 อาการและกลุ่มอาการที่พบบ่อย

อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ เบื่ออาหาร (Fatigue), ผมร่วง (Hair loss), รอยฟกช้ำและเลือดออกง่าย (Easy bruising and bleeding), การติดเชื้อ (Infection), ภาวะโลหิตจาง (Anemia), อาการคลื่นไส้และอาเจียน (Nausea and vomiting), การเปลี่ยนแปลงของกระเพาะอาหาร (Appetite changes), ท้องผูก (Constipation), ท้องเสีย (Diarrhea), ปัญหาปาก ลิ้น และลำคอ (Mouth, tongue, and throat problems) เช่น มีแผลและเจ็บจากการกลืนอาหาร, ระบบปลายประสาทหรือระบบประสาทอื่น (Peripheral neuropathy or other nerve problems) เช่น อาการชา อาการวิงเวียนศีรษะ และความเจ็บปวด, การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและเล็บ (Skin and nail changes) เช่น ผิวแห้งและการเปลี่ยนสีของผิวหนังและเล็บ, การเปลี่ยนแปลงของปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ และปัญหาไต (Urine and bladder changes and kidney problems), การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก (Weight changes), การเปลี่ยนแปลง Chemo brain ส่งผล

กระทบต่อสมมติและการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และระบบสืบพันธุ์ (Fertility problems (American Cancer Society, 2020)

2.1.5 คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อจัดการกับอาการข้างเคียง (ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี,2563)

2.1.5.1 การกดไขกระดูก (Bone marrow suppression) ไขกระดูก มีหน้าที่ผลิตเซลล์เม็ดเลือด ประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด ยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อการกดไขกระดูกรุนแรง ได้แก่

- 1) **Alkylating agents** : cyclophosphamide, ifosfamide , Busulfan, carmustine, lomustine
- 2) **Anti-tumor antibiotics** : doxorubicin, daunorubicin , actinomycin-D , mitomycin-C
- 3) **Antimetabolites**: 5-fluorouracil (5-FU) , cytarabine (Ara-C), methotrexate
- 4) **vinca alkaloids** : vinblastine , vinorelbine
- 5) **Taxanes** : paclitaxel, docetaxel

โดยในช่วงของการให้ยาเคมีบำบัดจะพบการลดลงของเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและหรือเกร็ดเลือด ส่งผลให้มีโอกาสเกิด

Increased chance of infections from low white blood cell counts, also called leukopenia เม็ดเลือดขาวมีหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรคต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย โดยปกติเม็ดเลือดขาวจะต่ำลงตั้งแต่ 2 - 3 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด และจะต่ำมากที่สุดภายใน 7 - 14 วัน หลังจากนั้นร่างกายจะสร้างเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นจนกลับมาสู่ภาวะปกติภายใน 21 - 28 วันหลังได้รับเคมีบำบัด การที่เม็ดเลือดขาวต่ำจะทำให้มีการติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงกว่าคนทั่วไปภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (leukopenia) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุด ซึ่งสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้จากระดับเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลหรือ absolute neutrophil count (ANC) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ กล่าวคือ เม็ดเลือดขาวต่ำเล็กน้อย (1000-1500 cell/ mm³), เม็ดเลือดขาวต่ำในระดับปานกลาง (500- 1000 cell/ mm³) และเม็ดเลือดขาวต่ำระดับรุนแรง(<500 cell/mm³)

ข้อปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ

1) หลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่น ไม่ควรเข้าใกล้คนที่ไม่สบาย เช่น เป็นหวัด ไอ ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า การอยู่ในสถานที่ที่มีคนมากๆ เช่น ตลาดนัด ซึ่งจะเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคหากจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อควรจะสวมหน้ากากอนามัย

- 2) ทานอาหารที่สุก สะอาด หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง หรือไม่มีภาชนะปิดมิดชิด
- 3) หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้สัตว์ เช่น สุนัข แมว เพราะสัตว์เหล่านี้มักมีเชื้อโรคติดอยู่ด้วย
- 4) ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายเป็นประจำ ล้างมือบ่อยๆ และระวังอย่าให้เกิด แผล เพราะเชื้อโรคจะเข้าทางบาดแผลได้ง่าย หากจะทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดบาดแผล หรือทำสวนก็ควรสวมถุงมือยาง และสวมรองเท้า
- 5) อาการที่ต้องสงสัยว่ามีการติดเชื้อได้แก่ มีไข้ (ใช้ปรอทวัดอุณหภูมิของร่างกายแล้วสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส) ไอ มีเสมหะ เจ็บคอ เยื่อปากอักเสบหรือมีฝ้าขาวในปาก (แสดงถึงการติดเชื้อรา) มีผิวหนังที่บวม แดง ร้อน มีหนองหรือแผลอักเสบ มีถ่ายเหลว

Fatigue from low red blood cell counts and other reasons, also called anemia เซลล์เม็ดเลือดแดง มีหน้าที่ลำเลียง ออกซิเจนและอาหารไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย หากเม็ดเลือดแดงต่ำ จะทำให้ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลมได้ง่าย

คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

- 1) ควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง กินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อแดง ตับ ผักใบเขียว เป็นต้น นอกจากนั้น ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ทำงานและออกกำลังกายเบาๆ เท่าที่สามารถทำได้
- 2) หากมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ หน้ามืดควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจประเมิน หากปริมาณเม็ดเลือดแดงต่ำมากๆ อาจพิจารณาให้เลือดได้

Easy bruising or bleeding from low blood platelet counts also called thrombocytopenia เกล็ดเลือดมีหน้าที่ทำให้เลือดแข็งตัวยาเคมีบำบัดที่มีผลกระทบท่อไขกระดูกจะส่งผลให้การสร้างเกล็ดเลือดน้อยลงเมื่อเกล็ดเลือดน้อยลงทำให้เสี่ยงที่จะมีเลือดออกง่าย หยุดยากแม้จะถูกกระแทกเพียงเบาๆ

อาการของเกล็ดเลือดต่ำ ได้แก่ เลือดออกเป็นอาการสำคัญของผู้ที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ในบางรายอาจไม่พบอาการจนกระทั่งมีการเจาะเลือด อาการจะขึ้นอยู่กับจำนวนของเกล็ดเลือดว่ามีจำนวนต่ำมากหรือน้อยเพียงใด หากมีอาการรุนแรงอาจทำให้เลือดไหลไม่หยุด รวมถึงอาจพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยดังต่อไปนี้ รอยช้ำสีแดง สีม่วง หรือสีน้ำตาลกระจายใต้ผิวหนัง ผื่นสีแดงหรือสีม่วง เป็นจุดขนาดเล็กกระจายใต้ผิวหนัง เลือดออกที่จมูกหรือเหงือก เลือดออกมากหลังเกิดบาดแผล ถึงแม้จะเป็นบาดแผลขนาดเล็ก ประจำเดือนมาผิดปกติ อาจพบอาการเลือดออกภายในหรือมีอาการรุนแรงได้ หากมีจำนวนเกล็ดเลือดในปริมาณต่ำมาก เช่น ปัสสาวะเป็น

เลือดออกจากระเป็นเลือด หรืออุจจาระมีสีเข้มมาก รวมถึงอาการเลือดไหลไม่หยุด ควรรีบไปพบแพทย์ โดยด่วน

การป้องกันการเลือดออกในผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำ ทำได้โดย

1) หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อการทำงานของเกล็ดเลือด เช่น Aspirin หรือ Ibuprofen) หลีกเลี่ยงกีฬาที่มีการกระแทกและอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น ฟุตบอล ศิลปะ การต่อสู้ เป็นต้น

2) ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มเพื่อหลีกเลี่ยงเลือดออกที่เหงือก ในขณะที่แปรงฟัน

3) ห้ามสั่งน้ำมูกแรงๆ ถ้ามีเลือดกำเดาออกให้อยู่ในท่านั่ง แหงนหน้า บีบจมูก อ้าปากหายใจ และใช้กระดาษชำระประคบเพื่อทำให้หลอดเลือดหด ตั้ว และเลือดหยุด

4) ห้ามฉีดยาเข้าทางกล้ามเนื้อและใต้ผิวหนัง ในกรณีที่มีเกล็ดเลือดต่ำ

2.1.5.2 Gastrointestinal toxicity

Mouth sores: Oral Mucositis อาการเยื่อช่องปากอักเสบ (oral mucositis) เป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ถึงร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัดสำหรับอาการแสดงของอาการเยื่อในช่องปากอักเสบจะแสดงให้เห็นภายหลังได้รับ ยาเคมีบำบัดประมาณ 2 - 5 วัน และอาการจะชัดเจนในวันที่ 7 - 14 ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

Chemotherapy induce oral mucositis

1) **Antimetabolites:** Cytarabine, 5 FU, 6 MP, Methotrexate, Gemcitabine

2) **Antitumor antibiotics :** Doxorubicin, Epirubicin, Idarubicin, Bleomycin, Mitomycin -C , Mitoxantrone

3) **Vinca alkaloid :** Etoposide , High dose Cytarabine, High dose Cyclophosphamide, High dose Melphalan

เกณฑ์ของ WHO Guideline for Oral Mucositis ได้แบ่งออกเป็น

4 ระดับ คือ

ระดับ 0 None : เยื่อช่องปากไม่เปลี่ยนแปลง ระดับ 1 Oral soreness, erythema: มีอาการ เจ็บ/ช่องปากแดง

ระดับ 2 Oral erythema, ulcers, solid diet tolerated: ช่องปากแดง มีแผล แต่สามารถรับประทานอาหารแข็งได้

ระดับ 3 Oral ulcers, liquid diet only : ช่องปากมีแผล ต้องรับประทานอาหารเหลวอย่างเดียว

ระดับ 4 Oral alimentation impossible : ไม่สามารถรับประทาน
อาหารทางปากได้

คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

1) รักษาความสะอาดในช่องปากอย่างสม่ำเสมอ โดยทำความสะอาดฟัน
และช่องปาก หลังอาหารทุกมื้อด้วยการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ หรือน้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีส่วนผสมของ
แอลกอฮอล์ (สูตรผสมน้ำยาบ้วนปาก = น้ำสะอาด 1000 ซีซี + เกลือ 1 ช้อนชา + เบกิ้งโซดา
1 ช้อนชา)

2) ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม และยาสีฟันที่มีฤทธิ์อ่อนไม่มีรสซ่า

3) ก่อนเริ่มรักษามะเร็ง แพทย์จะแนะนำให้ท่านไปพบทันตแพทย์
เพื่อซ่อมแซม หรือ อุดฟันให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัด

4) ควรพยายามดื่มน้ำบ่อย ๆ หรืออมน้ำแข็งก้อนเล็กๆ เพื่อป้องกันหรือ
บรรเทาอาการ ปากแห้ง คอแห้งอย่างไรก็ดี ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีชื่อสามัญทางยาว่า
Oxaliplatin ห้ามอมน้ำแข็ง กินอาหารที่มีความเย็น หรือสัมผัสของเย็นโดยเด็ดขาด เพราะจะทำให้
เกิดผลข้างเคียงต่อระบบประสาท เช่น มือชา เท้าชามากขึ้น และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

5) หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อนจัด เย็นจัดหรือเผ็ดร้อน ซ้ำ รวมถึงอาหารที่
แข็งๆ เคี้ยว ยาก อาหารระคายเคืองปาก และอาหารหมักดอง

6) งด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ระคาย
ช่องปากมาก จะเจ็บปากมากขึ้น และแผลหายช้า

7) เลือกทานอาหารอ่อน ๆ สลีน กลืนง่าย เช่น วุ้นเส้น ขนมจีน ลอดช่อง
ชาหริ่ม เป็นต้น ซึ่งจะทานง่าย ไม่ต้องเคี้ยว และให้พลังงานสูง

8) ถ้าเกิดแผลในปากจำนวนมาก มีขนาดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ถ้าพบว่ามีฝ้าสีขาว หนา ขูดไม่ออกแสดงว่ามีการติดเชื้อราในช่องปากต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ
เพื่อที่แพทย์จะได้สั่งยารักษาและบรรเทาอาการเจ็บปวด หรือนัดมาตรวจช่องปากบ่อยขึ้น

9) กรณีผู้ป่วยได้รับยา 5FU ก่อนบริหารเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ
5 นาที ให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งและอมน้ำแข็งระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและให้อมต่อเนื่องนานเป็นเวลา
30 นาที

2.1.5.3 Nausea / Vomiting คลื่นไส้ อาเจียน เกิดจากยาเคมีบำบัดไปกระตุ้น

ศูนย์ควบคุมการ อาเจียนที่อยู่ในสมองและในกระเพาะอาหาร แล้วส่งกระแสประสาทมายังกระเพาะ
อาหารให้เกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ยาเคมีบำบัดแบ่งตามความสามารถในการก่อให้เกิด
คลื่นไส้อาเจียน ดังนี้

Level 1 : Minimal risk , < 10%

: Bevacizumab, Bleomycin, Fludarabine, Vinblastine, Vincristine, Vinorelbine

Level 2 : Low risk, 10 -30%

: Cetuximab , Docetaxel, Paclitaxel ,Etoposide, 5-Fluorouracil, Gemcitabine, Pemetrexed , Mitomycin -C , Trastuzumab , Lapatinib

Level 3 : Moderate risk, 31 -90%

: Carboplatin, Cyclophosphamide < 1.5 g/m² Doxorubicin, Epirubicin, Ifosfamide, Irinotecan, Oxaliplatin

Level 4 : High risk, 90% Cisplatin, Cyclophosphamide >

1.5 g/m², Dacarbazine, Streptozocin

ชนิดของอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้เคมีบำบัด

1) Acute emesis เป็นอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับยาเคมีบำบัด พบได้ในผู้ป่วยที่ ได้ยาเคมีบำบัดที่อยู่ในระดับ 3 และ 4

2) Delayed emesis เป็นอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดหลัง 24 ชั่วโมง หลังได้ยาเคมีบำบัดไปแล้วและเกิดอยู่ในช่วง 24 ชั่วโมงถึง 120 ชั่วโมง ยาเคมีบำบัดที่เป็นสาเหตุสำคัญของ delayed emesis คือกลุ่ม cisplatin และ carboplatin

3) Anticipatory nausea and vomiting ไม่ได้เกิดจากฤทธิ์ของ เคมีบำบัดโดยตรง แต่เกิดจากประสบการณ์เคยเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรงจากการได้ยารักษา มะเร็งในครั้งก่อนๆ

คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

1) ไม่ควรรับประทานอาหารที่ร้อนจัด
2) การเตรียมอาหารด้วยตนเองแล้ว ทำให้คลื่นไส้อาเจียนควรหลีกเลี่ยง การปรุงอาหาร ด้วยตนเอง

3) ควรทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังอาเจียนสวมใส่เสื้อผ้าหลวมๆ และอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

4) หลีกเลี่ยง เสียง ภาพ กลิ่น ที่อาจทำให้คลื่นไส้ได้

5) ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อยและย่อยง่าย เช่น ฟักทองนี้้ง มันต้ม แกงเสียง ผักต้ม ปลาเผาหรือหนึ่ง แกงส้มที่รสไม่จัด

6) ลองรับประทานของเปรี้ยวๆ เช่น ไอศกรีมรสมะนาว หรือ ขนมปังกรอบ เวลาารู้สึกคลื่นไส้

7) ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสจัด รสหวาน อาหารกลิ่นฉุนและทอดด้วยน้ำมัน

8) หลังรับประทานอาหารควรนั่งพักสักครู่ ถ้าต้องการนอนพักควรนอนยกศีรษะสูง

9) ถ้าการรับรสของท่านผิดปกติ รู้สึกขมปากอยู่ตลอดเวลา ควรหาลูกอมที่ทำให้รู้สึกสดชื่น เช่น ลูกอมรสเป็ปเปอร์มินท์ หรือลูกอมรสมะนาวเป็นต้น

10) อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ คือ อาเจียนติดต่อกันตลอด 48 ชั่วโมงภายหลังจากได้ยาเคมีบำบัด และรับประทานอาหารไม่ได้เลย แม้ว่าจะรับประทานยาแก้อาเจียนแล้วก็ตาม

2.1.5.4 Alopecia

Chemotherapy induced alopecia:

Incomplete alopecia : etoposide , ifosfamide , mitomycin C 5-FU , melphane, Mitoxantrone , gemcitabine, methotrexate, vincristine, vinblastine Vinorelbine

Complete alopecia : paclitaxel , docetacel , doxorubicin epirubicin, dactinomycin, Cyclophosphamide(high doses) , Irinotecan, topotecan bleomycin

อาการผมร่วงจะเกิดภายหลังจากได้ยาเคมี 4 - 6 สัปดาห์หลังหยุดเคมีบำบัดไปแล้วโดยผมที่งอกขึ้นมาใหม่อาจจะหนานุ่ม ตกดำขึ้นและหยิกเป็นลอน สีของผมอาจจะเปลี่ยนแปลงได้เล็กน้อย

คำแนะนำการปฏิบัติตัว

1) ใช้แปรงนุ่มและอ่อน แปรงผมเบาๆเพื่อป้องกันการดึงรั้งของหนังศีรษะ
2) ใช้แชมพูสระผมอ่อนๆ ที่มีฤทธิ์เป็นกลาง เพื่อลดการระคายเคืองหนังศีรษะ

3) หลังสระผม ใช้ผ้าสะอาดซับผมเบาๆ ให้แห้งและห้ามขยี้
4) ใช้แป้งเด็กทารอบๆคอและหลัง เพื่อลดอาการคันและระคายเคืองจากผมร่วง

5) เมื่อท่านออกนอกบ้าน และอยู่กลางแจ้ง ควรทาครีมกันแดดและสวมหมวก เลือกลูกไม้ ใส่หมวก ผ้าโพกหัว ผ้าคลุมผม ตามที่ท่านชอบและเหมาะกับตัวท่าน

2.1.5.5 skin changes Chemotherapy induced skin changes : ยาเคมีบำบัดที่มักทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ได้แก่ Capecitabine Doxorubicin, Sunitinib , Sorafenib อาการทางผิวหนัง เกิดได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด และยาที่รับประทาน อาการที่พบบ่อยดังนี้คือ

1) **ผิวหนังดําคล้ำ เล็บสีคล้ำขึ้น** เกิดจากการระคายเคืองของยาต่อหลอดเลือดดำ ลักษณะลายคล้ายกิ่งไม้ดำไปตลอดแขนข้างที่ให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งไม่เป็นอันตรายใดๆ แต่อาจส่งผลต่อภาพลักษณ์และความสวยงามของผู้ป่วย สีของผิวหนังจะคล้ำมากขึ้นถ้าถูกแสงแดดนานๆ ผิวหนังและเล็บที่มีสีคล้ำจะค่อย ๆ จางลงหลังจากที่หยุดรับยาเคมีบำบัดแล้ว

2) **ผิวหนังบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้าอักเสบ (Hand - foot syndrome)** เกิดจากยาไปทำลายเซลล์ชั้นเยื่อผิวหนัง อาการมีตั้งแต่ระดับไม่รุนแรงจนถึงขั้นรุนแรงมาก พบอาการบวม แดง ตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรืออาจมี ผิวหนังถลอก หลุดลอก เป็นตุ่มน้ำ เจ็บเมื่อสัมผัสของร้อน เจ็บเท้าเวลาเดิน คล้ายถูกเข็มตำ

3) **ผิวหนังแห้ง ผื่นแดงบริเวณใบหน้า ลำคอ หน้าอก และหลัง** อาจมีอาการคัน ลุกลามไปที่แขน มีอาการคัน เป็นตุ่มสิ่ว มีการอักเสบของเล็บมือ เล็บเท้า หรืออาจหลุดลอก พบในผู้ที่ได้รับยาที่รับประทาน เช่น ยา Erbitux และ Tarceva

คำแนะนำการปฏิบัติตัว

1) ดูแลให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้นอย่างสม่ำเสมอโดยการทาครีมหรือโลชั่น เพื่อป้องกันไม่ให้ผิวหนังแห้งแตกง่าย

2) หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดจัดๆ ควรทาครีมกันแดดเมื่ออยู่ในที่แจ้งและแดดจัด

3) ไม่ล้างมือบ่อยๆ เพราะอาจทำให้ผิวหนังแห้งเกินไป

4) ดูแลความสะอาดของเล็บมือเล็บเท้า เช็ดให้แห้ง และตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ

5) เลือกใส่รองเท้าที่ไม่แข็งและรัดแน่นจนเกินไป ควรใส่ถุงเท้าเพื่อช่วยลดการเสียดสีและบีบรัดเท้าป้องกันผิวหนังถลอก หลุดลอกและเกิดแผล

6) ถ้ามีอาการอักเสบและติดเชื้อของผื่นแดงและสิ่ว ต้องรีบแจ้ง ให้แพทย์ทราบเพื่อให้การรักษาด้วยยาแก้อักเสบและติดเชื้อที่เหมาะสม

อาการผิดปกติที่เล็บ

ยาเคมีบำบัดอาจทำให้เล็บแห้ง มีสีคล้ำขึ้น เหลือง เปราะง่าย อาการจะเกิดขึ้นชั่วคราว เมื่อหยุดยา ก็จะหายภายใน 10 - 12 สัปดาห์ ในบางรายอาจมีอาการเล็บขบทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อข้างเล็บอาการที่พบใน ระยะแรกบริเวณซอกเล็บจะมีอาการบวมแดงเล็กน้อย ไม่มีหนองต่อมาจะบวม แดง และเจ็บมากขึ้น อาจมีหนองตรงเล็บขบ และมีการติดเชื้อที่ซอกเล็บได้ หากปล่อยไว้จะปวดมาก มีการติดเชื้อที่รุนแรงมากขึ้น

คำแนะนำการปฏิบัติตัว

- 1) ทาครีมให้ผิวหนังชุ่มชื้นด้วยโลชั่นที่มีสารป้องกันแดด ค่า SPF อย่างน้อย 30 และหลีกเลี่ยงการถูกแดดจ้าโดยตรง
- 2) ตัดเล็บให้สั้น ถูเล็บด้วยสบู่วันละสองครั้งแล้วเช็ดให้แห้งและดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ
- 3) พยายามไม่ให้มือและเท้าสัมผัสน้ำร้อน โดยเฉพาะเวลาล้างจาน อ่างน้ำร้อน
- 4) หลีกเลี่ยงงานที่ต้องบีบมือบนพื้นผิวที่แข็ง เช่น การเปิดขวดโหล การใช้ไขควง การจับมีด
- 5) หลีกเลี่ยงการใส่เครื่องประดับแหวนที่แน่น

2.1.5.6 อาการอ่อนเพลีย (Fatigue) อาการอ่อนเพลียอาจเกิดจากโรคมะเร็งหรือเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีผลทำให้ไขกระดูกทำงานได้ลดลง ส่งผลให้การผลิตเม็ดเลือดแดงลดลงตามไปด้วย จึงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ลักษณะอาการที่พบได้แก่ รู้สึกเหนื่อย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับหรือนอนหลับมาก อาการอ่อนเพลียมักจะไม่ทุเลาแม้ว่าจะได้พักผ่อนแล้ว อาการนี้ จะเป็นอยู่เพียงชั่วคราว เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาแล้ว 7 วัน อาการอ่อนเพลียจะค่อยๆ ดีขึ้นเป็นเวลานับวัน

คำแนะนำการปฏิบัติตัว

- 1) ปรับอารมณ์ไม่ให้เครียด
- 2) รับประทานยานอนหลับตามแพทย์สั่ง เพื่อช่วยลดปัญหาเรื่องการนอนหลับผิดปกติ
- 3) พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง หากรู้สึกอ่อนเพลียในเวลากลางวันอาจจะนอนพักผ่อน
- 4) ทำกิจวัตรเท่าที่จำเป็น ลดการทำกิจกรรมประจำวันลง เช่น การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้าน

- 5) ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง และระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม
- 6) ควรดื่มน้ำ วันละ 8 แก้ว และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อสัตว์และไข่ เพื่อช่วยซ่อมแซมเซลล์ปกติของร่างกาย
- 7) หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนในช่วง เย็น เช่น กาแฟ ชา เป็นต้น เนื่องจากอาจทำให้อ่อนไม่หลับได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียรุนแรงมาก เหนืออย่างง่าย ต้อง นอนพักตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ประจำวันได้ แพทย์อาจพิจารณาให้สารอาหารทดแทนทางปาก หรือ ทาง หลอดเลือด

2.1.5.7 Chemotherapy induced neuropathy ยาบางชนิด เช่น Oxaliplatin, Paclitaxel, Cisplatin, Carboplatin, Docetaxel ทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อเซลล์ระบบประสาท โดยเฉพาะประสาทส่วนปลาย (Peripheral nerve) ที่กำกับดูแลแขน ขา หรือประสาทหู ทั้งนี้ความรุนแรงของอาการขึ้นกับชนิดและปริมาณ(Dose) ของยาเคมีบำบัด

อาการทางระบบประสาทที่พบได้คือ อาการคล้ายเป็นเหน็บที่ปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า อาการชาปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า ทำให้นิ้วมือ นิ้วเท้ารู้สึกน้อยลง ในกรณีที่รุนแรงจะทำให้ มือ/นิ้วทำงานซับซ้อนไม่ได้ เช่น ติดกระดุม หรือ เขียนหนังสือ รู้สึกมือ เท้าเย็บง่าย มือสั่น ตัวสั่น โดยไม่ได้เกิดจากอาการไข้หรือ รู้สึกหนาว แขน ขา อ่อนแรง ปวดกล้ามเนื้อ เมื่อยล้าเป็นตะคริวบ่อยการได้ยินลดลง อาการส่วนใหญ่ มักเกิดตั้งแต่ได้รับยาในครั้งแรก แต่อาการจะไม่รุนแรงอาการจะค่อยๆรุนแรงขึ้นเมื่อได้รับยาในครั้งต่อไป ตามปริมาณของยาที่สะสมสูงขึ้นแต่จะค่อยๆ ดีขึ้น ภายหลังจากได้ยาเคมีบำบัดครบแล้วประมาณ 6 เดือน ถึง 1 ปี

คำแนะนำการปฏิบัติตัว

- 1) ระมัดระวังอุบัติเหตุในขณะลุกนั่ง ยืน เดิน ให้ใช้ราวเกาะ อาจ ต้องใช้ไม้เท้าช่วย
- 2) ระมัดระวังการใช้ของมีคมต่างๆ สวมถุงมือในการทำงาน เช่น ล้างจาน ทำสวน
- 3) ควรสวมรองเท้าหุ้มปิดเสมอ(รวมทั้งในบ้าน) รองเท้าควรมีลักษณะอ่อนนุ่ม ไม่คับ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยไม่รู้ตัว
- 4) นวด เคลื่อนไหว และออกกำลังกายนิ้วมือ เท้า แขน ขา สม่ำเสมอ บ่อยๆ
- 5) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะส่งผลให้อาการมากขึ้นโดยเฉพาะการทรงตัว
- 6) สังเกตแผลต่างๆที่มือ เท้า เสมอเพื่อการดูแลรักษาป้องกันการ ติดเชื้อ เพราะอาการชาจะส่งผลให้เกิดแผลโดยไม่รู้ตัว
- 7) ควรพบแพทย์ เมื่ออาการต่างๆแยลงหรือ เมื่อกังวลในอาการ

2.1.5.8 การ Chemotherapy agents that may impact fertility

Female : Irregular menses, Amenorrhea, Premature menopause, Alteration in libido

Male : Severe Oligospermia, Azoospermia

Chemotherapy that affect fertility:

Woman : Busulfan (Busulfex, Myleran) Carmustine (BiCNU) Chlorambucil (Leukeran) Cyclophosphamide (Neosar) Doxorubicin (Adriamycin) Lomustine (CeeNU) Mechlorethamine (Mustargen) Melphalan (Alkeran) Procarbazine (Matulane)

Men : Busulfan (Busulfex, Myleran) Carmustine (BiCNU) Chlorambucil (Leukeran) Cisplatin (Platinol) Cyclophosphamide (Neosar) Lomustine (CeeNU)

คำแนะนำการปฏิบัติตัว

1) ให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วยและคู่สมรสถึงผลกระทบของเคมีบำบัดต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อเผชิญกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเป็นหมันชั่วคราวหรือถาวร

2) แนะนำผู้ป่วยและคู่สมรสเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

2.1) การคุมกำเนิดระหว่างการรักษาในผู้ป่วยหญิง

2.2) การเก็บ Sperm ไว้ที่ Sperm bank ก่อนเข้ารับการรักษาของ

ผู้ป่วยชาย

3) สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ระหว่างการรักษา ยกเว้นเมื่อมีเกล็ดเลือดต่ำมากๆ ต้องระมัดระวังเนื่องจากเสี่ยงที่จะมีเลือดออกง่าย

4) ให้การพยาบาลที่จะลดความกลัว ความวิตกกังวล และสร้างความมั่นใจในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ให้กับผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการมีเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ป้องกันการเกิดปัญหาครอบครัว

2.1.5.9 เบื่ออาหาร อาการเบื่ออาหารเกิดเนื่องจากยาเคมีบำบัดไป มีผลทำให้ต่อมรับรสเปลี่ยนไปทำให้ความอยากอาหารลดลง

คำแนะนำการปฏิบัติตัว

1) ควรเริ่มรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง

2) จัดรูปแบบอาหารให้น่ารับประทานพยายามคิดถึงเมนูที่ตนเองชอบมากที่สุด แต่เมนูดังกล่าวไม่ควรขัดกับหลักโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง คือ ต้องสุก สะอาด มีคุณค่าอาหารสูง

- 3) ไม่ควรรับประทานอาหารซ้ำๆ
- 4) ควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกครีม มันเนย เนื่องจากจะทำให้เปื้อนมากขึ้น
- 5) รับประทานอาหารเย็นๆ รสเปรี้ยว เช่น ไอศกรีมรสมะนาว รสส้ม
- 6) ในกรณีที่รับประทานอาการได้น้อยลงมาก อาจเลือกรับประทาน

อาหารทางการแพทย์เสริม เช่น นม

2.1.6 ข้อมูลความรู้อื่น เช่น ข้อมูลการนัด การเตรียมผลการตรวจรักษา ช่องทางการติดต่อ และขั้นตอนการรับบริการรับยาเคมีบำบัด

- 1) ข้อมูลการนัด (วันที่ การปฏิบัติตัว ขั้นตอนการรับบริการ)
- 2) การเจาะเลือดรพ.ใกล้บ้าน และการปฏิบัติตัวเมื่อผลเลือดไม่ผ่านตามเกณฑ์
- 3) การขอประวัติการรักษาเมื่อได้รับการรักษาที่ รพ.ใกล้บ้านทั้งกรณีเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- 4) ช่องทางการติดต่อกรณีมีการสอบถามเพิ่มเติมหรือเลื่อนนัด(โทรศัพท์ และ line official)
- 5) ขั้นตอนการรับบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด

2.2 แนวคิดการให้ข้อมูลความรู้ (สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2564)

การให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล หมายถึง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพเป็นการให้บริการที่มีความสำคัญมากในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลทางสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค การป้องกันการเกิดโรค ภาวะโรค แผนการรักษา การดูแลตนเอง รวมไปถึงการทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกและวางแผนการดูแลรักษา สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การให้ข้อมูลความรู้ยังเป็นส่วนในการเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถปรับการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับโรคและการรักษา รวมไปถึงการใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ จึงถือเป็นกระบวนการดูแลต่อเนื่องที่สำคัญของผู้ป่วยตลอดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

2.2.1 ขอบเขตของข้อมูลความรู้

2.2.1.1 ก่อนการให้ข้อมูล ควรมีการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ดังนี้

- 1) ความรู้เดิม ความเข้าใจ ความเชื่อและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

2) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เป็น รวมทั้งแผนการรักษาของทีมผู้ดูแล

3) รูปแบบของการเรียนรู้ที่ชอบและเหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น บางคนชอบฟัง บางคนชอบอ่าน และเหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น บางคนชอบฟัง บางคนชอบอ่านหรือบางคนชอบฝึกทำ เป็นต้น

4) ความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงอายุ ประสบการณ์และสภาพความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ เช่น มีความบกพร่องทางสายตาหรือการได้ยิน ความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น รวมไปถึงศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว สภาพแวดล้อมที่บ้าน สภาพสังคม เศรษฐกิจและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถขอรับความช่วยเหลือ

2.2.1.2 ภายหลังจากประเมินให้นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาลร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลโดยกำหนดระยะเวลาในการให้ความรู้ เช่น วัน เวลาใดที่ต้องการหรือได้รับการสอน เรื่องที่จะสอนและความสำคัญที่ต้องรู้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล สำหรับหัวข้อในการให้ข้อมูลความรู้ แบ่งได้ในแต่ละระยะของการรักษา ดังนี้

ระยะเตรียมก่อนเข้ารับการรักษา (ภายหลังรับทราบแผนการรักษา)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เป็น ควรเลือกใช้คำที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เป็นภาษาเดียวกับผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล

1) เป้าหมายของการรักษาในครั้งนี้ เป็นการรักษาเพื่อให้หาย หรือเพื่อควบคุมอาการข้างเคียงหรือเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

2) การเตรียมความพร้อมของร่างกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก และฟันการเตรียมภาวะโภชนาการ การตรวจพิเศษต่าง ๆ

3) แผนการรักษาที่จะได้รับ ได้แก่ ชื่อสูตรยาเคมีบำบัด ระยะเวลาการรักษา ระยะเวลาการนอนพักในโรงพยาบาล จำนวนรอบของการได้รับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา

4) ผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษา รวมทั้งอาหาร อาหารเสริม สมุนไพรหรือยาอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการรักษา

5) ทักษะการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะของโรค อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา

6) วิธีการรับประทานยาและการเก็บรักษายาในกรณีที่เป็นยาเคมีบำบัด ชนิดรับประทาน

7) การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด ความต้องการมีบุตรและการให้นมบุตร

8) สิทธิการรักษา รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาทั้งหมดที่สามารถเบิกได้และไม่ได้

ระยะที่ได้รับการรักษา

1) ทบทวนแผนการรักษาที่ได้รับ ได้แก่ ชื่อสูตรยาเคมีบำบัด ระยะเวลาการรักษา ระยะเวลาการนอนพักในโรงพยาบาล จำนวนรอบของการได้รับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา

2) ทบทวนผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษา รวมทั้งอาหาร อาหารเสริม สมุนไพรหรือยาอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการรักษา

3) ทบทวนทักษะการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะของโรค อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา

4) วิธีการรับประทานยาและการเก็บรักษา ยา ในกรณีที่เป็นยาเคมีบำบัด ชนิดรับประทาน

5) อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด โดยแนะนำให้ไปรับบริการเพื่อรักษาอาการที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้บ้านก่อน (ระบุชื่อโรงพยาบาล) พร้อมนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดติดตัวไปด้วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

6) การจัดการสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัดทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน และการจัดการกรณีที่ยาเคมีบำบัดรั่ว หก ตกแตก

7) การมาตรวจตามนัด และการเตรียมตัวเพื่อรับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป

ระยะสิ้นสุดการรักษา

1) การเสริมพลังและสร้างความมั่นใจเพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมและระบุแหล่งประโยชน์ที่สามารถไปใช้บริการได้

2) การเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติที่อาจแสดงถึงการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง

3) การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

กรณีที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัว เศร้าเสียใจ (distress) พยาบาลต้องค้นหาข้อมูลในเชิงลึกเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง มีการให้ข้อมูลเสริมพลังตามความเหมาะสม อาจจำเป็นต้องเว้นระยะการสอน และเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับข้อมูล พยาบาลค่อยทำการสอนซ้ำ เนื่องจากภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับรู้และจดจำข้อมูลที่สำคัญ

2.2.2 วิธีการให้ข้อมูลความรู้

วิธีการในการให้ข้อมูลความรู้ในผู้ป่วยมะเร็ง มีได้หลายวิธี ได้แก่

1) การสอนเป็นรายบุคคล วิธีการนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล การสนับสนุนการกระตุ้น การสร้างเสริมแรงใจให้เกิดการเรียนรู้ ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

2) การสอนเป็นกลุ่ม วิธีการนี้เหมาะในการกระตุ้นและเสริมพลังผู้ป่วยโดยใช้ผู้ป่วยที่เป็น role model หรือทีมเป็นสิ่งช่วยผลักดัน แต่มีงานวิจัยรายงานว่าวิธีการนี้อาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมักรู้สึกถูกคุกคามเมื่อต้องเข้ากลุ่มกับบุคคลแปลกหน้า

3) การสาธิตและให้ผู้ป่วยหรือครอบครัว/ผู้ดูแลทำให้ออกมาหลังการสอน (demonstration and return demonstration)

4) การให้เอกสารประกอบการสอน เช่น แผ่นพับ คู่มือเรื่องโรคและการดูแลตนเอง เป็นต้น

5) การใช้สื่อการสอนอื่น ๆ และช่องทาง social media ที่น่าเชื่อถือ เช่น application, website, video clip, ภาพพลิก, โปสเตอร์ เป็นต้น

6) การติดตามอาการภายหลังจากการได้รับคำปรึกษา การสอนทางโทรศัพท์หรือ email

เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล วิธีการให้ข้อมูลความรู้ อาจใช้หลายวิธีร่วมกัน โดยปรับให้เหมาะสมในแต่ละราย ร่วมกับการใช้เทคนิคถาม-ตอบเป็นระยะ (ask-tell-ask) หรือ การให้ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้ภายหลังสิ้นสุดการสอน (teach-back techniques) เพื่อให้พยาบาลประเมินได้ว่าข้อมูลเรื่องใดที่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง หรือต้องเน้นย้ำเพิ่มขึ้น

2.2.3 อุปสรรคในการให้ข้อมูลความรู้

2.2.3.1 จากตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ ความบกพร่องในเรื่องความจำ การรับรู้ ความผิดปกติในการได้ยิน การมองเห็น การพูด ระดับการศึกษา ระดับสติปัญญา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ความคาดหวังและความเข้าใจต่อแผนการรักษา ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี สภาพอารมณ์และจิตใจ รวมไปถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมแก้ไขได้ โดย

1) การนำผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล

2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าความรู้สึก ความต้องการ เพื่อให้เกิด

ความเข้าใจที่ตรงกัน

3) แนะนำให้นำอุปกรณ์ ได้แก่ แว่นตา เครื่องช่วยการได้ยิน มาใช้ใน วันที่นัดหมายให้ข้อมูลความรู้

4) เลือกใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ทั้งสื่อที่เป็นดิจิทัลและเอกสาร คู่มือเช่นเลือกใช้ภาพประกอบหรือตัวหนังสือที่มีขนาดใหญ่ในผู้ป่วยเด็กหรือผู้สูงอายุ ใช้คู่มือ/เอกสาร การสอนในผู้ป่วยที่ชอบอ่าน ใช้สื่อการสอนดิจิทัลในผู้ป่วยวัยรุ่นหรือวัยทำงาน เป็นต้น

5) ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนตามระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ในบางกรณีอาจต้องใช้ล่ามภาษาช่วย ในกรณีที่ไม่สามารถ สื่อสารด้วยภาษาไทย

6) น้ำเสียงที่ใช้ ควรมีระดับสูงต่ำ ทำให้เกิดความน่าสนใจ (active voice) ไม่ควรใช้ระดับเสียงเดียวกัน (monotone) ตลอดระยะเวลาที่ให้ข้อมูลความรู้

7) ไม่ควรใช้ประโยคที่ยาวเกินไปในการให้ข้อมูลความรู้

2.2.3.2 จากผู้สอน สิ่งที่เป็นอุปสรรคที่สำคัญมากสำหรับผู้สอน คือ ทักษะของผู้สอนต่อความสามารถในการสอนของตน การไม่เห็นความสำคัญในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว/ผู้ดูแล ความเคยชินในการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ในขณะที่ให้ข้อมูลความรู้ เวลาที่จำกัด สถานที่ที่ไม่เอื้อต่อการสอน การถูกรบกวนจากงานอื่น ๆ ที่เข้ามาในระหว่างทำการสอน ทำให้ผู้สอน รีบร้อนในการให้ข้อมูลความรู้หรือละเว้นข้อมูลบางอย่างที่ผู้สอนอาจประเมินเองว่าไม่สำคัญแก้ไขได้ โดย

1) ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการให้ ความสำคัญกับการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วย การสร้าง guideline ในการปฏิบัติงาน การให้คำชื่นชม รางวัลแก่ผู้ที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น

2) จัดช่วงเวลา/สถานที่ในการให้ข้อมูลความรู้ เพื่อลดความกดดัน ในเรื่องเวลาและป้องกันการถูกรบกวนจากงานหรือที่สุขภาพอื่น

3) เลือกใช้สื่อการสอนที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ดูแล ช่วยให้เกิดความมั่นใจในการให้ข้อมูลความรู้

2.2.4 กลยุทธ์ในการส่งเสริมการให้ข้อมูลความรู้

2.2.4.1 เน้นในสิ่งที่สำคัญ หลังจากประเมินว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการเรียนรู้ ให้พิจารณาว่าผู้ป่วยมีความสับสนหรือไม่เข้าใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ ให้เริ่มให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องนั้น โดยเน้นในเรื่องที่จำเป็นก่อน

2.2.4.2 เลือกเวลาที่เหมาะสม

1) ช่วงเวลาในการให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสม มีความสำคัญ เช่น ผู้ป่วยเพิ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ควรเว้นช่วงเวลาให้ผู้ป่วยได้จัดการกับข้อมูลในส่วนนั้น ๆ ก่อน เนื่องจากสถานการณ์นั้นอาจทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยลด

2) การเลือกเวลาที่ผู้ป่วยมีความพร้อม โดยประเมินหรือสอบถามจากผู้ป่วย

2.2.4.3 เลือกช่วงเวลาที่ไม่ถูกรบกวน

1) หากเป็นไปได้ ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว ให้ข้อมูลความรู้แบบตัวต่อตัวเพื่อให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจไปที่เรื่องที่สอน

2) ควรแบ่งเนื้อหาในการสอนแต่ละครั้งไม่เกิน 15 นาที และควรเริ่มสอนตั้งแต่ผู้ป่วยมีแผนเข้ารับการรักษา

3) ควรหลีกเลี่ยงการสอนในช่วงที่มีผู้เข้าเยี่ยมและช่วงรับประทานอาหาร

2.2.4.4 มองหาโอกาสในการให้ข้อมูลความรู้อยู่เสมอ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดช่วงเวลาที่สามารถให้ความรู้ได้อาจจะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการทวงน้ำดื่ม เพราะเมื่อเห็นว่าปริมาณน้ำดื่มน้อย พยาบาลสามารถถามผู้ป่วยว่า "รู้ไหมคะ ว่าทำไมผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงจำเป็นต้องดื่มน้ำมากกว่า 2,000 - 3,000 ซีซี/วัน"

2.2.4.5 ใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน เลือกใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก พยาบาลควรสอนโดยใช้รูปภาพเป็นสื่อในการสอน เป็นต้น สำหรับระดับความยากของภาษาที่ใช้ในการทำสื่อ มีหลายงานวิจัยแนะนำว่าควรอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 (grade 5-6)

2.2.4.6 ประเมินความรู้และทักษะภายหลังการสอนทุกครั้ง

1) ประเมินความรู้ (knowledge โดยอาจใช้แบบสอบถามความรู้สั้นๆ หรือถาม-ตอบเป็นระยะ (ask-tell-ask or teach-back techniques) โดยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดเป็นภาษาของผู้ป่วยตามที่เข้าใจ เพื่อตรวจสอบและปรับความเข้าใจให้ถูกต้อง ตรงกัน

2) ประเมินทักษะการดูแลตนเอง (self-care skills) โดยให้ผู้ผู้ป่วยทำหรือปฏิบัติให้ดู และหา还不能ทำได้ พยาบาลสามารถทบทวนทักษะเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และถูกต้อง

3) ถ้าเป็นไปได้ ผู้ทำการประเมินภายหลังได้รับความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองควรเป็นพยาบาลคนละคน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการประเมิน

2.2.5 ผลลัพธ์ที่ได้รับหลังให้ข้อมูลความรู้

2.2.5.1 ผลลัพธ์ระยะสั้น (short-term outcomes)

- 1) เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผู้สอนกับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล
- 2) ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษา และการดูแลตนเอง
- 3) ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจภาวะโรคและแผนการรักษาที่ถูกต้อง
- 4) ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลมีความเข้าใจเป้าหมายของการรักษาที่ถูกต้อง
- 5) ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลสามารถรายงานอาการสำคัญที่ควรแจ้งให้ทราบ
- 6) ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลสามารถจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสม
- 7) ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลสามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพอื่น ๆ ได้เหมาะสมกับภาวะโรคผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลสามารถยอมรับและปรับสภาพจิตใจ อารมณ์ และความต้องการทางจิตวิญญาณได้เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย

2.2.5.2 ผลลัพธ์ระยะยาว (long-term outcomes)

- 1) ผู้ป่วยสามารถปรับรูปแบบการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับโรครวมทั้งการมีชีวิตร่วมกับโรคและการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำได้อย่างเหมาะสม
- 2) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 3) ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโดยรวม
- 4) ลดโอกาสการฟ้องร้องที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

2.2.6 การบันทึกทุกข้อมูลภายหลังให้ความรู้

ทุกครั้งที่ทำการสอนหรือให้ข้อมูลความรู้รวมไปถึงการฝึกทักษะ ต้องลงบันทึกทางการพยาบาลใน nursing progress note หรือในเอกสารที่ทางหน่วยงานโรงพยาบาลกำหนดให้ชัดเจน เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ ในประเด็นต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาหรือข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ข้อมูลความรู้ที่ได้รับ ความเข้าใจเรื่องโรค ความต้องการหรือ

ความคาดหวัง สิ่งที่ได้หรือทำไม่ได้ ผลลัพธ์การสอนในแต่ละครั้ง จะช่วยให้ผู้สอนท่านอื่นได้รับทราบว่ามีข้อมูลความรู้ใดที่ต้องให้เพิ่มเติมหรือให้ความช่วยเหลือเพิ่ม

2.2.7 สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการให้ข้อมูลความรู้

ในการให้ข้อมูลความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล สิ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึงเสมอได้แก่

- 1) รับฟังมากกว่าพูด/สอน
- 2) ไม่นำความคิดเห็นส่วนตัวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการให้ข้อมูลความรู้
- 3) ประเมินภาวะสุขภาพและบริบทต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อให้ทราบความต้องการที่เป็นปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้บนความต้องการและเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับ
- 4) ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาหรือทางเลือกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ต้องมีความเป็นปัจจุบัน (up to date) เพื่อสร้างความเชื่อมั่น สร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล
- 5) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ลดข้อขัดแย้งหรือข้อสงสัยอื่น ๆ

2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้ถูกนำมาใช้ในการพยาบาลโดยโอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลปฏิบัติเพื่อตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่จงใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบขั้นตอน เป็นการกระทำที่ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem. 1995)

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ นิสัย ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม รวมทั้งการปฏิบัติตามลักษณะของกลุ่มคนในสังคมเป็นผลให้เกิดความรู้ในการดูแลตนเองขึ้น การดูแลตนเองมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) เป็นความต้องการที่จำเป็น เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพตลอดจนความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของมนุษย์ โอเร็มได้จัดประเภทความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลไว้ 3 ประการ คือ

- 1) ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (universal self-care)

- 2) ความต้องการการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (developmental self-care)
- 3) ความต้องการการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care)

self-care)

ถ้าความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีผลดังนี้

- 1) สนับสนุนการดำรงชีวิต
- 2) การคงไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของบุคคลในภาวะปกติ
- 3) สนับสนุนพัฒนาการตามศักยภาพของบุคคล
- 4) ป้องกันการได้รับบาดเจ็บ และการเกิดโรค
- 5) ปรับหรือควบคุมผลที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บและการเกิดโรค
- 6) สนับสนุนการรักษาหรือควบคุมพยาธิสภาพโรค
- 7) ส่งเสริมสวัสดิภาพโดยทั่วไปของบุคคล (Orem, 1995)

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ในแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง อาจเริ่มต้นที่ตนเองหรือบุคคลอื่น ความต้องการการดูแลตนเองจะเป็นตัวกระตุ้นที่บุคคลตอบสนองออกมาเป็นนิสัยอาจประสบผลหรือไม่ก็ตาม แต่บุคคลนั้นจะต้องใช้สติปัญญา ความนึกคิด พิจารณารอบคอบแล้วในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นทำให้บุคคลสามารถมีชีวิตอยู่รอดท่ามกลางภาวะต่างๆ และมีสุขภาพดี

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 แนวคิด ได้แก่

- 1) ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) เป็นความสามารถอันสลับซับซ้อนของบุคคลซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ

- 1.1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundation capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการกระทำที่จงใจ (deliberate action) แบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะเรียนรู้ (knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (doing) ถ้าบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานแล้วย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จงใจและมีเป้าหมายโดยทั่วไป

- 1.2) พลังความสามารถ 10 ประการ (power component : enabling capabilities for self-care) โอเร็ม มองพลังความสามารถ 10 ประการนี้ในลักษณะตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการเรียนรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำที่จงใจเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยตั้งใจทั่วไป ได้แก่

1.2.1) ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง

1.2.2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังตนเอง

1.2.3) มีความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหว

1.2.4) ความสามารถในการใช้เหตุผล

1.2.5) แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

1.2.6) มีทักษะในการตัดสินใจ

1.2.7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้และการนำความรู้ไปใช้

1.2.8) มีทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเองในด้านความนึกคิด การรับรู้ การกระทำ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

1.2.9) มีความสามารถในการจัดระเบียบการดูแลตนเอง เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

1.3) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self-care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองขณะนั้นทันทีประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ ดังนี้

1.3.1) ตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

1.3.2) การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรจะทำเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3.3) กระทำกิจกรรมต่าง 7 เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

ความสามารถทั้ง 3 ประการ เป็นความสามารถที่สะท้อนอยู่ในระยะต่างๆของการดูแลตนเอง ถ้าบุคคลขาดตั้งแต่ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จิตใจ (Orem, 1995)

2) ความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ภาวะความพร่องในการดูแลตนเองพิจารณาจากความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็น (therapeutic self-care demand) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลทั้งหมดที่บุคคลกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อให้บรรลุความจำเป็นในการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการและการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพหรือมีความพิการเกิดขึ้น และความพร่องในการดูแลตนเองเป็นผลมาจากความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดมากกว่าความสามารถใน

การดูแลตนเองทำให้บุคคลต้องการความช่วยเหลือจากการพยาบาลเพื่อที่จะขจัดภาวะพร่องในการดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1995: 240)

3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล คือ ระบบการพยาบาลที่ได้มาจากพยาบาลใช้ความสามารถของตนเองในการออกแบบ วางแผน และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดความสามารถทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่ได้จากการศึกษา และฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่จะช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัยความต้องการการดูแลตนเอง และจัดระบบการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยที่มีความพร่องหรือมีโอกาสจะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง

แนวความคิดของโอเร็ม ระบบการพยาบาลมีองค์ประกอบอยู่ 3 ระบบ คือ 1) ระบบทางสังคม (social system) 2) ระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal system) 3) ระบบการปฏิบัติการพยาบาล (technological system) ระบบสังคมจะเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมาพบกัน โดยที่ผู้ป่วยมีภาวะความพร่องในการดูแลตนเอง และระบบสังคมกำหนดให้มีระบบของการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาล และการมีศีลธรรม จรรยา ส่วนระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเป็นไปได้ ในการสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการปรับใช้หรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: อ้างอิงมาจาก Orem, 1985)

โอเร็ม ได้กำหนดออกเป็น 3 ระบบ ดังนี้ (Orem, 1995)

1) ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) ระบบใช้กับบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง และใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องอาศัยตัวเองเป็นผู้ชี้แนะหรือควบคุมการเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวไม่สามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้เลย ระบบการพยาบาลนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ในระบบนี้บทบาทพยาบาลเป็นผู้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยการชดเชยระดับประคองและปกป้องผู้ป่วย ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้รับ (inactive role)

2) ระบบทดแทนบางส่วน (party compensatory nursing system) เป็นระบบการพยาบาลที่ใช้กับบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองเพียงบางอย่างโดยที่ผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย พยาบาลจะช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเองและไม่สามารถจะกระทำได้ซึ่งเกิดจาก

ภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพ โดยการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างสำหรับผู้ป่วยเอง ช่วยเหลือและชดเชยข้อจำกัดบางอย่างของผู้ป่วยเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยที่จะดูแลตนเอง ส่วนผู้ป่วยมีบทบาทที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างด้วยตนเอง รวมทั้งปรับความสามารถในการดูแลตนเองให้เพิ่มขึ้น และต้องยอมรับการช่วยเหลือจากพยาบาล ลักษณะผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ การดูแลในระบบการพยาบาลทดแทนบางส่วน คือผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จงใจกระทำ หรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ผู้ป่วยที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวจากโรคหรือการรักษา ของแพทย์ ผู้ป่วยที่ขาดความสนใจเอาใจใส่ในตนเอง ไม่มีทักษะที่จำเป็นรวมทั้งขาดความพร้อม ในการเรียนรู้และกระทำในกิจกรรมการดูแลตนเอง

3) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) เป็นระบบการพยาบาลที่ใช้กับผู้ป่วยที่กระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีความสามารถ ที่จะปฏิบัติและเรียนรู้ที่จะกระทำการดูแลตนเองได้รวมทั้งสามารถปรับกิจกรรมการดูแลตนเองได้ อย่างเหมาะสมแต่ยังขาดความรู้ ทักษะและต้องการการสนับสนุน ชี้แนะ แนะนำแนวทาง และจงใจจาก พยาบาลในการปฏิบัติ การดูแลตนเองรวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้อื้ออำนวยต่อผู้ป่วย ที่จะเพิ่ม ความสามารถในการดูแลตนเองหรือปรับกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมการสอนต้องให้ทั้ง ผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วยในระบบนี้พยาบาลต้องคอยกระตุ้นให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยพยายามในการดูแลตนเอง

นอกจากนั้นโอเร็ม ได้อธิบายถึงลักษณะของระบบการพยาบาลในแง่ของความสามารถ ของพยาบาลในการดูแลเรื่องกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยซึ่งความสามารถของพยาบาลดังกล่าว ได้แก่ ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล การปฏิบัติดังกล่าว พยาบาลจะต้องเป็นผู้วางแผนการดูแลตนเอง เพื่อให้การตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย

วิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและ ความต้องการการดูแลตนเองดังนี้ (Orem, 1995)

- 1) ช่วยปฏิบัติหรือปรับกิจกรรมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยหรือช่วยผู้ป่วยให้แสดงกิจกรรม การดูแลตนเอง
- 2) ร่วมมือกับผู้ป่วย และบุคลากรอื่น ๆ ในการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองซึ่งจะทำให้ เกิดการสร้างแผนการแสดงกิจกรรมการดูแลตนเอง
- 3) ช่วยผู้ป่วยครอบครัวและบุคลากรอื่น ๆ ให้การดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับความสนใจสติปัญญาและเป้าหมายของผู้ป่วย

- 4) ชี้แนะให้แนวทางและสนับสนุนผู้ป่วยในการทำกิจกรรมหรือคงไว้ซึ่งกิจกรรมตามความสามารถของผู้ป่วย
- 5) กระตุ้นความสนใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการตั้งปัญหาและส่งเสริมการซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- 6) สนับสนุนชี้แนะผู้ป่วยให้มีกิจกรรมการเรียนรู้และจัดสิ่งกระตุ้นเพื่อการเรียนรู้ในเวลาเรียน
- 7) สนับสนุนชี้แนะผู้ป่วยตามประสบการณ์ในการเจ็บป่วยหรือภาวะสูญเสียความสามารถตามความต้องการของผู้ป่วยที่จะดูแลตนเอง รวมทั้งสนับสนุนชี้แนะแนวทางใหม่
- 8) ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการประเมิน หรือตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง
- 9) ตัดสินเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลตนเอง การปรับหรือการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการช่วยเหลือจากพยาบาล
- 10) ตัดสินเกี่ยวกับความหมายของผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพยาบาลเพื่อที่จะก่อให้เกิดสวัสดิภาพในผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ข้อ 1-7 เป็นกิจกรรมที่พยาบาลทำต่อผู้ป่วย ส่วนในข้อที่ 8-10 เป็นเครื่องชี้แนะหรือตัดสินใจระยะหลังว่าควรดำเนินการพยาบาลต่อไป หรือปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แต่การให้การพยาบาลต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผลแต่อธิบายว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factor) ซึ่งเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้แก่ อายุ เพศ ระยะ พัฒนาการ สังคมชนบทรวมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัยระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่ทำประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ชีวิต

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ดังนี้

ธัญญา ยอดยิ่ง และคณะ (2562) ได้ศึกษาถึง ความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด รูปแบบการวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มารับเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 350 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนของคำถามปลายเปิด ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ความต้องการความรู้อยู่ในระดับมาก ความต้องการคำแนะนำและความช่วยเหลือด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ความต้องการความช่วยเหลือด้านร่างกายอยู่ในระดับน้อย พบว่า โดยรวมการได้รับความรู้และการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การได้รับความรู้และความช่วยเหลือด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับการคำแนะนำและการความช่วยเหลือด้านร่างกายอยู่ในระดับน้อย ในด้านความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับโดยรวมอยู่ในระดับน้อย แหล่งข้อมูล/แหล่งสนับสนุนที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดตามลำดับคือ แพทย์ พยาบาล และครอบครัว ส่วนวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ การพูดคุยสนทนาส่วนตัว หนังสือ และอินเทอร์เน็ต ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือ การพัฒนาระบบการให้ความรู้และการสนับสนุนที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แหล่งข้อมูล/แหล่งสนับสนุน ที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ แพทย์ พยาบาล และครอบครัว ส่วนวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุน ที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ การพูดคุยสนทนาส่วนตัว หนังสือ และอินเทอร์เน็ต ตามลำดับ

ชัยณรงค์ เบ้ารักษาและคณะ(2561) ได้ศึกษาถึง การประเมินความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นการศึกษาไปข้างหน้าเชิงพรรณนาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 100 ราย โดยใช้แบบประเมินจำนวน 20 ข้อครอบคลุมความรู้ 3 ด้าน ได้แก่ โรคมะเร็งและการใช้ยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดและการจัดการ ผลคะแนนความรู้เฉลี่ยจากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยรวมทั้ง 3 ด้าน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) เท่ากับ 15.49 ± 2.56 คะแนน (ร้อยละ 77.5) เมื่อแบ่งเป็นความรู้แต่ละด้าน พบว่าในด้านโรคมะเร็งและการใช้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยมากที่สุด คือ $3.36 + 0.64$ คะแนน (ร้อยละ 84.0) รองลงมา คือ ด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และด้านอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 7.6 ± 1.60 คะแนน (ร้อยละ 76.0) และ 4.53 ± 1.17 คะแนน (ร้อยละ 75.5) ตามลำดับ

สาวตรี สุราทะโก และคณะ (2564) ได้ศึกษาถึง ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล เป็นการศึกษาเชิงบรรยายในผู้ป่วยมะเร็ง

ระยะลูกถามและญาติผู้ดูแลจำนวนกลุ่มละ 213 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุน ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ($Z = 0.382, p = 0.703$) โดยพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านความรู้คำแนะนำและการสนับสนุนทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูงและได้รับความรู้คำแนะนำและการสนับสนุนทางด้านจิตใจสูงเช่นกัน ส่วนความต้องการและการได้รับความรู้ของญาติผู้ดูแล พบว่าความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความรู้และคำแนะนำ ในขณะที่การได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความต้องการกับการได้รับโดยรวม พบว่าได้รับความรู้และการสนับสนุนน้อยกว่าที่ต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -12.652, p < .001$) แต่การได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ภัทรพร นาคะไพฑูริย์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูล และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสพีดีซีเอ ประชากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติของผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แนวคำถามการประชุมกลุ่มเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยมะเร็ง 2) คู่มือการให้ข้อมูล 3) แบบสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยมะเร็ง 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ต่อรูปแบบการให้ข้อมูล 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติของผู้ป่วยมะเร็งต่อการได้รับข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการให้ข้อมูลประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือบุคลากรผู้ให้ข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการให้ข้อมูล อุปกรณ์และสื่อในการให้ข้อมูล ระยะเวลาในการให้ข้อมูล ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยและขั้นตอนการให้ข้อมูล 2) ผลลัพธ์ของรูปแบบการให้ข้อมูล พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 พยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลในระดับมากถึงมากที่สุดมากกว่าร้อยละ 80 และญาติของผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลในระดับมาก

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาในหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง (One-group Pretest-posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้น และความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดงานพยาบาลผู้ป่วยนอก เคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานให้คำแนะนำผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอก เคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ช่วงเดือน มกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 40 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานให้คำแนะนำผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด จำนวน 10 คน

3.1.3 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ใช้ Test for Mean, Difference between two dependent means (matched pairs) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) และอำนาจการทดสอบ (Power of test) ขนาดปานกลาง = 0.5, alpha (α) = 0.05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of

test, $1-\beta$) = 0.9 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 36 คน เก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกร้อยละ 10 ของขนาดตัวอย่าง (เท่ากับ 3.6 ดังนั้นเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 4 คน) รวมจำนวนขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ทั้งหมด 40 คน

2) พยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานให้คำแนะนำผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอก เคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปางทั้งหมด 10 คน

3.1.4 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1) ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและให้ยาเคมีบำบัดที่ห้องให้ยาเคมีบำบัด

2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

3) ยินยอมเข้าโครงการวิจัย

4) สามารถสื่อสาร และอ่านภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1) มีประวัติเคยรับเคมีบำบัดมาก่อน

2) ไม่มารับบริการติดต่อตามโปรแกรมการรักษา

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด คือ การให้ข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลกำหนดขึ้นโดยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดโรงพยาบาลมะเร็งลำปางตามรอบระยะเวลาของการรักษา ก่อน ระหว่าง และสิ้นสุดการรักษาเคมีบำบัด (ภาคผนวก ง)

3.2.2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ผู้พักอาศัยร่วม ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การวินิจฉัย และ

ระยะเวลาการเป็นมะเร็ง จำนวน 10 ข้อ โดยใช้คำถามแบบเติมคำลงในช่องว่างระบุคำตอบที่ต้องการ และแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้และการนำไปปฏิบัติ

แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้ก่อนได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีข้อความ 20 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีข้อความ 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบติดตามและวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการนำความรู้ไปปฏิบัติ มีข้อความ 20 ข้อ

การแปลผล

การคิดคะแนนของแบบวัดความรู้ก่อนและหลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด แบบติดตามและวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการนำความรู้ไปปฏิบัติ สามารถคิดคะแนนเป็นคะแนนโดยรวมและคะแนนเป็นรายข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูลและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล

แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูลและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้น โดยมีแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล ประกอบด้วยข้อความจำนวน 7 ข้อและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลจำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ เป็นคะแนน 1, 2, 3, 4, 5

1 หมายถึงความพึงพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน)

2 หมายถึงความพึงพอใจน้อย (2 คะแนน)

3 หมายถึงความพึงพอใจปานกลาง (3 คะแนน)

4 หมายถึงความพึงพอใจมาก (4 คะแนน)

5 หมายถึงความพึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน)

การแปลผล

การคำนวณคะแนนแบบสอบถามความพึงพอใจ โดยการตรวจแบบประเมินแต่ละฉบับเพื่อเจนนับคะแนนของแบบประเมินแต่ละชุดโดยแปลงค่าระดับความพึงพอใจเป็น

ค่าคะแนนตามที่กำหนดจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าผลรวมของคะแนนแต่ละฉบับ แล้วนำมาเปรียบเทียบค่าคะแนนความพึงพอใจกับเกณฑ์ ดังนี้

| | | |
|------------------|---------|---------------------------------------|
| ต่ำกว่า 45 คะแนน | หมายถึง | ความพึงพอใจอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง |
| 45-51 คะแนน | หมายถึง | ความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใช้ |
| 52-59 คะแนน | หมายถึง | ความพึงพอใจอยู่ในระดับดี |
| 60 คะแนนขึ้นไป | หมายถึง | ความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก |

คำนวณความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามสูตรคำนวณ

$$= \frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$$

ตัวตั้ง: ผลรวมคะแนนความพึงพอใจ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล/ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้น

ตัวหาร: ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม หมายถึง ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล/ผลรวมคะแนนเต็มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้น

3.3 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบวัดความรู้ก่อนและหลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด แบบติดตามและวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการนำความรู้ไปปฏิบัติ และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา จำนวน 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 2 ท่าน และ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ 1 ท่าน โดยใช้แบบประเมินความสอดคล้องเหมาะสมของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกัน โดยผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.835

3.4 การหาค่าความเที่ยงแบบสอบถาม (Reliability)

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ส่วนเมื่อผ่านการประเมินคุณภาพเชิงเนื้อหาแล้ว ทำการประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีลักษณะเดียวกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วย Kuder-Richardson (KR-20) ของแบบประเมินความรู้ส่วนที่ 2 ตอนที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.835 ตอนที่ 3 ประเมินความรู้และการนำความรู้ไปปฏิบัติ เท่ากับ 0.895 และประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.870

3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาล มะเร็งลำปาง ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ที่เป็นมาตรฐานสากล เลขที่หนังสือ 18/2567 วันที่ 18 มกราคม 2567 ในระหว่าง การเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาได้ทำการแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย ขั้นตอนในการวิจัย และวิธีการวิจัยโดยอธิบายให้เข้าใจว่าในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะร่วมตอบรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการตอบแบบสอบถาม หรือในระหว่างการสอบถามหรือเข้าร่วมโครงการสามารถยกเลิกได้ตามต้องการ และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ถูกเปิดเผยจะนำมาใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูล ในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อของอาสาสมัครวิจัย

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง ณ โรงพยาบาล มะเร็งลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยดำเนินการต่อไปนี้

3.6.1 ชั้นเตรียมการ

1) สืบค้นข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม ประชุมทีม สร้างโปรแกรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

2) ส่งเอกสารโครงร่างการวิจัยให้คณะกรรมการด้านจริยธรรมของโรงพยาบาล เพื่อขอรับการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พร้อมโครงร่างการวิจัยและเครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.6.2 ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ส่งโครงร่างการวิจัยและเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยและแบบสอบถาม
- 2) ดำเนินการเก็บข้อมูลที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด
- 3) รวบรวมข้อมูล

3.6.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 จำนวน 40 ฉบับ และ 10 ฉบับตามลำดับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนการบันทึกข้อมูล พบว่าแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งหมดสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 42 ฉบับและ 10 ฉบับคิดเป็น 105% และ 100 %ของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ

3.6.4 ชั้นวิเคราะห์ข้อมูลและสรุป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยโปรแกรม STATA Version 14 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ก่อนและหลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด แบบติดตามและวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการนำความรู้ไปปฏิบัติโดยใช้สถิติทดสอบรายคู่ (Paired t-test)
- 3) แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล และแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาในหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง (One-group Pretest-posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้น และความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูลเก็บข้อมูลระหว่าง ระหว่าง 22 มกราคม – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยด้วยรูปแบบตารางประกอบบรรยาย โดยนำเสนอ 4 ประเด็น ตามลำดับดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 4.1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
 - 4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - 4.1.2 ข้อมูลชนิดของมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย และระยะเวลาที่เป็นมะเร็ง
- 4.2 ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 - 4.2.1 ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 - 4.2.2 ระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาเคมีบำบัด
 - 4.2.3 ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการรักษา
- 4.3 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล
 - 4.3.1 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล
 - 4.3.2 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรม
 - 4.3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

4.4 ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล

4.4.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด

4.4.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด

ต่อการใช้โปรแกรม

4.1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 42)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 15 | 35.71 |
| หญิง | 27 | 64.29 |
| อายุ (ปี) (\bar{x} = 55.57 ปี, Sd. = 13.76 ปี, อายุต่ำสุด 21 ปี, อายุสูงสุด 79 ปี) | | |
| น้อยกว่า 49 ปี | 11 | 26.19 |
| 50 - 59 ปี | 13 | 30.95 |
| 60 - 69 ปี | 13 | 30.95 |
| มากกว่า 70 ปี | 5 | 11.91 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 12 | 28.57 |
| สมรส | 25 | 59.52 |
| หย่า/แยกกันอยู่ | 3 | 7.15 |
| หม้าย | 2 | 4.76 |
| สภาพการอยู่อาศัยปัจจุบัน | | |
| อยู่คนเดียว | 2 | 4.76 |
| ครอบครัว (คู่สมรส บุตร/หลาน พี่น้อง) | 40 | 95.24 |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| ไม่ได้เรียน | 1 | 2.38 |
| ประถมศึกษา | 22 | 52.38 |
| มัธยมศึกษา /เทียบเท่า | 12 | 28.57 |
| ปวช. | 1 | 2.38 |
| ปวส./ปวท./อนุปริญญา | 2 | 4.76 |
| ปริญญาตรี ขึ้นไป | 4 | 9.53 |

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------|-------|--------|
| อาชีพ | | |
| รับราชการ | 1 | 2.38 |
| รัฐวิสาหกิจ | 6 | 14.29 |
| นักเรียน/นักศึกษา | 5 | 11.90 |
| ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว | 10 | 23.81 |
| รับจ้าง | 9 | 21.43 |
| อื่นๆ (ไม่ได้ทำงานและแม่บ้าน) | 11 | 26.19 |
| รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน) | | |
| ต่ำกว่า 1,000 | 11 | 26.19 |
| 1,001-5,000 | 7 | 16.67 |
| 5,001-10,000 | 14 | 33.33 |
| 10,001-15,000 | 2 | 4.76 |
| 15,000 ขึ้นไป | 8 | 19.05 |
| สิทธิการรักษาพยาบาล | | |
| บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 29 | 69.05 |
| ประกันสังคม | 2 | 4.76 |
| เบิกได้จากข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 9 | 21.43 |
| ชำระเงินเอง | 2 | 4.76 |

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มาใช้บริการและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งหมดจำนวน 42 คน แบ่งเป็นเป็นเพศชายร้อยละ 35.71 (15 ราย) เพศหญิงร้อยละ 64.29 (27 ราย) อายุเฉลี่ยที่ 55.57 ปี (S.D.= 13.76 ปี) อายุต่ำสุด 21 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.96 มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี และ 60 -69 ปี ทั้งสองกลุ่ม รองลงมาอายุน้อยกว่า 49 ปี ร้อยละ 26.19 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.52 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 28.57 ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวถึงร้อยละ 95.24 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาถึงร้อยละ 52.38 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 26.19 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว ถึงร้อยละ 23.81 และมีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.33 และรองลงมาไม่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 26.19 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงร้อยละ 69.05

4.1.2 ข้อมูลชนิดของมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย และระยะเวลาที่เป็นมะเร็ง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลชนิดของมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย และระยะเวลาที่เป็นมะเร็ง (n = 42)

| ชนิดของโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| มะเร็งปากมดลูก | 11 | 26.19 |
| มะเร็งศีรษะและลำคอ | 11 | 26.19 |
| มะเร็งเต้านม | 8 | 19.05 |
| มะเร็งปอด | 3 | 7.14 |
| มะเร็งตับและท่อน้ำดี | 2 | 4.76 |
| มะเร็งอื่น ๆ (มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งกระเพาะอาหาร, มะเร็งต่อม ลูกหมาก, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง) | 7 | 16.67 |
| ระยะเวลาที่เป็นมะเร็ง (เดือน) | | |
| ไม่เกิน 6 เดือน | 32 | 76.19 |
| 6 - 12 เดือน | 7 | 16.67 |
| มากกว่า 12 เดือน | 3 | 7.14 |

ตารางที่ 2 แสดงชนิดของมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย และระยะเวลาที่เป็นมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารับการรักษได้แก่ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 26.19 และ มะเร็งศีรษะและลำคอ ร้อยละ 26.19 รองลงมาคือ มะเร็งเต้านม ร้อยละ 19.05 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ร้อยละ 76.19 เพิ่งได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน 6 เดือน และร้อยละ 16.67 ได้รับการวินิจฉัยมาระหว่าง 6 - 12 เดือน และเพียงร้อยละ 7.14 ได้รับการวินิจฉัยมามากกว่า 1 ปี

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการรับข้อมูล ข่าวสาร ผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ (n = 42)

| ช่องทางการรับข้อมูล ข่าวสาร | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ไม่มีการรับข้อมูล ข่าวสารผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ | 20 | 47.61 |
| รับข้อมูล ข่าวสารผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ | 22 | 52.39 |
| รับข้อมูล ข่าวสาร 1 ช่องทาง | | |
| Facebook | 5 | 11.90 |
| Web site โรงพยาบาล | 3 | 7.14 |
| Line | 2 | 4.76 |
| รับข้อมูล ข่าวสาร มากกว่า 1 ช่องทาง | | |
| Line และ Facebook | 5 | 11.90 |
| Line และ Web site โรงพยาบาล | 2 | 4.76 |
| Line, Facebook และ Web site โรงพยาบาล | 4 | 9.52 |

ตารางที่ 3 แสดงการรับข้อมูล ข่าวสาร ผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างไม่มีการรับข้อมูลข่าวสารผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ร้อยละ 47.61 และรับข้อมูลข่าวสารผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ร้อยละ 52.39 ในจำนวนนี้ รับข้อมูลข่าวสารเพียง 1 ช่องทาง ได้แก่ Facebook ร้อยละ 11.90 รองลงมารับข้อมูลข่าวสารจาก Web site โรงพยาบาลร้อยละ 7.14 รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทาง Line เพียงร้อยละ 4.76 นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่รับข้อมูลข่าวสารมากกว่า 1 ช่องทาง คือ ช่องทาง Line และ Facebook ร้อยละ 11.90 และรับข่าวสารทาง Line และ Web site โรงพยาบาลเพียงร้อยละ 4.79 และรับข้อมูลข่าวสารทั้ง 3 ช่องทางคือ Line, Facebook และ Web site โรงพยาบาลร้อยละ 9.52

4.2 ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

4.2.1 ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง ที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำแนกเป็น คะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำแนกเป็นรายชื่อที่ตอบถูก ผิด มีข้อความทั้งหมด 20 ข้อ แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ในการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (n = 42)

| ข้อความวัดความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่การรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัด | จำนวน (ร้อยละ) | | | |
|--|-----------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
| | ก่อนใช้โปรแกรม (Pre - test) | | หลังใช้โปรแกรม (Post - test) | |
| | ตอบถูก | ตอบผิด | ตอบถูก | ตอบผิด |
| 1. ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายต้องรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | 7 (16.67) | 35 (83.33) | 24 (57.14) | 18 (42.86) |
| 2. โรคมะเร็งที่ต่างชนิดและต่างระยะกันจะใช้เวลาเคมีบำบัดชนิดเดียวกัน รอบการรักษาและระยะเวลาในการรักษาที่เท่ากัน | 26 (61.90) | 16 (38.10) | 36 (85.71) | 6 (14.29) |
| 3. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตรงตามเวลานัดของแพทย์ และจำนวนครั้งครบตามแผนการรักษา | 42 (100) | 0 (0.00) | 42 (100) | 0 (0.00) |
| 4. การตรวจเลือดในระหว่างการรักษา มีความสำคัญเพราะเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้น และใช้ประกอบในการวางแผนการรักษา | 41 (97.62) | 1 (2.38) | 42 (100) | 0 (0.00) |

| ข้อความวัดความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่การรักษาเมื่เริ่มด้วยเคมีบำบัด | จำนวน (ร้อยละ) | | | |
|--|--------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|
| | ก่อนใช้โปรแกรม (Pre - test) | | หลังใช้โปรแกรม (Post - test) | |
| | ตอบถูก | ตอบผิด | ตอบถูก | ตอบผิด |
| 5. โรคของท่านต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากหยุดรับยาเคมีบำบัดเอง อาจทำให้โรคแพร่กระจายหรือขยายความรุนแรงมากขึ้นได้ | 40 (95.24) | 2 (4.76) | 41 (97.62) | 1 (2.38) |
| 6. อาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นอย่างถาวร เช่น อาการชาปลายมือปลายเท้า และอาการดังก้าวไม้สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ | 26 (61.90) | 16 (38.10) | 35 (83.33) | 7 (16.67) |
| 7. ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากความรุนแรงของยาเท่ากันทุกคน | 25 (59.52) | 17 (40.48) | 33 (78.57) | 9 (21.43) |
| 8. ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร่างกายของผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำลง อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคทุกระบบได้ง่ายขึ้น | 36 (85.71) | 6 (14.29) | 41 (97.62) | 1 (2.38) |
| 9. หลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนและหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้มีการติดเชื้อในร่างกาย | 38 (90.48) | 4 (9.52) | 41 (97.62) | 1 (2.38) |
| 10. อาการผมร่วงหลังได้รับยาเคมีบำบัด เป็นอาการเกิดขึ้นชั่วคราว โดยผมจะงอกขึ้นมาทดแทนใหม่ได้ หลังหยุดยาเคมีบำบัดประมาณ 2-3 เดือน | 40 (95.24) | 2 (4.76) | 42 (100.00) | 0 (0.00) |
| 11. อาการไม่พึงประสงค์อย่างหนึ่งของยาเคมีบำบัดคือ ผิวหนึ่งหรือเล็บมีสีคล้ำแต่อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อหยุดยาเคมีบำบัด | 38 (90.48) | 4 (9.52) | 40 (95.24) | 2 (4.76) |
| 12. เมื่อมีอาการเจ็บปากหรือมีแผลในช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปาก และหลีกเลี่ยงการทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือ | 33 (78.57) | 9 (21.43) | 34 (80.95) | 8 (19.05) |
| 13. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประสุก สะอาด สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด | 41 (97.62) | 1 (2.38) | 42 (100.00) | 0 (0.00) |
| 14. ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ ไม่ขาดยาและนำยาโรคประจำตัวมาด้วยทุกครั้ง | 27 (64.29) | 15 (35.71) | 31 (73.81) | 11 (26.19) |

| ข้อความคำถามวัดความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | จำนวน (ร้อยละ) | | | |
|---|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | ก่อนใช้โปรแกรม | | หลังใช้โปรแกรม | |
| | (Pre - test) | (Post - test) | (Pre - test) | (Post - test) |
| | ตอบถูก | ตอบผิด | ตอบถูก | ตอบผิด |
| 15. เมื่อเกิดอาการมึนงงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรตัดผมให้สั้น และใช้วิธีชี้ห่างในการหวีผมทุกครั้ง | 34 (80.95) | 8 (19.05) | 35 (83.33) | 7 (16.67) |
| 16. ความเครียดหรือความวิตกกังวล มีผลต่อโรคหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นขณะที่ท่านได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | 36 (85.71) | 6 (14.29) | 41 (97.62) | 1 (2.38) |
| 17. ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านควรระมัดระวังการเกิดบาดแผลจากของมีคม เพราะ อาจเกิดเลือดออกง่ายกว่าปกติ | 34 (80.95) | 8 (19.05) | 41 (97.62) | 1 (2.38) |
| 18. ในระหว่างการรักษา ท่านควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน | 41 (97.62) | 1 (2.38) | 42 (100) | 0 (0.00) |
| 19. ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ควรดื่มน้ำสะอาดประมาณวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของยาต่อการทำงานของไต | 42 (100) | 0 (0.00) | 41 (97.62) | 1 (2.38) |
| 20. ท่านควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หากมีอาการดังนี้ ไข้สูง อาเจียนมากติดต่อกันเกิน 2 วัน ท้องเสียรุนแรง เลือดออกไม่หยุด หรือมีอาการปวดมาก เป็นต้น | 41 (97.62) | 1 (2.38) | 41 (97.62) | 1 (2.38) |

ตารางที่ 4 แสดงการตอบคำถามความรู้ในการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งก่อนเริ่มการรับเคมีบำบัดโดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้และหลังใช้โปรแกรมการให้ความรู้ ข้อมูลข้อความคำถามความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด "ก่อนการรักษา" ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ 1) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาทันทีตามเวลานัดของแพทย์ และจำนวนครั้งครบตามแผนการรักษา (ตอบถูกร้อยละ 100) และ 2) ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ควรดื่มน้ำสะอาดประมาณวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของยาต่อการทำงานของไต (ตอบถูกร้อยละ 100) และข้อคำถามที่ตอบถูกรองลงมาเกินร้อยละ 97 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเลือดในระหว่างการรักษามีความสำคัญเพราะเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้น และ ใช้ประกอบในการวางแผนการรักษา (ตอบถูกร้อยละ 97.62) 2) ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุก สะอาด สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ตอบถูกร้อยละ 97.62) 3) ความรู้เรื่อง

การพักผ่อน ในระหว่างการรักษา ท่านควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน (ตอบถูกร้อยละ 97.62) 4) ความรู้อาการที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ไข้สูง อาเจียนมากติดต่อกันเกิน 2 วัน ท้องเสียรุนแรง เลือดออกไม่หยุด หรือมีอาการปวดมาก เป็นต้น (ตอบถูกร้อยละ 97.62) ตามลำดับ

ส่วนข้อความความรู้ที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (ตอบผิดร้อยละ 83.33) 2) ความรู้ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากความรุนแรงของยาเท่ากันทุกคน (ตอบผิดร้อยละ 40.48) และ 3) โรคมะเร็งที่ต่างชนิดและต่างระยะกันจะใช้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกัน รอบการรักษาและระยะเวลาในการรักษาที่เท่ากัน และ 5) ความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นอย่างถาวร เช่น อาการชาปลายมือปลายเท้า และอาการดังกล่าวไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ (ตอบผิดร้อยละ 38.10) ตามลำดับ

หลังการให้ความรู้ผู้วิจัยวัดความรู้ซ้ำ เพื่อประเมินความรู้ในการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด "หลังการรักษา" พบว่าข้อความรายชื่อของความรู้ในการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ข้อคำถามที่ "ตอบถูก" มากที่สุด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตรงตามเวลานัดของแพทย์ และจำนวนครั้งครบตามแผนการรักษา 2) การตรวจเลือดในระหว่างการรักษามีความสำคัญเพราะเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้น และใช้ประกอบในการวางแผนการรักษา 3) ความรู้เกี่ยวกับ อาการผมร่วงหลังได้รับยาเคมีบำบัด เป็นอาการเกิดขึ้นชั่วคราว โดยผมจะงอกขึ้นมาทดแทนใหม่ได้ หลังหยุดยาเคมีบำบัด ประมาณ 2-3 เดือน 4) ความรู้การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุก สะอาด สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 5) ความรู้เรื่องการพักผ่อนในระหว่างการรักษา ท่านควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 100) ตามลำดับ ร้อยละของข้อความที่ตอบถูกเป็นอันดับสองมี 7 ข้อ ได้แก่ 1) โรคของท่านต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากหยุดรับยาเคมีบำบัดเอง อาจทำให้โรคแพร่กระจายหรือขยายความรุนแรงมากขึ้นได้ 2) ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร่างกายของผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำลง อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคทุกระบบได้ง่ายขึ้น 3) หลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนและหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้มีการติดเชื้อในร่างกาย 4) ความเครียดหรือความวิตกกังวลมีผลต่อโรคหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นขณะที่ท่านได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 5) ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดท่านควรระมัดระวังการเกิดบาดแผลจากของมีคม เพราะอาจเกิดเลือดออกง่ายกว่าปกติ 6) ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ควรดื่มน้ำสะอาดประมาณวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของยาต่อการทำงานของไต และ 7) ท่านควรมาพบ

แพทย์ก่อนวันนัด หากมีอาการดังนี้ ไข้สูง อาเจียนมากติดต่อกันเกิน 2 วัน ท้องเสียรุนแรง เลือดออก ไม่หยุด หรือมีอาการปวดมาก เป็นต้น (ร้อยละ 97.62) ตามลำดับ

ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกเป็นอันดับสามมีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ 1) โรคมะเร็งที่ต่างชนิดและต่างระยะกันจะใช้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกันในการรักษาและ รอบการรักษา และใช้ระยะเวลาในการรักษาที่เท่ากัน (ร้อยละ 85.71) ส่วนข้อคำถามที่ยังคงตอบผิดมากที่สุด มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายต้องรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (ร้อยละ 42.86) 2) ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ ไม่ขาดยาและนำยาโรคประจำตัวมาด้วยทุกครั้ง (ร้อยละ 26.19) และ 4) ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากความรุนแรงของยาเท่ากันทุกคน (ร้อยละ 21.43) ตามลำดับ

4.2.2 ระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาเคมีบำบัด

ระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนและหลังการรักษา โดยการเปรียบเทียบระดับคะแนน โดยการติดตามวัดความรู้ครั้งที่ 1 (ก่อนรับการรักษา) และ 2 (หลังการรับการรักษา) จำแนกเป็นระดับคะแนนความรู้ 3 ระดับ คือ คะแนนความรู้ ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการรักษา (n = 42)

| ระดับคะแนนความรู้ | ก่อนใช้โปรแกรม (Pre - test) | | หลังใช้โปรแกรม (Post - test) | |
|---------------------------|--------------------------------|--------|---------------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับต่ำ (0 – 6 คะแนน) | - | - | - | - |
| ระดับปานกลาง (7-13 คะแนน) | 2 | 4.76 | - | - |
| ระดับสูง (14 – 20 คะแนน) | 40 | 95.24 | 42 | 100 |

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ และหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ ก่อนการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูงร้อยละ 95.24 และมีระดับความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.76

และระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยมะเร็ง มีระดับความรู้สูงร้อยละ 100

4.2.3 ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการรักษา

ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการรักษา ดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล (n = 42)

| คะแนนความรู้ | ก่อนใช้โปรแกรม (Pre - test) | | หลังใช้โปรแกรม (Post - test) | | p-value |
|--------------|--------------------------------|------|---------------------------------|------|---------|
| | \bar{x} | SD. | \bar{x} | SD. | |
| คะแนนรวม | 15.80 | 1.68 | 18.21 | 1.55 | <0.001* |
| (Min, Max) | (13, 20) | | (15,20) | | |

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการรักษาเท่ากับ 15.80 ± 1.68 คะแนน (ต่ำสุด 13 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการรักษาเท่ากับ 18.21 ± 1.55 คะแนน โดยก่อนใช้โปรแกรมมี (ต่ำสุด 15 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

4.3 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล

4.3.1 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตัวรายชื่อของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล (n = 42)

| ข้อคำถาม | จำนวน(ร้อยละ) | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| | การปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง | การปฏิบัติตัว ที่ไม่ถูกต้อง |
| 1. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เมื่อกลับไปที่บ้านท่านอ่านบททวนคู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากโรงพยาบาล | 42 (100.00) | 0 |
| 2. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านมาตรวจตามนัดและแจ้ง/ติดต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้งหากไม่สามารถมารับการรักษาตรงตามนัดของแพทย์ | 42 (100.00) | 0 |
| 3. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายมีความพร้อมต่อการรักษาและการตรวจเลือดในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด | 42 (100.00) | 0 |
| 4. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หากท่านมีอาการผิดปกติไปพบแพทย์ รพ. ใกล้บ้าน ท่านจะขอผลการตรวจรักษาและประวัติการรักษา มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางเพื่อวางแผนการดูแลต่อไป | 42 (100.00) | 0 |
| 5. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านตระหนักโดยการบันทึก/เตือนตนเองและครอบครัวถึงวันเวลานัดหมายการรับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป | 42 (100.00) | 0 |
| 6. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดท่านหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนและหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ | 41 (97.62) | 1 (2.38) |
| 7. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านระวังการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย เช่น สวมผ้าปิดปาก ล้างมือ ทำความสะอาดร่างกาย และหลีกเลี่ยงการออกไปแหล่งชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อเชื้อโรคในทุกระบบ | 40 (95.24) | 2 (4.76) |
| 8. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านจะไปพบแพทย์รพ. ใกล้บ้านก่อนนัด เมื่อท่านมีไข้และวัดอุณหภูมิตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไปเพื่อประเมินการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ | 41 (97.62) | 1 (2.38) |

| ข้อความ | จำนวน(ร้อยละ) | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| | การปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง | การปฏิบัติตัว ที่ไม่ถูกต้อง |
| 9. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หากท่านมีอาการเจ็บปากและแผลในช่องปากท่านจะบ้วนปากบ่อย ๆ ด้วยน้ำสะอาดและน้ำเกลือ เพื่อป้องกันผลข้างเคียงเยื่อช่องปากอักเสบ | 42 (100.00) | 0 |
| 10. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านยอมรับและปฏิบัติตัว เช่น ควรตัดผมสั้น ใช้หวีซี่ห่างในการหวีผมทุกครั้ง เพื่อป้องกันผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการผมร่วง | 41 (97.62) | 1 (2.38) |
| 11. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หากท่านมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ ไม่ขาดยาและนำยาโรคประจำตัวมาด้วยทุกครั้ง | 40 (95.24) | 2 (4.76) |
| 12. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านดูแลสุขภาพตนเองโดยการรับประทานที่มีประโยชน์ครบทุกหมู่ และเป็นอาหารสะอาดปรุงสุก | 41 (97.62) | 1 (2.38) |
| 13. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านงดอาหารรสจัดรวมไปถึงอาหารหมักดอง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และชา กาแฟ | 41(97.62) | 1(2.38) |
| 14. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านระมัดระวังการเกิดบาดแผลด้วยของมีคม และการกระแทกจากการทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ | 42(100.00) | 0 |
| 15. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านพยายามพักผ่อน อย่างเพียงพอ และนอนหลับวันละประมาณ 8-10 ชั่วโมง | 42(100.00) | 0 |
| 16. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว | 42 (100.00) | 0 |
| 17. ท่านงดออกกำลังกายทุกชนิดระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด | 29 (69.05) | 13 (30.95) |

| ข้อคำถาม | จำนวน(ร้อยละ) | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| | การปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง | การปฏิบัติตัว ที่ไม่ถูกต้อง |
| 18. ท่านตระหนักถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ใช้สูง อาเจียนมากติดต่อกันเกิน 2 วัน ท้องเสียรุนแรง เลือดออก ไม่หยุด มีอาการปวดมากผิดปกติ | 41 (97.62) | 1 (2.38) |
| 19. ท่านตระหนักว่าเคมีบำบัดจะถูกขับออกทางอุจจาระ ปัสสาวะ และจะขับออกหมดภายใน 48 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมีบำบัด หลังขับถ่ายอุจจาระและ ปัสสาวะ ท่านได้กดชักโครก 2 ครั้ง หรือราดน้ำ 2 ครั้ง | 42 (100.00) | 0 |
| 20. หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านผ่อนคลายความเครียดหรือความวิตกกังวล เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ฟังเพลงและทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย | 41 (97.62) | 1 (2.38) |

ตารางที่ 7 แสดงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลครั้งที่ 1 และการติดตามให้ข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องร้อยละ 95.25 ขึ้นไปใน 19 ข้อ (จากข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ) ยกเว้น รายข้อการงดออกกำลังกายทุกชนิดระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพียง ร้อยละ 69.05 และตอบผิดร้อยละ 30.95

4.3.2 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรม

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรม(n = 42)

| คะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมี บำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล | หลังใช้โปรแกรมฯ | |
|---|-----------------|-------|
| | Mean | S.D. |
| คะแนนรวม (Min= 17 max=20) | 19.43 | 0.859 |

ตารางที่ 8 แสดงคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเท่ากับ 19.43 ± 0.86 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 17 คะแนน, คะแนนสูงสุด 20 คะแนน)

4.3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจรายข้อของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

| ข้อความ | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | Mean±S.D. |
|--|----------------|---------------|-------------|------|------------|--------------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 1. พยาบาลแสดงเอาใจใส่ห่วงใยให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน | 29 (69.05) | 13 (30.95) | 0 | 0 | 0 | 4.46±0.47 (มากที่สุด) |
| 2. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา | 29 (69.05) | 13 (30.95) | 0 | 0 | 0 | 4.46±0.47 (มากที่สุด) |
| 3. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรับเคมีบำบัด | 35 (83.33) | 7 (16.67) | 0 | 0 | 0 | 4.83±0.38 (มากที่สุด) |
| 4. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรักษา | 36 (85.71) | 6 (14.29) | 0 | 0 | 0 | 4.85±0.35 (มากที่สุด) |
| 5. ความเหมาะสมของระยะเวลาการให้ข้อมูล | 30 (71.43) | 12 (28.57) | 0 | 0 | 0 | 4.71±0.46 (มากที่สุด) |
| 6. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัย | 34 (80.95) | 8 (19.05) | 0 | 0 | 0 | 4.81±0.40 (มากที่สุด) |
| 7. การใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบ เช่น วิดีทัศน์ สมุดประจำตัวผู้ป่วย และแผนพับ | 32 (76.19) | 9 (21.43) | 1 (2.38) | 0 | 0 | 4.73±0.50 (มากที่สุด) |
| 8. พยาบาลตอบข้อสงสัยแก่ท่านด้วยความเต็มใจ | 36 (85.71) | 6 (14.29) | 0 | 0 | 0 | 4.85±0.35 (มากที่สุด) |
| 9. พยาบาลแนะนำช่องทางในการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เช่น โทรศัพท์และทางไลน์ของหน่วยงาน | 32 (76.19) | 9 (21.43) | 1 (2.38) | 0 | 0 | 4.73±0.50 (มากที่สุด) |
| 10. ภาพรวมความพึงพอใจในการให้ข้อมูลของพยาบาล | 36 (85.71) | 6 (14.29) | 0 | 0 | 0 | 4.85±0.35 (มากที่สุด) |

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจรายข้อมากที่สุดของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูล ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดที่พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล

เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรักษาร้อยละ 85.71 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรายข้อที่ 4.85 ± 0.35 คะแนน 2) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดพยาบาลตอบข้อสงสัยแก่ท่านด้วยความเต็มใจร้อยละ 85.71 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรายข้อที่ 4.85 ± 0.35 คะแนน 3) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดภาพรวมความพึงพอใจในการให้ข้อมูลของพยาบาล ร้อยละ 85.71 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรายข้อที่ 4.85 ± 0.35 คะแนน นอกจากนี้ 4) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดที่พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรับเคมีบำบัด ร้อยละ 83.33 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรายข้อที่ 4.83 ± 0.37 คะแนน และ ร้อยละและระดับความพึงพอใจรายข้อมากที่สุดของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลแต่มีระดับค่าเฉลี่ยที่ต่ำจากกลุ่มรายข้ออื่น ได้แก่ 1) พยาบาลแสดงเอาใจใส่ห่วงใยให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยนมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 69.05 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรายข้อที่ 4.46 ± 0.47 คะแนน และ 2) พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาที่มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 69.05 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรายข้อที่ 4.46 ± 0.47 คะแนน

4.4 ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล

4.4.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด (n = 10)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 1 | 10.00 |
| หญิง | 9 | 90.00 |
| อายุ (ปี) (\bar{x} = 40.2 ปี, SD. = 8.72 ปี, ต่ำสุด 25 ปี, สูงสุด 50 ปี) | | |
| น้อยกว่า 30 ปี | 2 | 20.00 |
| 31 - 40 ปี | 2 | 20.00 |
| 41 - 50 ปี | 6 | 60.00 |
| ประสบการณ์ในการทำงาน | | |
| น้อยกว่า 5 ปี | 1 | 10.00 |
| 6 - 10 ปี | 2 | 20.00 |
| มากกว่า 10 ปี | 7 | 70.00 |
| ประสบการณ์ทำงานที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด | | |
| น้อยกว่า 5 ปี | 2 | 20.00 |
| 6 - 10 ปี | 4 | 40.00 |
| มากกว่า 10 ปี | 4 | 40.00 |

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลทั่วไปของพยาบาลงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.00 (9 ราย) มีอายุเฉลี่ย 40.2 ปี (S.D.= 8.72 ปี) อายุต่ำสุด 25 ปี และสูงสุด 50 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 60.00 มีประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 70 รองลงมา 6 -10 ปี ร้อยละ 20 นอกจากนี้ประสบการณ์ทำงานที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด 6-10ปี และ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ

4.4.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด ต่อการใช้โปรแกรม

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรม(n = 10)

| ข้อความ | จำนวน (ร้อยละ) | | | | | Mean±S.D. |
|--|----------------|-----------|---------|------|------------|-----------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 1. ท่านคิดว่ารูปแบบการให้ข้อมูลสามารถนำไปใช้ได้จริง | 8 (80.00) | 2 (20.00) | - | - | - | 4.8±0.42 |
| 2. ท่านคิดว่ารูปแบบการให้ข้อมูลมีความสะดวกในการนำไปใช้ | 8 (80.00) | 2 (20.00) | - | - | - | 4.8±0.42 |
| 3. ท่านคิดว่ารูปแบบการให้ข้อมูลสามารถนำไปใช้ได้ตามเวลาที่กำหนด | 6 (60.00) | 4 (40.00) | - | - | - | 4.6±0.51 |
| 4. ท่านคิดว่ารูปแบบการให้ข้อมูลมีคำอธิบายชัดเจน เข้าใจง่าย | 8 (80.00) | 2 (20.00) | - | - | - | 4.8±0.42 |
| 5. ท่านคิดว่ารูปแบบการให้ข้อมูลมีความเหมาะสมในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน | 5 (50.00) | 5 (50.00) | - | - | - | 4.5±0.52 |
| 6. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งและญาติที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสามารถนำไปใช้งานได้จริง | 9 (90.00) | 1 (10.00) | - | - | - | 4.9±0.31 |
| 7. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ | 7 (70.00) | 3 (30.00) | - | - | - | 4.7±0.48 |

ตารางที่ 11 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดในระดับมากที่สุด ทุกรายข้อ โดยมีความพึงพอใจว่าแนวปฏิบัติการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งและญาติที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสามารถนำไปใช้งานได้จริงมีความพึงพอใจมากที่สุดรายข้อร้อยละ 90 และพยาบาลคะแนนเฉลี่ยรวมมากที่สุด 4.9 ± 0.31 คะแนน โดยความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลว่าโปรแกรมนี้มีความเหมาะสมในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน ร้อยละ 50 แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมที่ 4.5 ± 0.52 คะแนน



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาในหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง (One-group Pretest-posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้น และความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 42 ราย และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานให้คำแนะนำผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปางจำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด คือ การให้ข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลกำหนดขึ้นโดยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดโรงพยาบาลมะเร็งลำปางตามรอบระยะของการรักษา ก่อน ระหว่าง และสิ้นสุดการรักษาเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประกอบด้วยข้อความสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ผู้พักอาศัยร่วม ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การวินิจฉัย และระยะเวลาการเป็นมะเร็ง 2) แบบวัดความรู้และการนำไปปฏิบัติ มี 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้ก่อนได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 20 ข้อ และตอนที่ 3 แบบติดตามและวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการนำความรู้ไปปฏิบัติจำนวน 20 ข้อ และ 3) แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูลและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลโดยเก็บข้อมูลระหว่าง 22 มกราคม – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด สำหรับสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Pair T-test ด้วยโปรแกรม STATA Version 14 ซึ่งผลการศึกษารูปได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้ป่วยจำนวน 42 คน แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 35.71 เพศหญิงร้อยละ 64.28 อายุเฉลี่ยที่ 55.57 ปี (S.D.= 13.76 ปี) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.96 มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี

และ 60 -69 ปี ทั้งสองกลุ่ม เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 11.91 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.52 อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 95.23 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 52.38 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 26.19 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 35.71 การใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงร้อยละ 69.05 ผู้ป่วยมะเร็งในการศึกษาครั้งนี้ ครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 26.19 และ มะเร็งศีรษะและลำคอ ร้อยละ 26.19 โดยมีระยะเวลาที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมาไม่เกิน 6 เดือน ร้อยละ 76.19 กลุ่มตัวอย่างมีการรับข้อมูลข่าวสารผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ถึงร้อยละ 52.79

การเปรียบเทียบเป็นระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนและหลังการรักษา ก่อนการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 95.24 และมีระดับความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.76 และ หลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการรักษาเท่ากับ 15.80 ± 1.68 คะแนน (ต่ำสุด 13 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการรักษาเท่ากับ 18.21 ± 1.55 คะแนน (ต่ำสุด 15 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเท่ากับ 19.43 ± 0.86 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 17 คะแนน, คะแนนสูงสุด 20 คะแนน)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพต่อการให้โปรแกรมให้ความรู้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลมากที่สุด ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรักษา 2) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่พยาบาลตอบข้อสงสัยแก่ท่านด้วยความเต็มใจ 3) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจภาพรวมในการให้ข้อมูลของพยาบาล ร้อยละ 85.71 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรายข้อที่ 4.85 ± 0.36 คะแนน ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการให้โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดในระดับมากที่สุด ทุกรายข้อ โดยมีความพึงพอใจว่าแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งและญาติที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสามารถนำไปใช้งานได้จริงมีความพึงพอใจมากที่สุดรายข้อ ร้อยละ 90 และคะแนนเฉลี่ยรวมมากที่สุด 4.9 ± 0.31 คะแนน

5.2 อภิปรายผล

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัด และหลังการรักษาโดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการรักษาเท่ากับ 15.80 ± 1.68 คะแนน (ต่ำสุด 13 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน) เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.28 อายุเฉลี่ย 55.57 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.96 มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี และ 60 - 69 ปี ทั้งสองกลุ่ม เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 11.91 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.52 อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 95.23 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 52.38 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.57

จากข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งในการศึกษารั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มีความหลากหลายระบบ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 26.19 และ มะเร็งศีรษะและลำคอ ร้อยละ 26.19 มะเร็งเต้านม ร้อยละ 19.05 และมะเร็งอื่นๆ ร้อยละ 16.67 (มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งถุงอัณฑะ และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง) และการที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมาไม่เกิน 6 เดือนถึงร้อยละ 76.19 จากข้อมูลดังกล่าวอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ แสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ตนเองเป็น ทำให้ต้องแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ โรคและการรักษา การปฏิบัติตัวต่างๆ และหากพิจารณาช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัว ร้อยละ 52.79 สามารถรับข้อมูลข่าวสารผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ ได้ โดยมีช่องทางการรับรู้ข่าวสารในหลายช่องทาง เช่น Facebook เว็บไซต์ของโรงพยาบาล และช่องทาง Line ในการแสวงหาความรู้ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ระดับสูงถึง ร้อยละ 95.24 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (สายรัฐ ประกอบจิตร และคณะ, 2564) ในทางกลับกัน ผู้ป่วยร้อยละ 47.61 ไม่รับข้อมูลข่าวสารผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ อาจเนื่องจากกว่าร้อยละ 42.86 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และกว่าร้อยละ 52.38 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ในการแสวงหาความรู้ได้ โดยเฉพาะข้อมูลออนไลน์ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการรักษาเท่ากับ 15.80 ± 1.68 คะแนน (ต่ำสุด 13 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน) ซึ่งมีช่วงคะแนนที่กว้างระหว่างคะแนนต่ำสุดและคะแนนสูงสุด อาจเนื่องมาจากร้อยละ 52.38 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 30.96 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ซึ่งข้อมูลดังกล่าวทำให้ช่วงคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมีช่วงคะแนนแตกต่างกันระหว่างคะแนนต่ำสุดและสูงสุด นอกจากนี้เมื่อพยาบาลให้ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นพบว่า

ระดับความรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 และมี ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเท่ากับ 18.21 ± 1.55 คะแนน (ต่ำสุด 15 คะแนน และสูงสุด 20 คะแนน)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการให้โปรแกรมความรู้สูงกว่าก่อนการให้ข้อมูลความรู้เนื่องจากการจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ พยายามได้ให้ข้อมูลแบ่งเนื้อหาที่เหมาะสมในช่วงตั้งแต่ระยะของการรักษาก่อน ระหว่าง และสิ้นสุดการรักษาเคมีบำบัด ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เป้าหมายการรักษา การเตรียมความพร้อมของร่างกาย แผนการรักษาที่จะได้รับ สูตรยาเคมีบำบัด ระยะเวลาการรักษา จำนวนรอบของการให้ยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดจากการรักษา การดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะของโรค ข้อมูลการนัด ช่องทางการติดต่อกรณีมีการสอบถามเพิ่มเติมหรือเลื่อนนัด (โทรศัพท์ และ line official) ตลอดจนขั้นตอนการรับบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด สิ่งสำคัญคือมุ่งเน้นให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติวิธีการ สื่อสารให้ข้อมูลในรูปแบบเดียวกันและมีประสิทธิภาพ สามารถให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและเน้นทบทวนความรู้ความเข้าใจ และประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยในทุกรอบการเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อป้องกันหรือลดอาการดังกล่าวรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและระบายความคับข้องใจต่างๆ ด้วย นอกจากนี้กลุ่มทดลองได้รับชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เอกสารแผ่นพับแยกตามสูตรยาเคมีบำบัดและสมุดประจำตัวพร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการนำไปทบทวนความรู้ที่บ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำเนื้อหาข้อมูลได้ดีกว่าแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษารูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของผลคะแนนก่อนและหลังการเรียนรู้สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของสื่อแผ่นพับกับวีดิทัศน์ต่อการสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรธานี (อาภา ศรีสร้อย ,2563) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมหลังสอนด้วยสื่อแผ่นพับ ($\bar{x}=7.93$, S.D.= 1.11) และสื่อวีดิทัศน์($\bar{x}=8.63$, S.D. = 1.22) มากกว่าการสอนด้วยสื่อแผ่นพับ ($\bar{x}=6.03$, S.D. =1.58) และสื่อวีดิทัศน์ ($\bar{x}=6.03$, S.D. =1.57) ทั้ง 2 วิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าคะแนนความรู้ที่ได้จากการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ มากกว่าสื่อแผ่นพับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{x}=8.63$, S.D. =1.07 และ $\bar{x}=7.93$ S.D. =1.11) ดังนั้น รูปแบบการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองกลับไปใช้ที่บ้านเมื่อผู้ป่วยเกิดข้อสงสัยจะทำให้สามารถทบทวนข้อมูลจากสื่อเอกสารความรู้และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการให้ข้อมูลผู้ป่วย (โสภณพันธ์ สอาด, 2558)

จากการศึกษาผลคะแนนความรู้เฉลี่ยจากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยรวมทั้ง 3 ด้าน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) เท่ากับ 15.49 ± 2.56 คะแนน (ร้อยละ 77.5) เมื่อแบ่งเป็นความรู้แต่ละด้าน พบว่าในด้านโรคมะเร็งและการใช้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยมากที่สุดคือ 3.36 ± 0.64 คะแนน (ร้อยละ 84.0) รองลงมา คือ ด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และด้านอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 7.6 ± 1.60 คะแนน (ร้อยละ 76.0) และ 4.53 ± 1.17 คะแนน (ร้อยละ 75.5) ตามลำดับ (ชัยณรงค์ เบ้ารักษา, 2561) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเนื้อหาความรู้ที่พัฒนาเป็นโปรแกรมการให้ความรู้มีความใกล้เคียงกันและเมื่อใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นที่ยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลครั้งที่ 1 และการติดตามให้ข้อมูลครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องร้อยละ 95.25 ขึ้นไปใน 19 ข้อ (จากข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการให้ข้อมูลจากโปรแกรมหลากหลายรูปแบบ เช่น วีดิทัศน์ แผ่นพับ คู่มือการปฏิบัติ การให้คำแนะนำโดยพยาบาลวิชาชีพและการเปิดโอกาสให้ซักถาม จนทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการให้ข้อมูลมากที่สุดในทุกรายข้อ ทำให้พวกเขามีความรู้ และเกิดความตระหนักจนสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติตัว จนมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเท่ากับ 19.43 ± 0.86 คะแนน (ต่ำสุด 17 คะแนน, สูงสุด 20 คะแนน)

ซึ่งการปรับเปลี่ยนที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวหรือการนำไปใช้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีสัมพันธ์เชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike's Connectionism Theory) Edward L. Thorndike (1874 - 1949) เป็น "บิดาแห่งจิตวิทยาการศึกษา" เขาเชื่อว่า "คนเราจะเลือกทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและจะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พึงพอใจ"

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1) หน่วยงานนำโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด มาใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งก่อน ระหว่าง และหลัง

การได้รับเคมีบำบัด นำไป เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษา

5.3.1.2 ด้านวิชาการ

1) ควรมีการนำโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปขยายใช้ในการให้บริการผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาล และหน่วยงานเครือข่ายในเขตสุขภาพ และมีการติดตามประเมินผลลัพธ์การดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง นำสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

2) ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีสมรรถนะของพยาบาลเคมีบำบัดด้านการให้ความรู้และให้คำแนะนำ ควรมีสมรรถนะด้านการให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัด สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองระยะของการรักษาก่อน ระหว่าง และสิ้นสุดการรักษาเคมีบำบัด สามารถให้การปรึกษาหน่วยงานอื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้

5.3.1.3 ด้านบริหารการพยาบาล

1) องค์กรพยาบาลควรมีการนิเทศติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ข้อมูลนี้ และมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5.3.2 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการพัฒนาารูปแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดให้ครอบคลุมตั้งแต่ก่อนการรักษาและหลังครบการรักษา ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนสามารถเตรียมความพร้อมในการมา รักษาและปฏิบัติหลังรับการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2) ควรมีการพัฒนาารูปแบบโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า หรืออิมมูโน เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- ชัยณรงค์ เป้ารักษา ,สุธาร จันทะวงศ์. (2561). การประเมินความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาล อุตรธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร, 33(5), 495-500.
- ธัญญา ยอดยิ่งและคณะ. (2562). ความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 42(4), 10-19.
- ภัทรพร นาคะไพฑูรย์ และคณะ. (2563). พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูล และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการให้ ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช. พยาบาลสาร, 47(4), 302-313.
- ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. (2563). แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. สำนักพิมพ์โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี.
http://www.uboncancer.go.th/attach/news_1607308374_%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4_CNPG.pdf
- โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง. (1 พฤษภาคม 2561). บทบาทภารกิจ. โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
https://www2.lpch.go.th/lpch/index.php /lpch/data_read/detail/1133
- ศิริอร สิ้นธุและคณะ. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา (พิมพ์ครั้งที่ 1). 8-10. นนทบุรี: วัฒนาการพิมพ์
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (10 ธันวาคม 2566). บทความ 10 ธันวาคม วันต่อต้านโรคมะเร็งแห่งชาติ
 ป ร ะ จ ำ ป ี 2 5 6 6 . https://www.facebook.com/NationalCancerInstitute.Thailand/?locale=th_TH
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา (พิมพ์ครั้งที่ 1). 3-4 . กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย. (2564). ความปลอดภัยการให้ยาเคมีบำบัด :
 ข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 1).53-60 . กรุงเทพฯ: ชิกมา กราฟฟิคส์
- สาวิตรี สุราทะโก และคณะ. (2564). ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 44 (2), 109-120.

- สายรุ้ง ประกอบจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ศรีนครินทร์เวชสาร, 36(3), 301-309.
- โสภณพันธ์ สอาด. (2558). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สื่อเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 26(2), 41-49.
- อภิญา คมปราชน์ และคณะ. (2560). อาการและการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ศรีนครินทร์เวชสาร, 32 (4), 326-331.
- Cardoso, F., Harbeck, N., Mertz, S., & Fenech, D. (2016). Evolving psychosocial, emotional, functional, and support needs of women with advanced breast cancer: Results from the Count Us, Know Us, Join Us and Here & Now surveys. *The Breast*, 28, 5-12.
- Fletcher, C., Chapman, J., Fennell, K., & Wilson, C. (2016). The information needs of adult cancer survivors across the cancer continuum: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 1-25
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concept of practice* (6th ed.) Missouri: Mosby, Inc.
- Thorndlike, E. At al. (1922). *The Psychology of Arithmetic*. New York : Macmillan

ภาคผนวก

ผนวก ก

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Information sheet for research Volunteer)

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ชื่อและสังกัดของผู้วิจัย

| | | |
|------------------------|-----------------------|---------------------|
| นางยุพาวรรณ แก้วอินต๊ะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | หัวหน้าโครงการวิจัย |
| นางประวีณา ผดุงศร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ผู้ร่วมวิจัย |
| นางสาวชลิตา ธรรมสิทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ผู้ร่วมวิจัย |

สถานที่ทำงานของผู้วิจัย งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

บุคคล และวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน หรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางยุพาวรรณ แก้วอินต๊ะ โทร 081-9509234

ผู้ให้ทุนสนับสนุน ไม่มี

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเพื่อจุดประสงค์ใด หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องปฏิบัติตามอย่างไรบ้าง ตลอดจนรับทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีข้อดีและโอกาสเสี่ยงใดบ้างที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติ พี่-น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จักให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมหรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของตัวท่านเองไม่มีการบังคับ หรือชักจูงถึงแม้ท่านจะไม่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะยังคงได้รับรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่

เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลและผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

ความเป็นมาของโครงการวิจัย

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก จากสถิติโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี 2561 พบผู้ป่วยรายใหม่ 139,206 คน เป็นเพศชายจำนวน 67,061 คน เพศหญิงจำนวน 72,145 คน และในปี 2564 มีคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง 83,795 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2566) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยมีแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐาน ทันกับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560)

โรคมะเร็งจัดเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่มีผลคุกคามต่อชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ในด้านร่างกายเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากตัวโรคตามระบบต่าง ๆ ในร่างกายและผลกระทบจากการรักษา ส่วนในด้านจิตใจ เกิดได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคไปจนถึงหลังสิ้นสุดการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวสับสน ชัดแย้งในจิตใจ กังวลใจเกี่ยวกับการรอดชีวิตและการกลับเป็นซ้ำใหม่ ปัจจุบันการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นหนึ่งในแนวทางการรักษาโรคมะเร็งซึ่งประกอบด้วย การผ่าตัด การฉายรังสีหรือรังสีรักษา บางครั้งทำการรักษาควบคู่กัน (ศิริอร สิ้นธุและคณะ, 2565)

การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นแนวทางการรักษาโรคมะเร็งโดยใช้ยาหรือสารเคมีที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเซลล์มะเร็งโดยมีคุณสมบัติในการยับยั้งการเจริญเติบโตหรือหยุดการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งโดยกลไก ที่สำคัญคือ ยับยั้งการสร้างโปรตีนและยับยั้งการแบ่งตัวในวงจรชีวิตของเซลล์มะเร็ง ในปัจจุบันยาเคมีบำบัดถูกใช้เป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งหลายชนิดในขณะเดียวกัน ยังถูกใช้เป็นการรักษาร่วมกับการผ่าตัด การฉายรังสีและรวมไปถึงการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษากล่าวคือการรักษาให้หายขาด การควบคุมโรค หรือการรักษา แบบประคับประคอง ยาต้านมะเร็งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ

ที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์ของเยื่อบุทางเดินอาหาร ผมและเซลล์ไขกระดูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) ยาเคมีบำบัดยาต้านมะเร็งเป็น ยาที่ออกฤทธิ์ทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์ของเยื่อบุทางเดินอาหาร ผมและเซลล์ไขกระดูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กลุ่มงานเภสัชกรรม, 2560) อาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะกดการทำงานของไขกระดูก ผลต่อเยื่อเมือก/เยื่อ ผลต่อระบบประสาท ผลต่อระบบทางเดินหายใจ ผลต่อระบบหลอดเลือด ผลต่อระบบไต ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ผลต่อการทำงานของหัวใจ และผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เล็บ (สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2564) ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจึงมีความต้องการความรู้และการสนับสนุน เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสังเกต การประเมินและติดตามอาการ การป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถผ่านกระบวนการของการรักษาด้วยเคมีบำบัดไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และให้การสนับสนุน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยการสอน ชี้แนะสนับสนุนให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อม (Orem, 2001) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และปฏิบัติการดูแลตนเอง ได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการข้อมูลความรู้ ในผู้ป่วยมะเร็งรวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการความรู้ในระดับสูง (Fletcher, Chapman; Fennell, & Wilson 2016) ซึ่งความรู้สำคัญที่ผู้ป่วยต้องการคือ ด้านการดูแลตนเองและการจัดการอาการ ด้านโรคและการพยากรณ์โรค และด้านการปรับตัว ทั้งนี้พบว่า ความต้องการความรู้ด้านการดูแลตนเองและการจัดการอาการ จะครอบคลุมถึงความรู้เกี่ยวกับข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและจากพยาธิสภาพของโรค การป้องกันจัดการอาการข้างเคียง/ ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ข้อห้ามในการปฏิบัติตัว รวมทั้งแหล่งข้อมูลหรือแหล่งบริการทางการแพทย์ (Cardoso et al. 2016; ธนัญญา ยอดยิ่ง, 2562)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปางเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ด้านการศึกษาวิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และให้บริการระดับตติยภูมิด้านการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ผ่าตัด รังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน เชียงราย และพะเยา และเขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดตาก (โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง, 2566)

งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากแพทย์เกี่ยวกับสูตรเคมีบำบัดที่ได้รับ การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของเคมีบำบัด เวลาในการรักษา การดูแลตนเอง การติดตามการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่วนพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดเป็นรายบุคคล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสูตรเคมีบำบัดที่ได้รับ การสังเกตอาการข้างเคียง การป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียง การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้ ยังมีการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และผ่านไลน์ออฟฟิศเชล (line official) ซึ่งพบว่าคำถาม ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ด้านโรคและการพยากรณ์โรค และด้านการหาแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยอาจพบปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งและญาติที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดขึ้น โดยเลือกใช้ระบบการพยาบาลแบบระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ จากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาเป็นกรอบในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลในโปรแกรม โดยเลือกวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล 4 วิธี (Orem,2001) คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้หลังจากนั้นจึงนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อันจะเป็นผลให้การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดลดลง รวมทั้งศึกษากระบวนการนำโปรแกรมไปใช้และนำมาปรับปรุงโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์:

- 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
- 2) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล

คุณสมบัติที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและให้ยาเคมีบำบัดที่ห้องให้ยาเคมีบำบัด
- 2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 3) ยินยอมเข้าโครงการวิจัย
- 4) สามารถสื่อสาร และอ่านภาษาไทยได้

คุณสมบัติที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยดังต่อไปนี้

- 1) รวบรวมข้อมูลไม่ครบตามโปรแกรมการวิจัย อาจเนื่องจาก ปฏิเสธการรักษา
- 2) มีประวัติเคยรับเคมีบำบัดมาก่อน

สถานที่ทำโครงการวิจัย และจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ห้องตรวจและห้องให้ยาเคมีบำบัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเข้าร่วมโครงการจำนวน 40 ราย

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นี่

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับทราบถึง รายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยก่อนการเข้าร่วมโครงการ มีการลงนามขอคำยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะถูกสอบถามดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ก่อนรับการให้ข้อมูลความรู้ จะถูกสอบถามข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ผู้ร่วมอาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การวินิจฉัย และระยะเวลาการเป็นมะเร็ง และแบบวัดความรู้ก่อนได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยมีข้อคำถาม 20 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ครั้งที่ 2 หลังรับการให้ข้อมูลความรู้ จะถูกสอบถามแบบวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีข้อคำถาม 20 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ครั้งที่ 3 เมื่อมีนัดหมายให้มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งต่อไปจากแพทย์ผู้รักษา และได้มีการให้ข้อมูลความรู้ครั้งที่ 2 ท่านจะถูกสอบถามตามรายละเอียดแบบวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด แบบติดตามและวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการนำความรู้ไปปฏิบัติ มีข้อคำถาม 20 ข้อ และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล มีข้อคำถาม 10 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ซึ่งการนัดในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีนัดเพิ่มเติมจากการนัดของแพทย์ผู้ทำการรักษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง และได้คำตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัยแล้ว จะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่างและหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด การประสานงาน การติดต่อสื่อสารในกรณีที่ท่านประสบปัญหาที่ซับซ้อน และปัญหาอื่น ๆ เพื่อให้ท่านสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน และท่านสามารถนำผลวิจัยนี้ไปปรับใช้หรือแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นเพื่อพัฒนาการให้ข้อมูลความรู้ให้มีแบบแผน แก่ผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยบริการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ต่อไป

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร

ผู้วิจัยหลัก นางยุพาวรรณ แก้วอินตะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง อาคารตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษชั้น 2 โทร. 081-9509234 หรือ 054-335262 ต่อ624

หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้

ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โทรศัพท์ 054-335262 ต่อ 535

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

การจะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุล ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล และมีมาตรการในการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัย จะมีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามที่ไม่ต้องการตอบและขอสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาผลเสียใด ๆ เกิดขึ้น โดยข้อมูลทั้งหมดนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นระยะเวลา 5 ปี ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัย และจะถูกทำลายภายหลังครบกำหนดดังกล่าว การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยนี้ในวารสาร วิชาการหรือการประชุมวิชาการ จะเป็นการนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่มีข้อมูลใดที่ระบุหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่าน

ผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ชื่อผู้วิจัย 1. นางยุพาวรรณ แก้วอินตะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. นางประวีณา ผดุงศร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. นางสาวชลิตา ธรรมสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่อยู่ติดต่อ 199 หมู่ที่ 12 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000 โทรศัพท์ 054-335264 ต่อ 624

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 จำนวน 20 ข้อคำถาม ใช้เวลา 10 นาที และครั้งที่ 2 จำนวน 40 ข้อ ใช้เวลา 15 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ทั้งสิ้น เป็นต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพ หรือการรับบริการทางด้านสุขภาพอื่นๆ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โทรศัพท์ 054-335262 ต่อ 535

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางยุพาวรรณ แก้วอินตะ)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

NO/.....

งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

เครื่องมือวิจัยเรื่อง: ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

คณะผู้วิจัย 1.นางยุพาวรรณ แก้วอินต๊ะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
2.นางประวีณา ผดุงศร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
3.นางสาวชลิตา ธรรมสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ช่องทางติดต่อผู้วิจัย: โทร 081-9509234 , 054-335262 ต่อ 624 620

เครื่องมือ ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดงานพยาบาลผู้ป่วย
นอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้และการนำไปปฏิบัติ

ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้ก่อนได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ตอนที่ 3 แบบติดตามและวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการนำความรู้ไป
ปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูลและแบบวัดความพึงพอใจ
ของผู้ป่วยต่อการ ได้รับข้อมูล

คำชี้แจง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วย
มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลที่แท้จริง ตามความเห็นของ
ท่าน ผลการศึกษาครั้งนี้จะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม และไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดผลเสียหายแต่ประการ
ใดแก่ท่าน และผลการศึกษาจะประยุกต์เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ที่รับการรักษา
ด้วยเคมีบำบัดงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

แบบสอบถามเรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดงานพยาบาล
ผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่า/แยก หม้าย
4. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ
 คนเดียว ครอบครัว (คู่สมรส บุตร/หลาน พี่น้อง.....) อื่นๆ (เพื่อนบ้าน ผู้ดูแล.....)
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษา/เทียบเท่า 4) ปวช.
 5) ปวส./ปวท./อนุปริญญา 6)ปริญญาตรี 7) ปริญญาโทขึ้นไป
6. อาชีพ
 1) รับราชการ 2) รัฐวิสาหกิจ
 3) นักเรียน/นักศึกษา 4) ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 5) รับจ้าง 6) เกษตรกร
 7) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. รายได้ ต่ำกว่า 1,000 บาท 1,001 – 5,000 บาท
 5,001 – 10,000 บาท 10,001 - 15,000 บาท
 15,001 บาทขึ้นไป
8. สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม
 เบิกได้จากข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ชำระเงินเอง
 อื่นๆ ระบุ.....
8. การวินิจฉัยโรค
9. ระยะเวลาที่เป็นมะเร็ง.....ปี.....เดือน
10. การรับข้อมูล ข่าวสาร ผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไลน์ (Line) เฟสบุ๊ก (Facebook)
 เว็บเพจ (web page) หรือ โฮมเพจ (home page) ของโรงพยาบาล
 ไม่มีการรับข้อมูล ข่าวสารผ่านระบบเครือข่ายบนโลกออนไลน์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้และการนำไปใช้

ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้ก่อนได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่เป็นจริงตามความคิดเห็นของท่าน

| ข้อที่ | คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------|---|-----|--------|
| 1 | ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | | |
| 2 | โรคมะเร็งที่ต่างชนิดและต่างระยะกัน จะใช้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกัน รอบการรักษา และระยะเวลาในการรักษาที่เท่ากัน | | |
| 3 | การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตรงตามเวลานัดของแพทย์ และจำนวนครั้งครบตามแผนการรักษา | | |
| 4 | การตรวจเลือดในระหว่างการรักษา มีความสำคัญเพราะเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้น และใช้ประกอบในการวางแผนการรักษา | | |
| 5 | โรคของท่านต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากหยุดรับยาเคมีบำบัดเอง อาจทำให้โรคแพร่กระจายหรือขยายความรุนแรงมากขึ้นได้ | | |
| 6 | อาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นอย่างถาวร เช่น อาการชาปลายมือปลายเท้า และอาการดังก้าวไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ | | |
| 7 | ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากความรุนแรงของยาเท่ากันทุกคน | | |
| 8 | ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร่างกายของผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำลง อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคทุกระบบได้ง่ายขึ้น | | |
| 9 | หลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนและหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้มีการติดเชื้อในร่างกาย | | |
| 10 | อาการผมร่วงหลังได้รับยาเคมีบำบัด เป็นอาการเกิดขึ้นชั่วคราว โดยผมจะงอกขึ้นมาทดแทนใหม่ได้ หลังหยุดยาเคมีบำบัดประมาณ 2-3 เดือน | | |
| 11 | อาการไม่พึงประสงค์อย่างหนึ่งของยาเคมีบำบัดคือ ผิวหนังหรือเล็บมีสีคล้ำ แต่อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อหยุดยาเคมีบำบัด | | |
| 12 | เมื่อมีอาการเจ็บปากหรือมีแผลในช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปาก และหลีกเลี่ยงการทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือ | | |
| 13 | การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุก สะอาด สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด | | |

| ข้อที่ | คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------|--|-----|--------|
| 14 | ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ ไม่ขาดยาและนำยาโรคประจำตัวมาด้วยทุกครั้ง | | |
| 15 | เมื่อเกิดอาการมึนงงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรตัดผมให้สั้น และใช้หวีซี่ห่างในการหวีผมทุกครั้ง | | |
| 15 | ความเครียดหรือความวิตกกังวล มีผลต่อโรคหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นขณะท่านได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | | |
| 16 | ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านควรระมัดระวังการเกิดบาดแผลจากของมีคม เพราะ อาจเกิดเลือดออกง่ายกว่าปกติ | | |
| 17 | ในระหว่างการรักษา ท่านควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน | | |
| 19 | ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ควรดื่มน้ำสะอาดประมาณวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของยาต่อการทำงานของไต | | |
| 20 | ท่านควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หากมีอาการดังนี้ ไข้สูง อาเจียนมาก ติดต่อกันเกิน 2 วัน ท้องเสียรุนแรง เลือดออกไม่หยุด หรือมีอาการปวดมาก เป็นต้น | | |

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่เป็นจริงตามความคิดเห็นของท่าน

| ข้อที่ | คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------|---|-----|--------|
| 1 | ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | | |
| 2 | โรคมะเร็งที่ต่างชนิดและต่างระยะกัน จะใช้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกัน รอบการรักษา และระยะเวลาในการรักษาที่เท่ากัน | | |
| 3 | การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตรงตามเวลานัดของแพทย์ และจำนวนครั้งครบตามแผนการรักษา | | |
| 4 | การตรวจเลือดในระหว่างการรักษา มีความสำคัญเพราะเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้น และใช้ประกอบในการวางแผนการรักษา | | |

| ข้อที่ | คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------|--|-----|--------|
| 5 | โรคของท่านต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากหยุดรับยาเคมีบำบัดเอง อาจทำให้โรคแพร่กระจายหรือขยายความรุนแรงมากขึ้นได้ | | |
| 6 | อาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นอย่างถาวร เช่น อาการชาปลายมือปลายเท้า และอาการดังกล่าวไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ | | |
| 7 | ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากความรุนแรงของยาเท่ากันทุกคน | | |
| 8 | ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร่างกายของผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำลง อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคทุกระบบได้ง่ายขึ้น | | |
| 9 | หลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนและหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้มีการติดเชื้อในร่างกาย | | |
| 10 | อาการผมร่วงหลังได้รับยาเคมีบำบัด เป็นอาการเกิดขึ้นชั่วคราว โดยผมจะงอกขึ้นมาทดแทนใหม่ได้ หลังหยุดยาเคมีบำบัดประมาณ 2-3 เดือน | | |
| 11 | อาการไม่พึงประสงค์อย่างหนึ่งของยาเคมีบำบัดคือ ผิวหนังหรือเล็บมีสีคล้ำแต่อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อหยุดยาเคมีบำบัด | | |
| 12 | เมื่อมีอาการเจ็บปากหรือมีแผลในช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปาก และหลีกเลี่ยงการทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือ | | |
| 13 | การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประุงสุก สะอาด สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด | | |
| 14 | ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ ไม่ขาดยาและนำยาโรคประจำตัวมาด้วยทุกครั้ง | | |
| 15 | เมื่อเกิดอาการผมร่วงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรตัดผมให้สั้น และใช้หวีซี่ห่างในการหวีผมทุกครั้ง | | |
| 15 | ความเครียดหรือความวิตกกังวล มีผลต่อโรคหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นขณะที่ท่านได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | | |
| 16 | ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านควรระมัดระวังการเกิดบาดแผลจากของมีคม เพราะ อาจเกิดเลือดออกง่ายกว่าปกติ | | |

| ข้อที่ | คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------|--|-----|--------|
| 17 | ในระหว่างการรักษา ท่านควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน | | |
| 19 | ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ควรดื่มน้ำสะอาดประมาณวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของยาต่อการทำงานของไต | | |
| 20 | ท่านควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หากมีอาการดังนี้ ไข้สูง อาเจียนมาก ติดต่อกันเกิน 2 วัน ท้องเสียรุนแรง เลือดออกไม่หยุด หรือมีอาการปวดมาก เป็นต้น | | |

ตอนที่ 3 แบบติดตามและวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการนำความรู้ไปปฏิบัติ
คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านเลือก

| ข้อที่ | คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------|--|-----|--------|
| 1 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เมื่อกลับไปที่บ้านท่าน อ่านบททวนคู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากโรงพยาบาล | | |
| 2 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านมาตรวจตามนัด และแจ้ง/ติดต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้งหากไม่สามารถมารับการรักษาตรงตามนัดของแพทย์ | | |
| 3 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายมีความพร้อมต่อการรักษาและการตรวจเลือดในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด | | |
| 4 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หากท่านมีอาการผิดปกติไปพบแพทย์ รพ ใกล้บ้าน ท่านจะขอผลการตรวจรักษาและประวัติการรักษา มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางเพื่อวางแผนการดูแลต่อไป | | |
| 5 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านตระหนักโดยการบันทึก/เตือนตนเองและครอบครัวถึงวันเวลานัดหมายการมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป | | |
| 6 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนและหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ติดเชื้อ | | |
| 7 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านระวังการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย เช่น สวมผ้าปิดปาก ล้างมือ ทำความสะอาดร่างกาย และหลีกเลี่ยงการออกไปแหล่งชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อเชื้อโรคในทุกระบบ | | |

| ข้อที่ | คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------|---|-----|--------|
| 8 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านจะไปพบแพทย์ รพ.ใกล้บ้านก่อนนัด เมื่อท่านมีไข้ และวัดอุณหภูมิตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไปเพื่อประเมินการติดเชื้อ จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ | | |
| 9 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หากท่านมีอาการเจ็บปากและแผลในช่องปาก ท่านจะบ้วนปากบ่อยๆ ด้วยน้ำสะอาดและน้ำเกลือ เพื่อป้องกันผลข้างเคียงเยื่อช่องปากอักเสบ | | |
| 10 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านยอมรับและปฏิบัติตัว เช่น ควรตัดผมสั้น ใช้หวีซี่ห่างในการหวีผมทุกครั้ง เพื่อป้องกันผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการผมร่วง | | |
| 11 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หากท่านมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ ไม่ขาดยา และนำยาโรคประจำตัวมาด้วยทุกครั้ง | | |
| 12 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านดูแลสุขภาพตนเอง โดยการรับประทานที่มีประโยชน์ครบทุกหมู่ และเป็นอาหารสะอาดปรุงสุก | | |
| 13 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านงดอาหารรสจัด รวมถึงไปถึงอาหารหมักดอง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และชา กาแฟ | | |
| 14 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านระมัดระวังการเกิดบาดแผลด้วยของมีคม และการกระแทก จากการทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ | | |
| 15 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านพยายามพักผ่อนอย่างเพียงพอ และนอนหลับวันละประมาณ 8-10 ชั่วโมง | | |
| 16 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว | | |
| 17 | ท่านงดออกกำลังกายทุกชนิดระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด | | |
| 18 | ท่านตระหนักถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ไข้สูง อาเจียนมากติดต่อกันเกิน 2 วัน ท้องเสียรุนแรง เลือดออกไม่หยุด มีอาการปวดมากผิดปกติ | | |

| ข้อที่ | คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------|--|-----|--------|
| 19 | ท่านตระหนักว่าเคมีบำบัดจะถูกขับออกทางอุจจาระ ปัสสาวะ และจะขับออกหมดภายใน 48 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมีบำบัด หลังขับถ่ายอุจจาระ และ ปัสสาวะ ท่านได้กดชักโครก 2 ครั้ง หรือราดน้ำ 2 ครั้ง | | |
| 20 | หลังท่านได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านผ่อนคลายความเครียดหรือความวิตกกังวล เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ฟังเพลงและทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย | | |



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ส่วนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูลและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล

3.1 แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล

คำชี้แจง : โปรดตอบข้อคำถามต่อไปนี้ ที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจต่อการใช้ แนวปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยเติมค่าลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. เพศ.....

2. อายุ.....ปี

3. ประสบการณ์ในการทำงาน จบ พ.ศ.....อยู่ที่ OPD เคมี.....ปี

| แนวปฏิบัติแนวปฏิบัติการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งและญาติที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | ระดับความพึงพอใจ | | | | |
|--|------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| 1 ท่านคิดว่ารูปแบบการให้ข้อมูลสามารถนำไปใช้ได้จริง | | | | | |
| 2 ท่านคิดว่ารูปแบบการให้ข้อมูลมีความสะดวกในการนำไปใช้ | | | | | |
| 3 ท่านคิดว่ารูปแบบการให้ข้อมูลสามารถนำไปใช้ได้ตามเวลาที่กำหนด | | | | | |
| 4 ท่านคิดว่ารูปแบบการให้ข้อมูลมีคำอธิบายชัดเจนเข้าใจง่าย | | | | | |
| 5 ท่านคิดว่ารูปแบบการให้ข้อมูลมีความเหมาะสมในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน | | | | | |
| 6. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งและญาติที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสามารถนำไปใช้งานได้จริง | | | | | |
| 7. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ | | | | | |
| ข้อเสนอแนะอื่นๆ | | | | | |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |

3.2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านเลือก

| แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล | ระดับความพึงพอใจ | | | | |
|---|------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| 1. พยาบาลแสดงเอาใจใส่ห่วงใยให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน | | | | | |
| 2. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษา | | | | | |
| 3. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างรับเคมีบำบัด | | | | | |
| 4. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรักษา | | | | | |
| 5. ความเหมาะสมของระยะเวลาการให้ข้อมูล | | | | | |
| 6. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัย | | | | | |
| 7. การใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบ เช่น วีดิทัศน์ สมุดประจำตัวผู้ป่วย และแผนพับ | | | | | |
| 8. พยาบาลตอบข้อสงสัยแก่ท่านด้วยความเต็มใจ | | | | | |
| 9. พยาบาลแนะนำช่องทางในการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเช่น โทรศัพท์และทางไลน์ของหน่วยงาน | | | | | |
| 10. ภาพรวมความพึงพอใจในการให้ข้อมูลของพยาบาล | | | | | |
| <p>ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> | | | | | |

ภาคผนวก ง

โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

| ระยะเวลา | ประเภทข้อมูล | ผู้รับผิดชอบ | วิธีการ |
|-------------------------------------|---|---------------------------------|---|
| ระยะเตรียมตัวก่อนการเข้ารับการรักษา | <ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลการนัด (วันที่ การปฏิบัติตัว ขั้นตอนการรับบริการ สิทธิการรักษา) การเจาะเลือดรพ.ใกล้บ้าน และการปฏิบัติตัวเมื่อผลเลือดไม่ผ่านตามเกณฑ์ การขอประวัติการรักษาเมื่อได้รับการรักษาที่ รพ.ใกล้บ้านทั้งกรณีเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ช่องทางการติดต่อกรณีมีการสอบถามเพิ่มเติมหรือเลื่อนนัด (โทรศัพท์และline official) สิทธิการรักษา รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาทั้งที่สามารถเบิกได้และไม่ได้ ขั้นตอนการรับบริการห้องให้ยาเคมีบำบัด | พยาบาลจตุรรับ คำสั่งการรักษา | อธิบาย ให้ คำแนะนำ |
| วันที่มารับเคมีบำบัดครั้งแรก (C1) | <ol style="list-style-type: none"> ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เป็น เป้าหมายของการรักษาในครั้งนี้ เป็นการรักษาเพื่อให้หาย หรือเพื่อควบคุมอาการ ชำแียงเคียงหรือเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน แผนการรักษาที่จะได้รับ ได้แก่ ชื่อสูตรยาเคมีบำบัด ระยะเวลาการรักษา ระยะเวลาการนอนพักในโรงพยาบาล จำนวนรอบของการได้รับยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา | พยาบาลห้องให้ยา เคมีบำบัด | -อธิบาย ให้ คำแนะนำ สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ คำแนะนำแยก ตามสูตรยา -สมุดประจำตัว ผู้ป่วยมะเร็ง |

| ระยะเวลา | ประเภทข้อมูล | ผู้รับผิดชอบ | วิธีการ |
|----------|--|--------------|---------|
| | <p>4. ผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษา รวมทั้งอาหาร อาหารเสริม สมุนไพร หรือยาอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ การรักษา</p> <p>5. ผลข้างเคียงเฉียบพลันที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างให้ยา เช่นการรั่วของสารออก นอกเส้นเลือด ภาวะภูมิไวเกินและการ สั้งเกตอาการเพื่อแจ้งพยาบาล</p> <p>6. การปฏิบัติตัวระหว่างให้ยา เช่น ไม่ ควรเคลื่อนไหวหรือขยับแขนขาที่รับ ยามาก</p> <p>7. ทักษะการดูแลตนเองและการจัดการ กับภาวะของโรค อาการข้างเคียงและ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา</p> <p>8. การวางแผนครอบครัว การคุม กำเนิด ความต้องการมีบุตรและการให้ นมบุตรอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบ แพทย์ก่อนนัด โดยแนะนำให้ไปรับ บริการเพื่อรักษาอาการที่โรงพยาบาลที่ มีศักยภาพใกล้เคียงบ้านก่อน(ระบุชื่อ โรงพยาบาล)พร้อมนำสมุดประจำตัว ผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดติดตัวไปด้วย เพื่อการรักษาต่อเนื่องพร้อมนำสมุด ประจำตัวผู้ป่วยที่ รับยาเคมีบำบัดติด ตัวไปด้วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง</p> <p>10. การจัดการสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อน ยาเคมีบำบัดทั้งในโรงพยาบาลและที่ บ้านและการจัดการกรณีที่ยาเคมีบำบัด รั่ว หก ตกแตก</p> <p>11.การใช้ประโยชน์จาก QR code</p> | | |

| ระยะเวลา | ประเภทข้อมูล | ผู้รับผิดชอบ | วิธีการ |
|--|--|---------------------------------|--|
| | <p>สำหรับ download เอกสารประจำตัวผู้ป่วยมะเร็ง และแผ่นพับคำแนะนำแยกตามสูตรยา</p> <p>12. ขั้นตอนการรับบริการหลังให้ยาเคมีบำบัด เช่น การชำระค่าบริการและการรับยากลับบ้าน</p> | | |
| วันที่มารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 เป็นต้นไป | <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เป็น 2. ทบทวนเป้าหมายของการรักษาในครั้งนี้ 3. ทบทวนแผนการรักษาที่จะได้รับ 4. ทบทวนผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษา รวมทั้งสอบถามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นพร้อมวิธีการจัดการกับอาการดังกล่าว 5. ทบทวนผลข้างเคียงเฉียบพลันที่อาจเกิดขึ้นระหว่างให้ยา เช่นการร้าวของสารออกนอกเส้นเลือด ภาวะภูมิไวเกิน และการสังเกตอาการเพื่อแจ้งพยาบาล 6. ทบทวนการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด 7. ทบทวนอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด และการปฏิบัติตัว 8. ทบทวนการจัดการสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัดทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านและการจัดการกรณีที่ยาเคมีบำบัดรั่ว หก ตกแตก | <p>พยาบาลห้องให้ยาเคมีบำบัด</p> | <p>-อธิบาย สอบถาม และ ให้คำแนะนำ</p> |

ภาคผนวก จ
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กษมการแพทย์

ใบรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

เลขที่หนังสือ 18 / 2567

| | |
|--------------------------------|--|
| ชื่อโครงการ: | ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (Effectiveness of Information Provision Program on Knowledge of Cancer Patients Receiving Chemotherapy, Lampang Cancer Hospital) |
| รหัสโครงการ: | 18/2567 |
| ชื่อหัวหน้าโครงการ: | นางยุพาวรรณ แก้วอินตะ |
| หน่วยงานที่สังกัด: | งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง |
| สถานที่ทำวิจัย: | โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง |
| เอกสารที่รับรอง: | <ol style="list-style-type: none"> 1. โครงร่างการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย 4. เครื่องมือดำเนินการวิจัย <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป - ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้และการนำไปปฏิบัติ <ul style="list-style-type: none"> - ตอนที่ 1 แบบประเมินความรู้ก่อนได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด - ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด - ตอนที่ 3 แบบติดตามและวัดความรู้หลังได้รับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการนำความรู้ไปปฏิบัติ - ส่วนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูลและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล |
| วันที่รับรอง : | 18 มกราคม 2567 |
| วันที่สิ้นสุดการรับรอง: | 17 มกราคม 2568 |
| การพิจารณา: | แบบเต็มชุด (Full board) |

คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งบ้าง
ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสารที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักการจริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ

ด.จ.ม.

ลงนาม.....

(นายพิพัฒน์ คุประเสริฐยิ่ง)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ร.ก.ก.

ลงนาม.....

(นายวีรวัต อุครานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งบ้าง

ภาคผนวก ฉ

หนังสือแสดงผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ที่ สธ. ๐๓๑๕.๓ / ๖๕๗



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์
ถนนลำปาง - เชียงราย ตำบลพิชัย
อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

๗๑ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง” จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย การกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง” โดยมีนางยุพาวรรณ แก้วอินดิ๊ะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

ในการนี้ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางพิจารณาแล้วว่า อาจารย์ดร. พยอม ถิ่นอ่อน ตำแหน่งรองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถอย่างสูงทางด้านการวิจัยทางการพยาบาล จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ตลอดจนข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิรัตน์ อุครานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

การกิจด้านการพยาบาล

โทร. ๐ ๕๔๓๓ ๕๒๖๒ ต่อ ๖๒๔

โทรสาร ๐ ๕๔๓๓ ๕๒๖๒ ต่อ ๖๔๖



ภารกิจด้านการพยาบาล

วันที่ 30 มี.ค. 2567

รับที่ 151

เวลา 11.00 น.

บันทึกข้อความ

งานบริหารทั่วไป

รับที่ 102

วันที่ 31 มี.ค. 2567

เวลา 16.00 น.

ส่วนราชการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โทร.๖๒๔

ที่ สธ ๐๓๑๕.๓ (๓.๒.๔) /๗

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ด้วย ข้าพเจ้านางยุพวรรณ แก้วอินต๊ะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง"

ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอเชิญผู้มีนามทายนี ได้แก่

- ๑) นางสิริกุล ศรฤทธิชัย ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานเคมีบำบัด ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
- ๒) นางนิลลบล เรือนโรจน์รุ่ง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานธนาคารโลหิต ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
- ๓) นางสุพัตรา ธรรักษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล
- ๔) นางอรุณญา เตชะนันท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
ภารกิจด้านการพยาบาล

ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถอย่างสูงทางด้านการศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาตลอดจนข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

เมื่อเปิดโอกาสทางโทรศัพท์กับ อ.ยุพวรรณ

(นางสุรัชต์มภ์ ทรงสายใจ)

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

30 / 1 / 67

(นางยุพวรรณ แก้วอินต๊ะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางสุพัตรา ธรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เรียน ผู้อำนวยการ

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ/อนุเคราะห์/อนุญาต/ทราบน/สั่งการ

- มอบงาน/กลุ่มงาน/ภารกิจ...
ดำเนินการต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

31 มี.ค. 2567

31 มี.ค. 67

(นายวิรัตน์ อูครานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1/2 67

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

| | |
|-------------------------------|--|
| ชื่อ | นางยุพาวรรณ แก้วอินต๊ะ |
| วัน เดือน ปีเกิด | 28 กุมภาพันธ์ 2516 |
| วุฒิการศึกษา | พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ประสบการณ์การทำงาน | ปี 2538 - ปี 2540 หอผู้ป่วยหนักตั้งตรงจิตร โรงพยาบาลศิริราช ปี 2540 - ปี 2542 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี 2542 - ปัจจุบัน งานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง |
| ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ | แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่ม Taxane เพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reactions) (ได้รับการตอบรับตีพิมพ์ในวารสารกรมการแพทย์ ลำดับที่ 67/2566) |

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์