

ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สบาย ภาวะอารมณ์ และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด*

ประคอง อินทรสมบัติ** คบ., คม.(การบริหารการพยาบาล)

ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ** วท.บ.,วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)

วรชัย รัตนธรรฐ*** พบ., Dip., Amer. Board of Internal Medicine and Medical Oncology

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อ อาการไม่สบาย ภาวะอารมณ์ และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นแนวทางกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่รับรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี คัดเลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 54 คน สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 27 คน ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับเอกสารการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองยังได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองจากผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สบายในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด และคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองใน 3 วันแรกหลังได้รับเคมีบำบัด น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สบายในวันแรกและวันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด และคะแนนเฉลี่ยภาวะอารมณ์ในวันที่ 1,2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง ผู้ป่วยมะเร็ง เคมีบำบัด ความพร้อมในการดูแลตนเอง
ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์
และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีอัตราการตายสูงเพิ่มขึ้น ใช้เวลารักษา ในโรงพยาบาลนานกว่าโรคอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป ปัจจุบันการรักษามะเร็งก้าวหน้าขึ้นมาก เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมาก สามารถรักษาโรคมะเร็งอย่างน้อย 12 ชนิดให้หายขาดได้¹ และยังช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งเมื่อไม่สามารถใช้วิธีการรักษาอื่นได้^{2,3}

แม้ว่าเคมีบำบัดจะมีประสิทธิภาพในการรักษา แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย^{4,5} เป็นปัจจัยที่ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และความสามารถในการดูแลตนเองลดลง⁶ นอกจากนี้ผลจากโรคและการรักษายังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ หดหวัง⁷ ลดประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา ด้านการคิด ตัดสินใจในการดูแลตนเอง เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดมากกว่าผลจากการเป็นโรคมะเร็ง⁹ มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษา

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความยากลำบาก มารับการรักษาตามกำหนดเวลาและได้รับประโยชน์จากการรักษาเต็มที่ พยาบาลจึงจำเป็นต้องช่วยเหลือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันหรือลดอาการข้างเคียง ความไม่สุขสบายจากการรักษา และความ

พร้อมในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง¹⁰ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเชื่อมโยงความสำเร็จในการปรับตัวต่อความเครียด¹¹ เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้าย จะช่วยให้ภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองจะมีผลต่อความพร้อมในการดูแลตนเอง อาการไม่สุขสบายและภาวะอารมณ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมซึ่งกล่าวถึงการดูแลตนเองคือ การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตน เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย^{12,13} เมื่อผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะต้องทราบความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตนเองและพัฒนาความสามารถเพื่อกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นเหล่านั้น ความสามารถและความต้องการการดูแลที่จำเป็นถูกกำหนดและถูกกระทบจากปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม ปัจจัยด้านระบบบริการ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่¹³ เมื่อความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความ

ต้องการการดูแลที่จำเป็นของตนเองในขณะนั้น หรือทำนายว่าจะไม่เพียงพอในอนาคตบุคคลจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง และต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล¹⁴

มีการศึกษาวิจัยรูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และรังสีรักษามากมาย โดยการให้ความรู้หรือข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การสอนอย่างมีแบบมีแผนและแจกคู่มือ^{15,16} การใช้เทปเสียง¹⁷ สไลด์ประกอบเสียง^{18,19} การใช้แผ่นภาพประกอบการบรรยาย²⁰ ผลการวิจัยพบว่า ช่วยเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง^{15,16,18-20} ลดผลกระทบของการรักษาต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน¹⁷ แต่ไม่ช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ดีขึ้น^{16,17}

แต่การให้ความรู้รวมกับการจัดหาแหล่งประโยชน์เอื้ออำนวยช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง^{21,22} การนำผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์การรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาเป็นอาสาสมัครช่วยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย^{23,24} และการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง²⁵ พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มีความหวัง และการเปลี่ยนแปลงของภาวะอารมณ์ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งมีความวิตกกังวลสูง การให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนจึงช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยเปลี่ยนแปลงภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยได้

เนื่องจากการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มิใช่เป็นเพียงการให้ข้อมูลหรือความรู้ แต่ต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงความ

สามารถในการควบคุมตนเอง และให้ความรู้ที่จำเป็นในการจัดการกับความพร้อมในการดูแลตนเอง คำนี้ถึงถึงความสนใจ ความพร้อมในการเรียนรู้ ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยจะต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วย²⁶ นำจะคาดคะเนได้ว่าจะช่วยลดอาการไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ลดความพร้อมในการดูแลตนเอง และช่วยให้ภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามาธิบดี เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 54 คน และสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองกลุ่มละ 27 คน มีผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและทดลอง 3 และ 6 คน ตามลำดับ ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านก่อนวันที่ 3 หลังจากได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นในวันที่ 3 หลังจากได้รับเคมีบำบัดจึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 45 คน เป็นกลุ่มควบคุม 24 คน และกลุ่มทดลอง 21 คน ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 49.39 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา และมีรายได้ค่อนข้างน้อยคือต่ำกว่า 4,000 บาท/เดือน ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ตำแหน่งมะเร็งส่วนใหญ่เป็นมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ อยู่ในระยะที่ 4 ของโรค ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ส่วนใหญ่ได้รับยา Cisplatin ร่วมกับ 5 FU

ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์
และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹³ และเอกสารการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด ของหน่วยมะเร็งวิทยาที่เรียบเรียงโดยเอื้องฟ้า ภูวรักษ์ และคณะ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบวัดอาการไม่สุขสบายของโฮมส์²⁷ เป็นแบบวัดการรับรู้หรือความรู้สึกของผู้ป่วยต่อระดับความไม่สุขสบายจากอาการแสดง 11 ข้อ ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกตนเองบนมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงจาก 0-100 คะแนน โดยคะแนนรวมยิ่งมากหมายถึงมีอาการไม่สุขสบายมาก เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 45 และ 54 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา .79 และ .81 ตามลำดับ

แบบวัดภาวะอารมณ์ของซูเทอร์แลนด์ วอคเกอร์ และทิล²⁸ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ วัดลักษณะอารมณ์ 6 ลักษณะ ด้านลบ 5 ข้อคือ วิตกกังวล สับสน ซึมเศร้า โกรธ อ่อนเพลีย และด้านบวก 1 ข้อคือ ความแข็งแรง ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกหรืออารมณ์ของตนเอง บนมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงจาก 0-100 คะแนน คะแนนรวมยิ่งมากหมายความว่ามีความผิดปกติของภาวะอารมณ์มาก เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 45 และ 54 คน มีค่าความ

เชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา .76 และ .88 ตามลำดับ

แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดบำบัด ของ รัชณี นามจันทร์²⁹ แบบวัดนี้มีทั้งหมด 54 ข้อ แต่ละข้อแบ่งระดับความพร้อมในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ คือ ไม่พร้อม = 0 คะแนน พร้อมปานกลาง = 1 คะแนน พร้อมมาก = 2 คะแนน การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง ใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ จากบันทึกรายงานของผู้ป่วย และคะแนนจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้คะแนนพิจารณาตามคู่มือ โดยคะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึง ยิ่งมีความพร้อมในการดูแลตนเองมาก เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน มีค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกตระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย .95 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 45 และ 54 คนมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา .88 และ .92 ตามลำดับ

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก แพลดโดยวรรณระวี อัครนิจ³⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราลิกิต 5 ระดับ จาก 1 คะแนนคือไม่รู้สึกเช่นนี้เลย ถึง 5 คะแนนคือรู้สึกเช่นนี้เกือบตลอดเวลา คะแนนรวมยิ่งสูง หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงเครื่องมือนี้ผ่านการทดสอบความ

เชื่อมั่นโดยวรรณระวี อัครนิจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์كرون-
บาคอัลฟา .80 เมื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้กับกลุ่มตัวอย่าง
54 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์كرونบาคอัลฟา .76

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่
กำหนดไว้จากรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแต่ละ
หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามธิบดี ขอความร่วมมือ
โดยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินยอมจึงสุ่ม
ผู้ป่วยเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง แล้วดำเนินการ
ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ
จากพยาบาลประจำการของแต่ละหอผู้ป่วยและได้
รับแจกเอกสารการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด
ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยเก็บข้อมูล
ส่วนบุคคล ให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดภาวะอารมณ์
ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาผู้วิจัยบันทึกจาก
เวชระเบียน

ครั้งที่ 2 วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัดให้
ผู้ป่วยตอบแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
แบบวัดภาวะอารมณ์ และแบบวัดอาการไม่สุขสบาย
ผู้ช่วยวิจัยประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วย

ครั้งที่ 3 วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด
ให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดภาวะอารมณ์ แบบวัดอาการ
ไม่สุขสบาย และผู้ช่วยวิจัยประเมินความพร้อมใน
การดูแลตนเอง

ครั้งที่ 4 วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ช่วย
วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล เช่นเดียวกับครั้งที่ 3

กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ นอกจากได้รับ
การพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ และ
ได้รับแจกเอกสารการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด
แล้วยังได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแล
ตนเอง โดยได้รับการติดตามเยี่ยม สนับสนุน ให้
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองทุกวันจนกว่าจะจำหน่าย
กลับบ้านจากผู้วิจัย เพื่อประเมินความสามารถและ
ข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และให้การช่วยเหลือ
ตามสาเหตุ

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังให้การ
ทดลองเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ในกรณีที่ผู้ป่วย
ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เอง เนื่องจากอ่านหนังสือ
ไม่ได้หรือมีปัญหาทางสายตา ผู้วิจัยและผู้ช่วย
วิจัยอ่านแบบสอบถามให้ฟังและให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบ
เอง

ฉบับบัณฑิตวิทยาลัย

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของ
คะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายในวันที่ 1,2 และ 3
หลังได้รับเคมีบำบัด จะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยอาการ
ไม่สุขสบายของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง
ในวันที่ 1,2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด เมื่อ
เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการไม่
สุขสบายระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วย
สถิติทีแบบกลุ่ม พบว่า วันที่ 1 และ 3 หลังได้รับเคมี
บำบัดผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบาย
ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{52} = 1.10$,

ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์ และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

$p = 0.13$ และ $t_{43} = 1.37$, $p = 0.08$ ตามลำดับ) แต่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด ($t_{52} = 2.23$, $p = 0.01$) นั่นคือกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนอาการไม่สุขสบายในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด

ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล หลังได้รับเคมีบำบัด	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	n	M	SD	n	M	SD
วันที่ 1	27	31.28	16.13	27	26.56	15.50
วันที่ 2	27	33.45	15.82	27	23.65	16.53
วันที่ 3	24	30.04	14.96	21	23.97	14.68

ตารางที่ 2 แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความผิดปกติของภาวะอารมณ์ก่อนได้รับเคมีบำบัด วันที่ 1, 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด จะเห็นว่า ก่อนได้รับเคมีบำบัดคะแนนเฉลี่ยความผิดปกติของภาวะอารมณ์ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{52} = 1.40$, $p = 0.16$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความผิดปกติของภาวะอารมณ์ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมลดลงตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงในวันที่ 1 และ 2 และสูงขึ้นเล็กน้อยในวันที่ 3 แต่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 3 วัน เมื่อ

มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาอาการไม่สุขสบายรายข้อ พบว่าทั้งในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายสูงสุดในข้อ เบื่ออาหาร รองลงมาคืออ่อนเพลีย

นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้สึกดีใจที่ตนเองสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น การให้คะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความผิดปกติของภาวะอารมณ์ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) มีคะแนนเฉลี่ยความผิดปกติของภาวะอารมณ์ก่อนได้รับเคมีบำบัดเป็นตัวแปรร่วม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความผิดปกติของภาวะอารมณ์ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดไม่แตกต่างกัน $F_{1,51} = 0.23$, $p = 0.63$; $F_{1,51} = 1.57$, $p = 0.21$ และ $F_{1,42} = 0.53$, $p = 0.46$ ตามลำดับ

ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์ และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ในส่วนของคุณข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร เนื่องจากรู้สึกเบื่ออาหาร มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองโดย

1.1 เลือกรับประทานอาหารอ่อน อาหารแห้งๆ อาหารเสริมบำรุงร่างกาย บางรายรับประทานผลไม้แทนอาหาร

1.2 ใช้วิธีการที่ช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น ได้แก่ พยายามฝืนรับประทานอาหารให้ได้มากที่สุด รับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง รับประทานอาหารเช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด

1.3 ขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ได้แก่ การขอยาแก้ปวด หรืออมยาชาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บในช่องปากก่อนรับประทานอาหาร

1.4 ทำจิตใจให้แจ่มใส มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา ไม่เครียดจะช่วยให้รับประทานอาหารได้มาก

2. การดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยพยายามดูแลตนเองให้ได้รับน้ำเพียงพอ โดยเลือกชนิดของน้ำดื่ม เช่น น้ำชา น้ำอุ่น น้ำอัดลม น้ำหวาน เลือกรับประทานผลไม้ที่มีน้ำมาก เช่น ส้ม แดงโม มีวิธีช่วยให้ดื่มน้ำได้มากขึ้นโดยพยายามดื่มน้ำบ่อยๆ จิบน้ำไปเรื่อยๆ และมีญาติคอยกระตุ้นให้ดื่มน้ำทุกครั้งที่มาเยี่ยม

3. การสร้างความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย จากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาที่ดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์

ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มีศาสนาเป็นที่พึ่ง และมีเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่

4. การลดและปรับความไม่สุขสบายจากอาการปวด ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองโดย หยุดหรือหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวบริเวณที่ปวด ทาและบีบนวดด้วยครีมทาแก้ปวด เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ ขอยาแก้ปวด ร้องไห้เพื่อระบายความปวด

5. การลดและการปรับความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 90.7 มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน ผู้ป่วยพยายามดูแลตนเองโดย ลดสิ่งกระตุ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง อาหารมัน พยายามอย่าให้ท้องว่าง เบี่ยงเบนความสนใจ ทำจิตใจให้ว่างและสงบ พยายามไม่คิดถึงการอาเจียน รับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนแล้วนอนพัก การอมลูกอมที่มีรสเปรี้ยว

6. การดูแลตนเองเพื่อผ่อนคลายความเครียด ผู้ป่วยมีวิธีผ่อนคลายความเครียดโดย เบี่ยงเบนความสนใจ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ การพูดคุยปรึกษาหารือกับบุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา การมองโลกในแง่ดี และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีอาการไม่สุขสบายในวันที่ 1 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด และภาวะ

อารมณ์ในวันที่ 1,2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพร้อมในการดูแลตนเองทั้งในวันที่ 1,2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด และอาการไม่สุขสบายในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งให้เห็นถึงประโยชน์ของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

การที่ในวันที่ 1 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีอาการไม่สุขสบายไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้จากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด โดยในวันแรกหลังได้รับเคมีบำบัด เป็นวันที่เกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดมากที่สุด โดยเฉพาะการได้รับยา Cisplatin ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงที่สุดในช่วง 12 ชั่วโมงแรกหลังได้ยา²⁹ ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง⁶ และทำให้การดูแลที่จำเป็นเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาลจากอาการข้างเคียงที่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อลดอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นได้จนเห็นความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนในวันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดจะเกิดน้อยที่สุด มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพน้อยมากทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีอาการไม่สุขสบายไม่แตกต่างกัน

สำหรับวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงลดลงกว่าวันแรก มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

เมื่อได้รับการติดตามช่วยเหลือสนับสนุน กลุ่มทดลองจึงคิดริเริ่มทำกิจกรรมดูแลตนเองเพื่อลดอาการข้างเคียงได้ดีกว่าวันแรก รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ทำให้มีอาการไม่สุขสบายน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

การที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงภาวะอารมณ์ไม่แตกต่างกันทั้งในวันที่ 1,2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด อาจเนื่องจากผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความผิดปกติของภาวะอารมณ์ค่อนข้างต่ำก่อนการทดลอง(ตารางที่ 2) จึงไม่สามารถทำให้คะแนนเฉลี่ยความผิดปกติของภาวะอารมณ์ของกลุ่มทดลองต่ำลงจนพบความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา^{16,17} อีกประการหนึ่งอาจเป็นข้อจำกัดของการวัดภาวะอารมณ์ เนื่องจากข้อคำถามเน้นการวัดความผิดปกติของภาวะอารมณ์ การให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง อาจได้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ได้ค่าเฉลี่ยภาวะอารมณ์ด้านลบต่ำกว่าจากการศึกษาโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ทางจิตวิทยา³²

และการที่กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในวันที่ 1,2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ซึ่งเน้นความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์
และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ทุกคน ร่วมกับได้รับการติดตามประเมินปัญหา และสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัย ช่วยให้กลุ่มทดลองพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสนองตอบความต้องการการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองจึงดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม จึงมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการศึกษาถึงวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พยายามแสวงหาวิธีการดูแลตนเอง ทำให้มองเห็นถึงศักยภาพของบุคคล สนับสนุนคำกล่าวของโอเรมที่ว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองช่วยปรับและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ช่วยลดความพร้อมในการดูแลตนเอง ถึงแม้จะไม่สามารถลดอาการไม่สุขสบายได้ทั้งหมด หรือทำให้ภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านบวก³³ ดังนั้นน่าจะมีการจัดโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้วยสื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หนังสือ เอกสาร แผ่นพับ สไลด์ประกอบเสียง เป็นต้น และควรมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะ เพื่อจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องสนับสนุน และส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อันจะนำมาซึ่งคุณภาพของการบริการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. กวี ทั้งสุบุตร วิจัยและวิจารณ์เคมีบำบัดสำหรับมะเร็งจากอดีตจนถึงปัจจุบัน 1988. รั้งสิวิทยาสาร. 2532 ; 26 : 77-82.
2. ศรีชัย คุรุพันธ์ , วันชัย วัฒนศัพท์ และประสิทธิ์ เพ็งสา **คู่มือการพยาบาลเคมีบำบัด พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ : กราฟฟิค-1, 2533.
3. Ramkin, EM. and Kaye , SE. Principle of chemotherapy. in Karol Sikora & Keith E. Halnan. (eds) **Treatment of Cancer.** London : Chapman and Hall , 1990 : 127.
4. Mc Corkle , R. and Young , K. Development of symptom distress scale. **Cancer Nursing.** 1978; 1:373-378.
5. Holmes , S. Use of a modified symptom distress scale in assessment of the cancer patient. **International Journal of Nursing Studies.** 1989; 26:69-79.
6. Rhodes, VA. Watson, PM. and Hanson , BM. Patients' descriptions of the influence of tiredness and weakness on self-care abilities. **Cancer Nursing.** 1988; 11:186-194.
7. Nerenz, DR. Leventhal, H. and Love , RR. Factor contributing to emotional distress during cancer chemotherapy. **Cancer.** 1982; 50:1020-1027.
8. Lerman, C. Rimer, B. Blumberg, B. et al. Effects of coping style and relaxation and cancer chemotherapy side effects and emotional response. **Cancer Nursing.** 1990; 13:308-315.
9. Lazlo, J. Emesis as a critical problem in chemotherapy. **The New England Journal of Medicine.** 1981; 305:948-949.
10. Hanucharumkul, S. Social support, self-care and

- quality of life in cancer patients? radiotherapy in Thailand. **Doctoral Dissertation of Nursing.** Wayne State University, 1988.
11. สมจิต หนูเจริญกุล. ความเครียดกับการดูแลตนเองในสมจิต หนูเจริญกุล. (บก.) การดูแลตนเองศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิสิฏสิน, 2534:93-118.
 12. Orem, DE. **Nursing : Concepts of Practice.** 3rd ed. New York : McGraw -Hall Book Co, 1985.
 13. Orem, DE. **Nursing : Concepts of Practice.** 4th ed. St. Louis : Mosby-Year Book. Inc. , 1991.
 14. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเองในการพยาบาล ทฤษฎี และการประยุกต์ทางคลินิก. ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (บก.) **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.** นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533:126-155.
 15. หทัยา เจริญรัตน์. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
 16. Dodd, MJ. Measuring information intervention for chemotherapy knowledge and self-care. **Research in Nursing and Health.** 1984; 7:43-51.
 17. Johnson, J. Nail, LM. Lauver, D. et al. Reducing the negative impact of radiation therapy on functional status. **Cancer.** 1988; 61:46-51.
 18. จินตนา ตั้งวรวงศ์ชัย. เปรียบเทียบความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสไลด์ประกอบเสียงกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
 19. Isreal ,MJ. and Mood , DW. Three media presentations for patients receiving radiation therapy. **Cancer Nursing.** 1982; 5:57-63.
 20. Dropkin, MJ. Development of a self-care technique program postoperative head and neck patients. **Cancer Nursing.** 1981; 4:103-106.
 21. Johnson, J. The effects of a patients education course on program with a chronic illness. **Cancer Nursing.** 1982; 5:117-123.
 22. Fredette, SL. and Beattie, H.M. Living with cancer a patient education program. **Cancer Nursing.** 1986; 9:308-316.
 23. Alkere, K. You've had radiation be my friend. **Oncology Nursing Forum.** 1986; 13:78 (Abstr)
 24. Murphy, PP. & Byrnes, DD, Chemo care : A model of support for chemotherapy patients. **Oncology Nursing Forum.** 1983; 10:30-31.
 25. Spiegel, D. Facilitating emotional coping during treatment. **Cancer.** 1990; 66(Suppl):1422-1426.
 26. Hiromoto, BM. & Dungan, J. Contract learning for self-care activities a protocol study among chemotherapy outpatient. **Cancer Nursing.** 1991; 14:148-154.
 27. Holmes, S. Preliminary investigations of symptom distress in two cancer patients population : evaluation of a measurement instrument. **Journal of Advanced Nursing.** 1991; 16:439-446.
 28. Sutherland, HJ. Walker, P. & Till, JE. The development of a method for determining oncology patients' emotional distress using linear analogue scale. **Cancer Nursing.** 1988; 11:303-308.
 29. รัชณี นามจันทร์. ความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแล

Effects of promoting patients' participation in self-care on symptom distress, mood state and self-care deficit in cancer patients receiving chemotherapy*

Prakong Intarasombat** M.Ed.

Kanitha Hanprasitkam** MS.(Nursing)

Vorachai Ratanatharathorn*** MD.,Diplomate The American Board of International
Medicine and Medical Oncology

Abstract: This experimental research was designed to evaluate the effects of promoting patients' participation in self-care on symptom distress, mood state and self-care deficit based on Orem's nursing theory. Fifty four hospitalized cancer patients, receiving chemotherapy at Ramathibodi Hospital were selected by purposive sampling and randomly assigned to either control (n=27) or experimental group (n=27). Subjects in both groups received usual care provided by nurses in the setting and manual of self-care practice during chemotherapy, but the experimental group received additional supportive-educative nursing system provide by the investigator to promote patients participation in self-care until they were discharged from the hospital. Results of the study indicated that subjects in the experimental group had significant lower mean score of symptom distress only on the second post chemotherapy day, and significant lower mean score of self-care deficit on the first, second and third post chemotherapy day than subjects in the control group. But there were no statistically significant difference between the two groups on mood state on the three post chemotherapy days.

Key words: cancer patients, chemotherapy, self-care deficit Orem's nursing theory

* This study was partly supported by the Faculty of Graduate Studies of Mahidol University.

** Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

*** Department of Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.