



ความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด
และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วม
โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้

**SELF- CARE ABILITY, PERCEIVED SIDE EFFECTS INTENSITY OF
CHEMOTHERAPY, AND ANXIETY IN PATIENTS WITH CANCER
RECEIVING EDUCATIVE-SUPPORTIVE PROGRAM**

โดย

พวงทอง จินดากุล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2560



**SELF- CARE ABILITY, PERCEIVED SIDE EFFECTS INTENSITY OF
CHEMOTHERAPY, AND ANXIETY IN PATIENTS WITH CANCER
RECEIVING EDUCATIVE-SUPPORTIVE PROGRAM**

**BY
PHUANGTHONG JINDAKUL**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN ADULT NURSING, SCHOOL OF NURSING**

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

A ACADEMIC YEAR 2017

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด
และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วม
โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้

โดย

พวงทอง จินดากุล

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2560

ผศ.ดร.ศากุล ช่างไม้
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น
กรรมการ

ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม
อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

7 มิถุนายน 2561

Thesis entitled

**SELF- CARE ABILITY, PERCEIVED SIDE EFFECTS INTENSITY OF
CHEMOTHERAPY, AND ANXIETY IN PATIENTS WITH CANCER
RECEIVING EDUCATIVE-SUPPORTIVE PROGRAM**

by

PHUANGTHONG JINDAKUL

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing

Rangsit University
Academic Year 2017

Asst.Prof. Sakul Changmai, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Asst.Prof. Varin Binhosen, Ph.D.
Member

Asst.Prof. Ampaporn Namvongprom, Ph.D.
Member and Advisor

Asst.Prof. Nam-oy Pakdevong, Ph.D.
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plт.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

June 7, 2018

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์หลักสูตรปริญญาโททุกท่าน ขอขอบพระคุณศ.ดร.เกียรติคุณ สมจิต หนูเจริญกุล ประธานกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ศศ.ดร.ศากุล ช่างไม้ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ศศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม อาจารย์ที่ปรึกษา ศศ.ดร.น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้โอกาส คำแนะนำ ความช่วยเหลือ ทั้งเรื่องการสร้างเครื่องมือใหม่ การเขียน และการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบพระคุณ ศศ.ดร.วารินทร์ บินโฮ เซ็น ที่ห่วงใยและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอ ขอขอบพระคุณ คุณสมจิตร ประภากร สำหรับความเมตตา กำลังใจและการช่วยเหลือ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ โปรแกรม และคู่มือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยเฉพาะคุณทรงศนิย์ ไขเมือง หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัด ที่เอื้อเฟื้อทั้งเรื่องเวลา กำลังใจ ความเข้าใจ และความรักที่มีให้ และขอขอบพระคุณอย่างสูงกับผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งทำให้เกิดงานด้านวิชาการใหม่ๆ ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวที่อบรมสั่งสอน มอบความรักความอบอุ่น และสอนให้มีความมุ่งมั่น อดทน พยายาม ใฝ่ดี จนประสบความสำเร็จ และสำคัญมากที่สุด คือนายแพทย์สมิทธิ จินดากุล ผู้เป็นสามี ที่สนับสนุน ดูแลเอาใจ ให้ความรัก ให้ทุนการศึกษา คอยให้กำลังใจเสมอเวลาที่รู้สึกเหนื่อยและท้อ ขอขอบคุณน้องร่วม รุ่น 12 ทุกท่านที่คอยดูแลช่วยเหลือกันทั้งการเรียน และกำลังใจทำให้รู้สึกมีความสุขในการเรียน และทำให้การทำวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

พวงทอง จินดากุล

ผู้วิจัย

5607758 : สาขาวิชาเอก: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
 คำสำคัญ : มะเร็งเต้านมระยะแรก, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ความรุนแรงอาการ
 ข้างเคียงจากเคมีบำบัด, ความวิตกกังวล
 พวงทอง จินดากุล: ความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของ
 อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมโครงการ
 สนับสนุนและให้ความรู้ อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม:
 ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 93 หน้า

วิจัยแบบ One Group Pre-Post Test Design นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ
 โครงการการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของ
 อาการและความวิตกกังวลในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด กลุ่ม
 ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 ราย ได้รับโครงการ
 สนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็มเป็นกรอบแนวคิด
 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการเป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน
 ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบบันทึกการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่ประเมินโดย
 ใช้ ESAS และภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของ WHO วิเคราะห์ข้อมูลส่วน
 บุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อน ระหว่าง
 และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA ความวิตกกังวล ก่อนและเมื่อ
 สิ้นสุดโปรแกรม และความรุนแรงของอาการข้างเคียงระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมด้วยสถิติ
 Wilcoxon Signed Rank test ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม
 สูงกว่าก่อน และระหว่างเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ความวิตกกังวลหลังเข้า
 โปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และการรับรู้อาการข้างเคียง
 คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้าระหว่างเข้าโปรแกรม ต่ำกว่าเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโครงการการสนับสนุนและให้
 ความรู้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ลดอาการข้างเคียง และความวิตกกังวลในผู้เป็นมะเร็งเต้าน
 มระยะแรกที่ได้รับเคมีบำบัด

ลายมือชื่อนักศึกษา..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

5607758 : MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S. (ADULT NURSING)
KEYWORDS : EARLY STAGE BREAST CANCER, SELF CARE ABILITY , SIDE EFFECT, ANXIETY
PHUANGTHONG JINDAKUL: SELF CARE ABILITY, PERCEIVED SIDE EFFECTS INTENSITY OF CHEMOTHERAPY AND ANXIETY IN PATIENTS WITH BREAST CANCER RECEIVING EDUCATIVE-SUPPORTIVE PROGRAM.
THESIS ADVISOR: ASST.PROF. AMPAPORN NAMVONGPROM, Ph.D., THESIS CO-ADVISOR: ASST.PROF. NAM-OY PAKDEVONG, Dr.P.H., 93 p.

This One Group Pre-Post Test Design reserach aimed to investigate the effectes of educative-supportive program on self care ability, perceived, side effects intensity and anxiety in the patients with early stage breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. A purposive sample of 30 patients was recruited and received educative-supportive program for 9 weeks. Orem self - care theory was used as a reseach framework. Data were collected by using self- care ability questionnaires, Self-report of effects intensity assessed by ESAS, and WHO oral mucositis form. Personal data were analyzed by descriptive statistics. Self-care ability before, between and after the program were analyzed using repeated measures ANOVA. Anxiety before and after, and perceived effects intensity before between and at the end of the program were analyzed by Wilcoxon Signed Rank test.

The finding revealed that self-care ability before, between, and after the program were significantly different (p=.000). Anxiety after the program was significantly decreased (p=.000) perceived effects intensity i.e., nausea/ vomitting, anorexia, and fatigue was decreased. The finding show benefit of this program on self-care ability, effects intensity, and anxiety of the patients with early stage breast cancer receiving chemotherapy.

Student's Signature Thesis Advisor's Signature
 Thesis Co-Advisor's Signature

สารบัญ

| | หน้า |
|---|-----------|
| กิตติกรรมประกาศ | ก |
| บทคัดย่อภาษาไทย | ข |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค |
| สารบัญ | ง |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญรูป | ช |
| บทที่ 1 | |
| บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| คำถามการวิจัย | 5 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 5 |
| สมมติฐานการวิจัย | 5 |
| กรอบแนวคิดของการวิจัย | 6 |
| นิยามเชิงปฏิบัติการ | 9 |
| บทที่ 2 | |
| ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 11 |
| มะเร็งเต้านมระยะแรก ประกอบไปด้วย นิยาม การรักษาด้วยเคมีบำบัด | 11 |
| และอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด | |
| แนวปฏิบัติในการป้องกันและรักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา | 16 |
| ด้วยยาเคมีบำบัด | |
| การดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง | 22 |
| ความวิตกกังวล แนวปฏิบัติ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล | 25 |
| บทที่ 3 | |
| ระเบียบวิธีการวิจัย | 27 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 27 |
| พื้นที่ศึกษา | 28 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|-----------|
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 31 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ | 33 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง | 34 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 35 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 36 |
| บทที่ 4 | |
| ผลการวิจัย | 38 |
| ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | 38 |
| ส่วนที่ 2 ตอบวัตถุประสงค์/ คำถามการวิจัย | 41 |
| บทที่ 5 | |
| สรุปผลและข้อเสนอแนะ | 47 |
| สรุปผลการวิจัย | 47 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 48 |
| ข้อเสนอแนะ | 51 |
| เอกสารอ้างอิง | 52 |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและผลการตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ | 61 |
| ภาคผนวก ข เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง | 85 |
| ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม | 88 |
| ประวัติผู้วิจัย | 93 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า | |
|----------|---|----|
| 4.1 | ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล | 39 |
| 4.2 | ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา | 40 |
| 4.3 | พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดก่อน ระหว่าง และสิ้นสุด โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน | 42 |
| 4.4 | เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุด โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA | 42 |
| 4.5 | เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเป็นรายคู่ ด้วยสถิติ LSD | 43 |
| 4.6 | พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริม ด้วยเคมีบำบัดก่อนและสิ้นสุด โปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุน | 46 |
| 4.7 | ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและสิ้นสุด โปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุนของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank test | 46 |

สารบัญรูป

| รูปที่ | หน้า |
|---|------|
| 1.1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย | 8 |
| 3.1 แสดงแผนการวิจัย | 29 |
| 4.1 แสดงการรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับเคมีบำบัด | 44 |
| 4.2 แสดงระดับความวิตกกังวลในวันที่ 1-7 ของการได้เคมีบำบัดรอบที่ 1-3 | 45 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 20 และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 14 (WHO, 2012) สอดคล้องกับอุบัติการณ์ของประเทศไทย คือมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทยโดยพบ ร้อยละ 37 ของมะเร็งทั้งหมด และพบอัตราการเสียชีวิตรายใหม่ปีละ 849 ราย (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) และในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิตกว่า 3,455 รายต่อปี โดยเฉลี่ยวันละ 10.5 ราย (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ประสิทธิผลของการรักษาค่อนข้างดีถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาในระยะแรกอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 และ 2 ซึ่งวิธีการรักษาหลักคือการผ่าตัด ร่วมกับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด พบว่าอัตราการหายจากโรคสูงถึง ร้อยละ 90-100 ในระยะที่ 1 และ ร้อยละ 85-90 ในมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 (Nation Cancer Institute[NCI], 2016)

การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเป็นการรักษาเสริมที่มีเป้าหมายเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลือ หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ เพื่อเพิ่มอัตราการปลอดโรค ลดการกลับเป็นซ้ำ ทำให้ผู้เป็นมะเร็งเต้านมมีอายุที่ยืนยาวขึ้น (Nation Cancer Institute[NCI], 2015) อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยเคมีบำบัดให้มีประสิทธิผลนั้น ต้องให้ยาหลายชนิด ในขนาดที่สูง และเป็นเวลานาน (NCI, 2015) ซึ่งส่งผลให้เกิด อาการข้างเคียงที่รุนแรง และมีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพทางกายของผู้ป่วย (Tao, Visvanathan, & Wolff, 2015) และส่งผลต่อภาวะสุขภาพด้านจิตใจตามมา (NCI, 2015) สูตรเคมีบำบัดที่พบว่าใช้รักษาเสริมภายหลังการผ่าตัดส่วนใหญ่ ประกอบไปด้วยสูตร AC (Doxorubicin และ Cyclophosphamide) สูตร FAC (Doxorubicin , Cyclophosphamide และ 5-Fluororaci) และสูตร TAC (โดยให้Doxorubicin , Cyclophosphamide

ก่อน และตามด้วย Paclitaxel) (NCI, 2018) สูตรยาเหล่านี้ทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่สำคัญคือ เหนื่อยล้า (Fatigue) เบื่ออาหาร (Anorexia) คลื่นไส้ อาเจียน (Nausea Vomiting) และเยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis)

เหนื่อยล้า พบได้มากถึงร้อยละ 99 (Nynke, Annemie, Huda, Harry, & 2002) ซึ่งเกิดจากการสะสมของเสีย เช่น กรดแลคติก ไพรูเวต ทำให้ความสามารถในการหดตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หดแรง แม้นอนอย่างเพียงพอแล้ว อาการมักยังไม่ทุเลาลง ส่วนอาการเบื่ออาหาร พบได้ร้อยละ 80 (Carney, Mohamedtak, Tait, Wakefield, Ingvarson, & Touyz, 2005) เนื่องจากเคมีบำบัดมีผลต่อต่อมรับรสในช่องปาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหิวในปาก มีความอยากในการรับประทานอาหารลดลง ร่วมกับระบบย่อย และดูดซึมทำหน้าทีลดลง ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อย ทำให้อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นำมาซึ่งภาวะทุพโภชนาการ คลื่นไส้ อาเจียนเป็นอาการที่พบได้ร้อยละ 70 (Charles, Tejani, & Gary, 2014) พบว่าเกิดจากหลายกลไก เช่น การระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินอาหารส่วนต้น การกระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียนในสมองโดยตรง หรือเกิดจากประสบการณ์การคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดในครั้งก่อนๆ ซึ่งเมื่อทราบว่าต้องให้หรือเห็นเคมีบำบัดก็จะกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ ซึ่งจะเกิดได้แบบเฉียบพลัน (Acute) คือใน 24 ชั่วโมง และภายหลัง (Delayed) คือหลัง 24 ชั่วโมงจนถึงสัปดาห์ และอาการเยื่อช่องปากอักเสบพบได้ร้อยละ 40 (Peterson, Bensadoun, & Roila, 2011) เนื่องจากเคมีบำบัดมีผลต่อเซลล์เยื่อช่องปาก และทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อตามมาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย ทุกข์ทรมาน กลืนอาหารลำบาก มีผลให้รับประทานอาหารได้น้อยลง หรือถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดแผล และติดเชื้อนำมาซึ่งการรักษาที่ยาวนานและซับซ้อนขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) อาการต่างๆเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้รับประทานอาหารได้ลดลง การย่อย และการดูดซึมอาหารมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้ผู้ป่วยร่างกายอ่อนแอ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความไม่สบาย และทุกข์ทรมานทางกายจากอาการข้างเคียงเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลตามมา (อภิญา ปรีสุทธิกุล และคณะ, 2554)

ความวิตกกังวลเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พบร้อยละ 30-47 ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Compas & Luecken, 2002) ซึ่งความวิตกกังวลมักพบได้ตั้งแต่การเข้ารับเคมีบำบัดครั้งแรก และพบต่อเนื่องจนถึงสิ้นสุดการรักษา (Kaori, Katsuya, Sachiko, Tetsuo, & Norio, 2011) โดยจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ก่อนการเข้ารับเคมีบำบัดใน

แต่ละครั้ง (Melanie & Linda, 2010) ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองด้านจิตใจ โดยผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากการประเมินสถานการณ์ว่าโรคมะเร็งเต้านม และการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต ภาวะสุขภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่าความวิตกกังวลที่พบในการเข้ารับเคมีบำบัดครั้งแรก เป็นผลจากผู้ป่วยกลัวที่จะต้องเผชิญอาการข้างเคียงจากการรักษา การขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง (Malone, 2007) หลังจากการเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรักษาที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ร่วมกับการป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นโรคที่มีโอกาสลุกลาม หรือกลับเป็นซ้ำได้ แม้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดแล้ว (Winnie, Gene, Wai, George, 2009) นอกจากนี้อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา และภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลสนับสนุนมากขึ้น เหล่านี้ทำให้เกิดมีความวิตกกังวล และทุกข์ใจมากขึ้น (Schmid-Buchi, Halfens, Dassen, & Borne, 2011)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้เป็นมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยการให้ความรู้ และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถประเมิน ติดตามอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และสามารถจัดการอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้ การชี้แนะและให้การสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย (รัชนิกร ใจคำสับ, 2552) ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สามารถประเมิน ป้องกัน และจัดการกับอาการข้างเคียงได้ (ชัชฎาพร พุทธเสน และชนกพร จิตปัญญา, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่านอกจากผู้ป่วยจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และการเกิด อาการข้างเคียงลดลงแล้ว ระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงทั้งด้านร่างกายคือ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ และด้านจิตใจคือ ความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Williams & Schreier, 2005)

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นทุกปี และในการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับเคมีบำบัดเกิดอาการข้างเคียงทางด้านร่างกายที่พบบ่อยคือ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และเยื่อช่องปากอักเสบ ส่วนทางด้านจิตใจ คือความวิตกกังวล เกี่ยวกับการรักษาและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการประเมินความวิตกกังวลในผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ หน่วยเคมีบำบัด มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ ปานกลาง-สูง ทุกรอบของการเข้ารับการรักษา จากการประเมิน ติดตาม และ

สอบถามพบว่าผู้ป่วยขาดข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเอง เนื่องจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ส่วนใหญ่จะมารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ร่วมกับการบริการของพยาบาล ที่มีเวลาจำกัดในการให้ข้อมูล เนื่องจากพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ จำนวนมาก (พยาบาล: ผู้ป่วย 8 คน) อีกทั้งยังไม่มียุทธศาสตร์ติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาและโอกาสที่จำกัดในการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และซักถามปัญหาให้เกิดความเข้าใจอย่างเพียงพอ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านและประสบกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะข้างเคียงของยา ร่วมกับอาการของโรคทำให้ไม่สามารถดูแลและแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้อาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดมีระดับความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น (อภิญา ปรีสุทธิ์กุล และคณะ ,2554) คาดว่าปัญหาและอาการข้างเคียงเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับเคมีบำบัดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องได้จากสถิติย้อนหลังปี 2556- 2558 พบผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาด้วยเคมีบำบัดร้อยละ 17, 10, 13.4 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับยาตามแผนการรักษาร้อยละ 23.4, 26.8, 28.1 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า โรงพยาบาลนพรัตนราชธานียังไม่มียุทธศาสตร์ และแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยพบว่าผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัด จะได้รับการสอน โดยการบอก และอธิบาย ตามมาตรฐานในครั้งแรกของการเข้ารับเคมีบำบัด ซึ่งมีข้อจำกัดของเวลา ทำให้ขาดการประเมิน ความรู้และความเข้าใจ และจากการทบทวน การวิจัย พบว่ามีการศึกษาการจัดการที่ละอาการ และรวมมะเร็งเต้านมทุกระยะ ซึ่งผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัด มักมีอาการข้างเคียงเกิดมากกว่าหนึ่งอาการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการดูแล โดยออกแบบโปรแกรม ในการสนับสนุน และการให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และลดระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงลง อันจะส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง เพื่อให้ได้รูปแบบ หรือโปรแกรมมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ ความรุนแรงของอาการข้างเคียงและความวิตกกังวลในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัดก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้
- 2) เพื่อศึกษาการรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียง คือ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และเชื่อบุช่องปากอักเสบ ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด
- 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียง คือ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และเชื่อบุช่องปากอักเสบ ระหว่างและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้
- 4) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การสนับสนุน และให้ความรู้

สมมุติฐานการวิจัย

- 1) ค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ สูงกว่า ระหว่าง และก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) ค่าคะแนนความรุนแรงของอาการข้างเคียง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้
- 3) ค่าคะแนนความวิตกกังวล เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทฤษฎีนี้ประกอบไปด้วย ทฤษฎีย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน 3 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care) ซึ่งอธิบายถึง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care Deficit) กล่าวถึง ความไม่สมดุลระหว่างความสามารถของบุคคล กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System) ซึ่งอธิบายถึง การช่วยเหลือการปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคล และช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม และเพียงพอ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการดูแลตนเองของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริม ด้วยเคมีบำบัด ซึ่งศึกษาถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมายของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับความคิดเห็นว่า อะไรคือความเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ บุคคลจะกระทำตามสิ่งที่ตัดสินใจว่าเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมาย เกิดขึ้นเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะที่มีความสัมพันธ์กัน (Orem, 2001) ดังนี้

1) ระยะของการประเมินและตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

1.1) ระยะของการประเมิน (Estimative) ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่พบ นำมาวิเคราะห์ และพิจารณาว่าสถานการณ์ที่พบนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร ผลที่ได้จากการเลือกเป็นอย่างไร ระยะนี้บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง เนื่องจากความรู้มีส่วนช่วยในการ ประเมิน ป้องกัน และจัดการ กับสิ่งที่ต้องกระทำ

1.2) ระยะการตัดสินใจ (Transitive) เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากระยะของการประเมิน ระยะนี้บุคคลมีความรู้ ผ่านการคิด การพิจารณา และวิเคราะห์ว่าสถานการณ์นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ หรือไม่ อย่างไร จึงตัดสินใจกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวัน และกิจกรรมที่เคยทำประจำ

2) ระยะของการดำเนินการปฏิบัติ (Operational Capabilities) ระยะนี้จะเป็นการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ เป้าหมายมีความสำคัญ เพราะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่ใช้ติดตามผลของการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในระยะนี้บุคคลจะตั้งคำถามว่าจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามทีเลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องใช้แหล่งประโยชน์จากไหน จะกระทำได้อีกต้องและ มีประสิทธิภาพหรือไม่ และต้องกระทำนานเท่าใด การ

กระทำการดูแลตนเองขัดขวางกิจวัตรประจำวันในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่าทำถูกต้อง หลังจากนั้นจะกำหนดการกระทำเป็นลำดับขั้นตอน และลงมือกระทำ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง ในระดับการปฏิบัติ

โปรแกรมการให้การสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจะตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self Care Demand) ของผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self Care Requisites) ทั้งการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self care requisites) การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental Self Care Requisite) และ การดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health Deviation Self Care) ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด จะมีความต้องการการดูแลตนเอง ทั้งหมดเพิ่มขึ้น (Therapeutic Self Care Demand) เนื่องจากการได้รับเคมีบำบัด เป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยขาดความรู้ และทักษะ นำมาซึ่งการเกินกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care Ability) จึงทำให้เกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง

ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care Deficit) อธิบายถึงบุคคลที่มีความจำกัดหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื้องต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) ได้ระบุวิธีการช่วยเหลือ 5 วิธีคือ ทำให้หรือทำแทนสอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ซึ่งพยาบาลจะใช้วิธีการช่วยเหลือตามระบบการพยาบาลที่เลือกอย่างเหมาะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือก การช่วยเหลือของพยาบาล 4 ด้านคือการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม มาพัฒนา โปรแกรม เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self Care Ability) จะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในการดูแลตนเองทั้งหมดได้ โดยสามารถประเมิน ป้องกัน และจัดการกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ทำให้การเกิดอาการข้างเคียงลดลง ซึ่งจะส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงตามมาด้วย โดยเนื้อหาในการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม ส่วนหนึ่ง นำมาจากแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับ ผู้เป็นมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด (American Cancer Society[ACS], 2017, 2018 ; NCI, 2015, 2016, 2018 ; National Comprehensive Cancer Network[NCCN], 2015, 2516, 2018) กรอบแนวคิดการวิจัยดังรูป



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความมั่นใจเป็นมะเร็งด้านระยะแรกที่ได้รับการรักษา

เสริมด้วยเคมีบำบัด หมายถึง โปรแกรมจะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล ของโอเร็ม การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเอง โดยกิจกรรม การสอนในเรื่อง อาการข้างเคียง การดูแลและการติดตามอาการที่เกิดขึ้น การชี้แนะในเรื่องแนวทางการแก้ปัญหาระหว่างการเข้ารับการรักษา ทั้งแบบพบหน้า และติดตามทางโทรศัพท์ การสนับสนุน ในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ ซึ่งเป็นผลจากการรักษา เช่น เต้านมเทียม หมวก ผ้าโพกผม และประสานงาน แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ระดับความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งด้านในการประเมิน ติดตาม ตรวจวัดอาการข้างเคียงที่เกิด และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากเคมีบำบัดได้ด้วยตนเองที่บ้าน รวมทั้งสามารถรายงานหรือมาโรงพยาบาลก่อนนัด ได้อย่างเหมาะสม โดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารทางวิชาการ จำนวน 18 ข้อ มาตราวัด 4 ระดับ ค่าคะแนนที่มากหมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี คะแนนรวมที่น้อยหมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองที่ไม่ดี

การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียง หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของ อาการ 4 อาการคือ อาการเหนื่อยล้า อาการเบื่ออาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน และ อาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยอาการเหนื่อยล้า อาการเบื่ออาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน วัดโดยใช้ ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) (Chinda, Jaturapatporn, Krshen, & Udomsubpayakul, 2011) เป็นขั้นบันได (ladder scale) แบ่งความรุนแรงเป็นระดับ 0-10 เกณฑ์การให้คะแนน (Bruera, Kuehn, Selmsler, & Macmillan, 1991) คือ คะแนน 0-3 หมายถึง ความรุนแรงน้อย คะแนน 4-7 หมายถึง ความรุนแรงปานกลาง คะแนน 8-10 หมายถึง ความรุนแรงมาก ส่วนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบใช้แบบประเมิน ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของ WHO (ทานตะวัน เนตรทอง, สมจิต หนูเจริญกุล, และวรชัย รัตนธรร, 2543) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 0 หมายถึง เยื่อช่องปากไม่เปลี่ยนแปลง ระดับ 1 หมายถึง มีอาการเจ็บ/ช่องปากแดง ระดับ 2 หมายถึง ช่องปากแดง มีแผล แต่สามารถรับประทานอาหารแข็งได้ ระดับ 3

หมายถึง ช่องปากมีแผล ต้องรับประทานอาหารเหลวอย่างเดียว ระดับ 4 หมายถึง ไม่สามารถ
รับประทานอาหารทางปากได้

ความวิตกกังวล หมายถึง ระดับของอาการที่เกิดขึ้นทางอารมณ์ของบุคคล ที่รู้สึกหวั่นกลัว
ไม่สบายใจ เกิดความตึงเครียด ผลมาจากการคาดเหตุการณ์ล่วงหน้าต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่ง
แสดงออกได้ทั้งทางด้าน ร่างกาย และจิตใจโดยอาจเกิดขึ้นเพียงช่วงเวลาสั้นๆ ในช่วงที่ต้องเผชิญกับ
ภาวะขาดความรู้ หรือเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ วัดโดยใช้ ESAS (Edmonton Symptom
Assessment Scale) แบ่งความรุนแรงเป็นระดับ 0-10 เกณฑ์การให้ (Bruera et al., 1991) คือ คะแนน
0-3 หมายถึง ความรุนแรงน้อย คะแนน 4-7 หมายถึง ความรุนแรงปานกลาง คะแนน 8-10 หมายถึง
ความรุนแรงมาก



บทที่ 2

บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เอกสารทางวิชาการ บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังนี้

มะเร็งเต้านมระยะแรก ประกอบไปด้วย นิยาม การรักษาด้วยเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

แนวปฏิบัติในการป้องกัน และจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากเคมีบำบัด การดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง ความวิตกกังวล แนวปฏิบัติ และวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล

มะเร็งเต้านมระยะแรก : นิยาม การรักษาด้วยเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

มะเร็งเต้านมระยะแรก หมายถึง มะเร็งเต้านมที่เกิดจากการแบ่งตัวอย่างผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ของเซลล์ที่อยู่ในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง ไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียงเช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) มะเร็งเต้านมระยะแรก หมายถึงมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร ยังไม่ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือเป็นระยะที่มะเร็งได้ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แต่เป็นเซลล์มะเร็งกลุ่มเล็กๆ ในระยะนี้หากเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องจะมีอัตราการรอดชีวิตเกิน 5 ปี ร้อยละ 90-100 (NCI, 2015)

มะเร็งเต้านมระยะที่ 2 เป็นระยะที่มะเร็งลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ 1-3 ต่อมน้ำเหลืองที่เต้านมขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร หรือมีขนาดโตกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตรที่ยังไม่ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ในระยะนี้หากเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องจะมีอัตราการรอดชีวิตเกิน 5 ปี ร้อยละ 85-90 (NCI, 2015)

การรักษามะเร็งเต้านมระยะแรก

การรักษามะเร็งเต้านมระยะแรก มีเป้าหมายหลักคือ อัตราการหายของโรค เพิ่มอัตราการรอดชีวิต และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การรักษาจึงใช้หลายวิธีร่วมกัน คือประกอบไปด้วยการรักษา 2 วิธีคือ การรักษาเฉพาะที่ (Locoregional Therapy) และการรักษาแบบ Systemic

การรักษาแบบ Systemic เป็นการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ซึ่งเป็นการรักษาเสริม (Adjuvant Chemotherapy) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มอัตราการหายของโรค และอัตราการรอดชีวิต รวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปได้และตายในที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) การให้เคมีบำบัดเสริม ในมะเร็งเต้านมระยะแรก พบว่า เพิ่มระยะปลอดโรค (Disease Free Survival) และการรอดชีวิตจากโรค (Survival) (NCI, 2015) และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา มักใช้เคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันเพื่อประสิทธิภาพที่สูงและอาการข้างเคียงน้อยที่สุด สูตรเคมีบำบัดที่รักษามะเร็งเต้านมระยะแรกประกอบไปด้วย สูตรยาต่อไปนี้ (NCI, 2015)

1) สูตร AC (Doxorubicin และ Cyclophosphamide) การให้เคมีบำบัดสูตรนี้จะให้ 4 ครั้ง ทุก 3 สัปดาห์ โดย Doxorubicin ออกฤทธิ์ทำลายเอ็นไซม์ในการสังเคราะห์สารพันธุกรรม ซึ่งออกฤทธิ์ได้ในทุกระยะของการแบ่งตัวของวงจรการแบ่งตัวของเซลล์และ Cyclophosphamide ออกฤทธิ์ทำลายสายพันธุกรรมเพื่อป้องกันการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง โดยออกฤทธิ์ในทุกระยะของการแบ่งตัวของเซลล์เช่นกัน

2) สูตร FAC (Doxorubicin , Cyclophosphamide และ 5-Fluororaci) การให้เคมีบำบัดสูตรนี้จะให้ 6 ครั้ง ทุก 3 สัปดาห์ โดย Doxorubicin ออกฤทธิ์ทำลายเอ็นไซม์ในการสังเคราะห์สารพันธุกรรม ซึ่งออกฤทธิ์ได้ในทุกระยะของการแบ่งตัวของวงจรการแบ่งตัวของเซลล์และ Cyclophosphamide ออกฤทธิ์ทำลายสายพันธุกรรมเพื่อป้องกันการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง โดยออกฤทธิ์ในทุกระยะของการแบ่งตัวของเซลล์ และ 5-Fluororaci ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างสารรหัสพันธุกรรมได้แก่ DNA และ RNA ทำให้ร่างกายไม่สามารถสร้างสารรหัสพันธุกรรมที่สมบูรณ์ได้จึงนำไปสู่การยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์

3) สูตร TAC (Doxorubicin , Cyclophosphamide และ Paclitaxel) การให้เคมีบำบัดสูตรนี้จะให้ Doxorubicin and Cyclophosphamide (AC) ทุก 3 สัปดาห์รวม 4 ครั้ง ตามด้วย Paclitaxel 4 cycles ทุก 3 สัปดาห์รวม 4 ครั้ง โดย Doxorubicin ออกฤทธิ์ทำลายเอ็นไซม์ในการ

สังเคราะห์สารพันธุกรรม และ Cyclophosphamide ออกฤทธิ์ทำลายสายพันธุกรรมเพื่อป้องกันการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง โดยออกฤทธิ์ทุกระยะของการแบ่งตัวของเซลล์ และ paclitaxel ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งเซลล์ในระยะ Mitosis โดยยับยั้งการทำงานของ Mitotic Spindles ที่ใช้ดึงสายพันธุกรรมออกจากกัน และยับยั้งเอ็นไซม์ในการสังเคราะห์โปรตีนในการแบ่งเซลล์ ส่งผลให้สามารถทำลายเซลล์ได้ในทุกระยะของวงจรแบ่งเซลล์ (NCI, 2015)

อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

อาการข้างเคียงสำคัญจากการได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC (Doxorubicin และ Cyclophosphamide) ประกอบด้วยอาการทางกาย 4 อาการคือ หนึ่งยาล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และ เยื่อช่องปากอักเสบ ตามลำดับ

1) หนึ่งยาล้า

หนึ่งยาล้าเป็นอาการที่พบได้ร้อยละ 50-75 ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง และอาการหนึ่งยาล้าจะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 99 เมื่อเข้ารับการรักษาคด้วยเคมีบำบัด (Nyke et al., 2002) โดยพบมากในช่วง 2-3 วันแรก หลังได้รับเคมีบำบัด โดยพบว่าอาการหนึ่งยาล้าในระดับต่ำจะเป็นกลไกช่วยเตือนให้ร่างกายพักผ่อน ส่วนระดับปานกลางถึงระดับสูงซึ่งพบได้ร้อยละ 60 (Erin, Susan, Costanzo, 2006) เป็นระดับที่ส่งผลให้เกิด ความวิตกกังวล และความสามารถในการตัดสินใจลดลง (รัชนิกร ใจคำสีบ, 2549) อาการหนึ่งยาล้ามีกลไกการเกิดคือ การสะสมของของเสีย เช่น กรดแลคติก ไพรูเวต ทำให้ความสามารถในการหดตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ผลที่ตามมาคือความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (เฉลิมศรี แนวจำปา, จงจิต เสน่หา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, และนพดล โสภารัตนาไพศาล, 2014)

2) เบื่ออาหาร

อาการเบื่ออาหารพบได้ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาคด้วยเคมีบำบัด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในความอยากอาหาร เช่น รับประทานอาหารไม่อร่อย หรือไม่มี ความอยากอาหาร (Carney et al., 2005) ซึ่งกลไกการเกิดอาการเบื่ออาหารเกิดจาก (1) ผลจากก้อนมะเร็งที่โตขึ้น จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ให้ผลิตสาร Interleukin 1B และ Leptin โดย Interleukin 1B ที่มากขึ้นจะส่งผ่านารับรู้ไปยัง Brain stem และ Hypothalamus ส่วนที่

กำหนดความอยากอาหารทำให้รู้สึกอยากอาหารลดลง นอกจากนั้น Interleukin 1B ออกฤทธิ์ที่ Vagus nerve ซึ่งเป็นตัวกำหนดความรู้สึกอิ่มทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดมากขึ้น ส่วน Leptin เป็นฮอร์โมนความอึดที่ผลิตจาก Adipocyte cell ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึด ไม่อยากรับประทานอาหาร และเกิดอาการเบื่ออาหารในที่สุด (Jaturapatporm, 2009) (2) ผลของเคมีบำบัดสูตร AC (Doxorubicin and Cyclophosphamide) ทำให้ต่อมรับรสอาหารเสีย ผู้ป่วยจะสูญเสียการรับรส รู้สึกขมในปาก ลิ้นขาดทนต่อกลิ่นอาหารไม่ได้หรือได้ลดลง มีความอยากอาหารลดลง รับประทานอาหารได้น้อยลง ร่วมกับมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ทำให้ระบบย่อยที่ดูดซึมอาหารลดลง นอกจากนี้การเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษายาวนานส่งผลให้เกิดภาวะทางด้านจิตใจคือภาวะเครียดและวิตกกังวล ซึ่งจะไปกระตุ้น Hypothalamus และ Sympathetic nervous system มีผลให้การหลั่งน้ำย่อยที่กระเพาะอาหารลดลง ร่วมกับมีการสลาย Glycogen และไขมันที่สะสมไว้ ทำให้ระดับน้ำตาลและสารอาหารในเลือดเพิ่มขึ้น มีผลในการยับยั้งการทำงานของศูนย์หิว (Satiety center) ทำให้ความรู้สึกอยากอาหารลดลง อาการเบื่ออาหารมีผลต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น การทำงานของตับ และกล้ามเนื้อ โดยเมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้พลังงานที่ได้รับไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงจำเป็นต้องสลายพลังงานที่สะสมในกล้ามเนื้อมาใช้ ส่งผลให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ มีขนาดเล็กและลีบ (Akio, 2008) ซึ่งภาวะต่างๆ เหล่านี้ส่งผลทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลตนเองลดน้อยลง

3) คลื่นไส้ อาเจียน

คลื่นไส้ อาเจียนเป็นอาการที่พบได้ร้อยละ 70 (Charles et al., 2014) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาดูด้วยเคมีบำบัด กลไกนั้นเชื่อว่าเคมีบำบัด ไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียน (vomiting center) ซึ่งอยู่บริเวณ medulla oblongata โดยรับกระแสประสาทผ่านทาง nucleus tractus solitarius, chemoreceptor trigger zone (CTZ) ซึ่งอยู่ที่สมองส่วน area postrema, vestibular system และ gastrointestinal tract ที่บริเวณเหล่านี้จะมี neurotransmitter receptor จำนวนมาก ที่สำคัญคือ serotonin type-3 (5-HT₃), dopamine, neurokinin-1, histamine, acetylcholine และ opiate receptor เมื่อมีการกระตุ้น receptor ทำให้มีการหลั่งของ neurotransmitter ต่างๆ ออกมาและมีผลไปกระตุ้นศูนย์อาเจียนให้ส่งกระแสประสาทผ่านออกมาทาง salivation center, respiratory center, cranial nerve ที่มีการตอบสนองผ่านกล้ามเนื้อกระเพาะอาหารส่วนต้น ทำให้ลำไส้เล็กส่วนต้นบีบตัวมากขึ้น ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง กระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าอกมีการหดตัวทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (Yolanda, Gerardo, & 2015) อาการคลื่นไส้ อาเจียนนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ภาวะสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ในรายที่อาการรุนแรงมากอาจเกิด

การนึกขาดของเยื่อหุ้มหลอดอาหารทำให้มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาและการติดตามผลการรักษาลดลง และส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายขอหยุดการรักษาทำให้ขาดโอกาสที่จะหายขาดจากโรค (NCCN, 2016)

อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดแบ่งเป็น 3 ชนิดคือ แบบเฉียบพลัน (Acute nausea and vomiting) แบบที่เกิดขึ้นภายหลัง (Delayed nausea and vomiting) และแบบที่เกิดจากการเรียนรู้ (Anticipatory nausea and vomiting) ดังนี้

(1) อาการคลื่นไส้ อาเจียนแบบเฉียบพลัน (Acute nausea and vomiting) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยทั่วไปความรุนแรงของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจะมากที่สุดในช่วงเวลา 5-6 ชั่วโมงหลังได้รับยา และอาการจะดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง

(2) อาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นภายหลัง (Delayed nausea and vomiting) เป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดแล้วนานกว่า 24 ชั่วโมง และอาจคงอยู่ได้นานถึง 5-7 วัน หลังได้รับยาเคมีบำบัด ตัวอย่างยาเคมีบำบัดในกลุ่มนี้ เช่น cisplatin, carboplatin, cyclophosphamide และ doxorubicin

(3) อาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากการเรียนรู้ (Anticipatory nausea and vomiting) เป็นอาการที่พบก่อนการได้รับเคมีบำบัด มักเกิดจากการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่ไม่พอเพียง ในการรับเคมีบำบัดครั้งก่อน อาจกระตุ้นให้เกิดอาการได้โดยการได้รับกลิ่น รส การนึกถึงหรือ ความกังวลเกี่ยวกับเคมีบำบัดที่ได้รับครั้งก่อน มีประวัติ motion sickness พบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 18-57 และพบเป็นอาการคลื่นไส้มากกว่าอาเจียน (NCCN, 2016)

4) เยื่อช่องปากอักเสบ

เยื่อช่องปากอักเสบพบได้ร้อยละ 40 ซึ่งมักเกิดหลังได้รับเคมีบำบัดประมาณ 2-5 วัน และอาการชัดเจนในวันที่ 7-14 (Peterson et al., 2011) กลไกการเกิดเนื่องจากเคมีบำบัดมีผลต่อเยื่อต่างๆในระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะเยื่อในช่องปาก นอกจากนี้ยังมีผลทำให้น้ำลายเข้มข้น ผู้ป่วยจึงรู้สึกปากแห้ง คอแห้ง (เอมอร์ สุวรรณพิวัฒน์, 2556) อาการเยื่อช่องปากอักเสบสร้างความทุกข์ทรมานและนำไปสู่ปัญหาอื่นๆในช่องปาก เช่น เหงือกอักเสบ มีกลิ่นปาก มีเลือดออกในปาก การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาอื่นๆร่วมคือ การได้รับสารน้ำ และอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากความสามารถในการกลืนลดลงจากการ

ปวด และนำไปสู่ปัญหาที่รุนแรงคือการติดเชื้อเฉพาะที่และการติดเชื้อในกระแสเลือด นำมาซึ่งการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องทำให้ประสิทธิผลในการรักษาลดลง (เอมอร์ สุวรรณพิวัฒน์, 2556)

แนวปฏิบัติในการป้องกันและจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากเคมีบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ แนวปฏิบัติ ของหลายสมาคม เช่น ACS (2017) ; NCCN (2015, 2016, 2017) ; Oncology Nursing Society (2017) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็น แนวทางในการพัฒนา เนื้อหาในโปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุน ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมุ่งเน้นที่ การป้องกัน การประเมินความรุนแรงและการดูแลเมื่อเกิดอาการข้างเคียง ของเคมีบำบัด ใน 4 อาการต่อไปนี้เป็นที่ คือ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน และเยื่อช่องปากอักเสบ ดังนี้

1) เหนื่อยล้า

แนวปฏิบัติของ NCCN (2015, 2016, 2017) เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีอาการเหนื่อยล้า มี 2 วิธี คือการไม่ใช้ยา และการใช้ยา ดังนี้

1.1) การบำบัดด้วยวิธี ไม่ใช้ยา

1.1.1) เพิ่มการมีกิจกรรม และการออกกำลังกาย (Increasing activity)

เช่น เดินเร็ว 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน

1.1.2) การให้คำปรึกษาด้านอาหาร (Nutrition counseling) อาหารที่เหมาะสมคือ อาหารที่มีพลังงาน และ โปรตีนสูงโดยควรได้พลังงานวันละ 120 กิโลจูล/กิโลกรัม/วัน โปรตีน 1.4 กรัม/กิโลกรัม/วัน นอกจากนั้นต้องได้รับสารอาหารให้ครบทุกส่วน และรับประทานน้ำอย่างน้อย 2,000-3,000 มิลลิลิตร ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดภาวะเหนื่อยล้า

1.1.3) การดูแลด้านจิตสังคม (Psychosocial measures) การจัดการความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยล้าระดับรุนแรง ควรส่งต่อให้ผู้ดูแลเฉพาะทาง เช่น จิตแพทย์ ถ้าหากความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ ผู้ดูแลควรเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคมะเร็ง ส่วนการป้องกันโดยทีมการรักษาโรคมะเร็งเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการป้องกันอาการเหนื่อยล้า วิธีการบำบัดคือ Cognitive-Behavioral Social Support และ Biofeedback สามารถลดอาการเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และทำให้หลับได้ดีขึ้น

1.1.4) การให้ความรู้ (Education) การให้ความรู้ คำปรึกษา และข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น และคำแนะนำเกี่ยวกับอาการข้างเคียง การสร้างทักษะในการปรับตัว โดยทีมการดูแลเป็นผู้ฝึกฝนและช่วยเหลือในการดูแลตนเอง ทำให้เพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง และลดอาการเหนื่อยล้า

1.1.5) แบบแผนการพักผ่อน (Rest) การพักผ่อนจะเพิ่มพลังงาน การพักผ่อนคือการจำกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ รู้สึกทำให้อารมณ์สงบ เช่น การทำอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น

1.1.6) การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) คือ การสร้างความสุขทางอารมณ์โดย การเลือกทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น การดูภาพยนตร์ อ่านหนังสือที่ชอบ หรือการพูดคุยกับบุคคลหรือเพื่อนที่ทำให้สบายใจ

1.1.7) การนอนบำบัด (Sleep therapy) โดยส่วนมาก ผู้ป่วยจะมีปัญหาในเรื่องการนอนหลับ การใช้วิธีการผ่อนคลาย (Relaxation methods) และงดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน จะทำให้การนอนหลับดี

1.1.8) Restorative เป็นการดูแลช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีสุขภาพที่ดีขึ้น

1.2) การบำบัดด้วยวิธี ใ้ยา

1.2.1) การใ้ยา เช่น ยาในกลุ่ม Antidepressants ลดอาการวิตกกังวล และซึมเศร้า ซึ่งส่งผลในการลดอาการเหนื่อยล้า นอกจากนี้การใ้ Erythropoietin จะช่วยลดอาการเหนื่อยล้าได้

วิเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการรักษา อาการเหนื่อยล้าโดยไม่ใ้ยา โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาดด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยทั้งหมด 1,014 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 522 ราย ได้รับการออกกำลังกายแบบ Aerobic Exercise (Exercise Aerobic) กลุ่มควบคุม 492 รายได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ติดตามการเกิดอาการเหนื่อยล้าด้วย Piper Fatigue scale ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง สามารถลดการเกิดอาการเหนื่อยล้า ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Zou, Yang, He, Sun, & Xu, 2014)

งานวิจัยเรื่อง Randomized Controlled Trial of an Educational Intervention for Managing Fatigue in Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Early-Stage Breast Cancer ซึ่งทำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 กลุ่มละ 109 ราย โดยงานวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการติดตาม 4 ครั้ง กลุ่มทดลอง ได้รับการใ้ความรู้เป็นรายบุคคลที่โรงพยาบาล เกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้า และพัฒนาทักษะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ออกแบบพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยส่งเสริมให้กระทำกิจกรรมที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และส่งเสริมใ้ผู้ป่วยดูแล

ตนเองเพื่อฟื้นตัวจากอาการต่างๆ ได้เร็วขึ้น และติดตามทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตาม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 10-20 นาที กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง สามารถจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Yares et al., 2005)

2) เบื่ออาหาร

แนวปฏิบัติของ National Comprehensive Cancer Network (NCCN), 2015, 2016, 2017) National Cancer Center (NCC) (Nutritional Guidelines for Symptom Management Anorexia) เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีอาการเบื่ออาหาร มี 2 วิธี คือการไม่ใช้ยา และการใช้ยา ดังนี้

2.1) การบำบัดโดยไม่ใช้ยา ประกอบด้วย การประเมิน การดูแลด้านอาหาร และโภชนาการ ดังนี้

2.1.1) การประเมินอาการเบื่ออาหาร โดยใช้แบบประเมิน ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) และ ประเมินจากการสอบถาม เพื่อ ประเมิน ป้องกัน และวางแผนจัดการ

2.2.2) การดูแลด้านโภชนาการ

(1) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมคืออาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง โดยควรได้พลังงานวันละ 120 กิโลจูล/กิโลกรัม/วัน โปรตีน 1.4 กรัม/กิโลกรัม/วัน โดยเลือกอาหารที่มีโปรตีนสูงดังนี้คือ ถั่ว เนื้อไก่ ปลา เนื้อหมู/เนื้อวัว โยเกิร์ต ไข่

(2) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

(3) เลือกรับประทานข้าวกล้อง ข้าวแดงแทนข้าวขาว เพื่อจะได้คุณค่าและใยอาหารที่มากพอ

(4) รับประทานผักและผลไม้ให้เพียงพอ โดยรับประทานทุกมื้อ และหลากหลายสี เพื่อช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค (เน้นการล้าง ผักและผลไม้ให้สะอาด หรือผ่านการทำให้สุกก่อนรับประทาน)

(5) ดื่มนม/นมถั่วเหลือง อย่างน้อยวันละ 1-2 แก้วเพื่อซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย

(6) เลือกอาหารที่พอรับประทานได้ กลิ่น รส ไม่จัด เช่น ขนมนึ่งกรอบ

(7) ควรรับประทานอาหารมื้อเช้า เป็นมื้อหลัก และควรเป็นมื้อที่มีโปรตีนและพลังงานสูง

(8) จัดอาหารมื้อเล็ก 4-6 มื้อต่อวัน

(9) ทานเครื่องดื่มเสริมพลังงานและโปรตีนสูง เช่น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมนม ไอศกรีมนม น้ำผลไม้ น้ำหวาน ไอศกรีมหวานเย็น ผลไม้เชื่อม และอาหารเสริมทางการแพทย์ เป็นต้น

(10) การออกกำลังกาย โดยออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว 20-30 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3-5 วัน

2.2) การบำบัดโดยใช้ยา

2.2 .1) ยากลุ่ม Prokinetic เพื่อให้อาหารผ่านเข้าไปในทางเดินอาหาร ได้มากและเร็วขึ้น เช่น ยา Metoclopramide

2.2.2) ยากลุ่ม Corticosteroid เป็นยากระตุ้นความอยากอาหาร และลดความไม่สบาย เช่นยา Prednisolone

2.2.3) ยากลุ่ม Megestrol acetate เป็นกลุ่มฮอร์โมน เมื่อให้ในปริมาณค่อนข้างสูงจะเพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยกลุ่ม โรคมะเร็ง

2.2.4) ยากลุ่มอื่นๆที่รักษาสาเหตุร่วม เช่น ยาแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน เพราะเมื่อสาเหตุร่วมดีขึ้นอาการเบื่ออาหารจะดีขึ้นด้วย

การวิเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับจัดการอาการเบื่ออาหาร แบบไม่ใช้ยา 13 เรื่องในผู้ป่วยจำนวน 1,414 รายพบว่า การดูแลการรับประทานอาหาร และการได้รับสารอาหารที่เพียงพอ สามารถเพิ่มน้ำหนักของผู้ป่วย และจำนวนพลังงานที่ได้รับมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามงานวิจัยเหล่านี้มีความแตกต่างกันทั้งทางคลินิก และทางสถิติ ทำให้ข้อสรุปที่ได้ไม่ชัดเจน แต่การดูแลทางด้านอาหารคาดว่าจะมีประโยชน์ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างแน่นอน (Baldwin, Spiro, Aherm, Emery, 2012)

3) คลื่นไส้ อาเจียน

แนวปฏิบัติของ NCCN (Clinical practice guidelines in Cancer- Related Nausea and Vomiting, 2015, 2016, 2017) เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 2 วิธี คือการไม่ใช้ยา และการใช้ยา ดังนี้

3.1) การบำบัดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งมีแนวทางเพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

3.1.1) โยคะ (Yoga) โดยเล่นโยคะอย่างต่อเนื่องวันละ 60 นาที

3.1.2) น้ำขิง (Ginger) โดยดื่มน้ำขิงต้ม วันละ 4 ครั้ง น้ำขิงมีกลิ่นหอมทำให้สดชื่น นอกจากนั้นน้ำขิงจะทำให้เรอและลดอาการท้องผูก

3.1.3) การกดจุด (Acupressure) โดยกดจุดก่อนให้เคมีบำบัด 5 นาที ขณะให้เคมีบำบัดกดทุก 2 ชั่วโมง นาน 5 นาที ระยะเวลา 6-8 ชั่วโมง หรือจนกว่าเคมีบำบัดจะหมด

3.1.4) ดนตรีบำบัด (Music therapy) โดยผู้ป่วยฟังดนตรีที่ชอบ ครั้งละ 30 นาที วันละ 2 ครั้ง คือเช้าและเย็น

3.1.5) จินตภาพ (Visual imagery) คือการสร้างภาพในจินตนาการ อาจเป็นภาพหรือเหตุการณ์ที่คิดขึ้นมาแล้วมีความสุข มีความสบายใจ ทำให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย

3.1.6) การเบี่ยงเบนความสนใจ (Social distractions) เช่นการเดินเล่นในสวน การอ่านหนังสือ การดูละครหรือภาพยนตร์ที่ชอบ เป็นต้น

3.2) การบำบัดโดยใช้ยา

3.2.1) ยากลุ่ม Serotonin (5-HT₃) Receptor Antagonists ยาในกลุ่มที่นิยมใช้คือ Ondansetron โดยผู้ป่วยจะได้รับยา Ondansetron 8 mg นิดทางหลอดเลือดดำก่อนได้รับเคมีบำบัด 30 นาที และ Ondansetron 8 mg ชนิดรับประทาน ทุก 12 ชั่วโมงติดต่อกัน 5 วัน

3.2.2) ยากลุ่ม Neurokinin-1- Receptor Antagonists ยาในกลุ่มนี้คือ aprepitant เพื่อใช้ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีฤทธิ์คลื่นไส้ อาเจียนกลุ่มรุนแรง สำหรับการให้เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดให้รับประทาน 125 มิลลิกรัม ก่อนรับเคมีบำบัด 1 ชั่วโมง โดยให้ร่วมกับยา dexamethasone และ 5-HT₃ Antagonists วันที่ 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด รับประทาน 80 มิลลิกรัมในตอนเช้า 1 ครั้ง

3.2.3) ยากลุ่ม Corticosteroids ยาในกลุ่มนี้คือ dexamethasone โดยผู้ป่วยจะได้รับยา dexamethasone 128 mg นิดทางหลอดเลือดดำก่อนได้รับเคมีบำบัด 30 นาที

จากการวิเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Miranda (2015) เกี่ยวกับประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วย อาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยวิธีไม่ใช้ยา เปรียบเทียบกับการปฏิบัติดูแลที่ไม่ใช้ยา ร่วมกับการได้รับการดูแลตามมาตรฐาน โดยศึกษาจากรายงานของผู้ป่วย จากการวิจัยแบบทดลอง 20 งานวิจัยที่ใช้การ ผังเข็ม, โยคะ, น้ำขิง, ดนตรีบำบัด, การเบี่ยงเบนความสนใจและ เทคนิคอื่นๆ พบว่างานวิจัยที่มีอยู่ไม่พอเพียงที่จะใช้สถิติใดๆ ในการวิเคราะห์วิธีการไม่ใช้ยาเสริมไปกับการใช้ยาเพื่อลดอาการ คลื่นไส้ อาเจียนเสนอแนะว่า ควรมีการศึกษาให้กว้างขึ้น มากขึ้น งานวิจัยส่วนใหญ่ แนะนำว่า การใช้โยคะ, น้ำขิง และการเบี่ยงเบนความสนใจ ร่วมกับการใช้ยามีแนวโน้มที่จะลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้

4) เยื่อช่องปากอักเสบ

WHO Guideline for Oral Mucositis (2000) เป็นแนวปฏิบัติที่ในแพร่หลาย ซึ่งประกอบไปด้วย การประเมิน การป้องกัน และการจัดการ ได้แบ่งแนวทางการดูแลช่องปากตามระดับของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ดังนี้

4.1) ระดับที่ยังไม่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

4.1.1) แปรงฟันทุกวัน วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน โดยใช้เวลาอย่างน้อย 90 วินาทีเพื่อให้แน่ใจว่าสะอาด

4.1.2) ถ้ามีฟันปลอมชนิดถอดออกได้ต้องถอดฟันปลอมออกก่อน จากนั้นให้ทำความสะอาดช่องปากวันละ 4 ครั้ง ฟันปลอมที่ถอดออกต้องล้างทำความสะอาดก่อนสวมทุกครั้ง

4.1.3) ควรใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงอ่อนนุ่ม และควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 1 เดือน ต้องใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และไม่ระคายเคืองช่องปาก

4.1.4) หลังแปรงฟันหลังอาหารเช้า ให้ผู้ป่วยขัดฟันด้วยไหมขัดฟันชนิดมี wax วันละ 1 ครั้ง ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีเกร็ดเลือด น้อยกว่า 40,000 เซลล์ต่อเลือด 1 ไมโครลิตร ซึ่งแพทย์หรือพยาบาลจะเป็นผู้แจ้งให้ทราบ

4.1.5) ทุกครั้งหลังแปรงฟันให้กลั้วปากด้วย Normal saline solution เท่านั้น ปริมาณครั้งละ 20 ml. นาน 30 วินาที วันละ 4 ครั้ง ไม่อนุญาตให้ใช้น้ำยาบ้วนปากชนิดอื่น

4.1.6) ทา Moisturizer ที่ริมฝีปาก

4.2) ระดับที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบแล้ว แต่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ (ระดับ 1)

4.2.1) ให้ทำความสะอาดปากและฟันเหมือนในระดับที่ยังไม่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบแต่ต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง โดยแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงอ่อนนุ่ม ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และไม่ระคายเคืองช่องปาก วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน โดยใช้เวลาอย่างน้อย 90 วินาที และควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 1 เดือน

4.2.2) ทุกครั้งหลังแปรงฟันให้กลั้วปากด้วย Normal saline solution นาน 30 วินาที และทำทุก 2 ชั่วโมง ยกเว้นหลับ

4.2.3) ไม่ใส่ฟันปลอม ยกเว้นขณะรับประทานอาหาร ฟันปลอมที่ถอดออกต้องล้างทำความสะอาดก่อนสวมทุกครั้ง

4.2.4) ห้ามใช้ไหมขัดฟันเด็ดขาด

4.3) ระดับที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบแล้วรับประทานได้เฉพาะอาหารเหลว หรือไม่สามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำทางปากได้

4.3.1) ให้แปรงฟันโดยใช้สำลี หรือสำลีพันปลายไม้ ๓-๕ ครั้ง

4.3.2) บ้วนปากด้วย normal saline solution ทุก 1-2 ชั่วโมง ยกเว้นหลับ

4.3.3) ไม่ใส่ฟันปลอม

4.3.4) ห้ามใช้ไหมขัดฟันเด็ดขาด

จากการวิเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ในเรื่องการ ป้องกันและรักษา ที่เข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ซึ่งประกอบไปด้วยงานวิจัยแบบ RCT 52 งานวิจัย พบว่า Oral care protocols สามารถรักษา และป้องกันภาวะเยื่อช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ (McGuire et al., 2013) และงานวิจัยของ อัมไพวรรณ พวงคำหยาด, รัชณี นามจันทร์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปาก ต่อความสามารถในการดูแลช่องปากต่อเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 15 ราย โดยเก็บข้อมูลของการเข้ารับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลช่องปาก หลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระดับความรุนแรง และคะแนนการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ หลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรียม (Orem, 2001) เป็นการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย 2 ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้คือ

1) ระยะเวลาของการประเมินและตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะเวลาคือ

1.1) ระยะเวลาของการประเมิน (Estimative) เป็นระยะที่บุคคลแสวงหาความรู้ และข้อมูล นำมาวิเคราะห์ และพิจารณา

1.2) ระยะเวลาตัดสินใจ (Transitive) เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากระยะของการประเมิน คือเมื่อบุคคลมีความรู้ ผ่านการคิด และวิเคราะห์ว่าสถานการณ์สามารถปรับเปลี่ยนได้ จึงตัดสินใจกระทำ

2) ระยะเวลาของการดำเนินการปฏิบัติ (Operational capabilities) ระยะเวลาเป็นการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญ เพราะเป็นตัวกำหนดกิจกรรมที่เลือกกระทำ และลงมือปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้เป็นมุ่งให้ผู้ป่วย สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้เป็นเบื้องต้น ซึ่งจะเกิดขึ้นได้บุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมาย และเกิดอุปนิสัยในการปฏิบัติ (Orem, 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรม PRO-SELF Program ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดย (Dodd et al., 2000) โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบพยาบาลของโอเร็ม มีกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองในระดับการปฏิบัติ และดูแลตนเองจนเป็นสุขนิสัย ดังนี้คือ

1) การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินปัญหาและความต้องการ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ วินิจฉัยความต้องการและจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีการพร้อมในการดูแลตนเองหรือมีโอกาสเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ตลอดจนช่วยส่งเสริมความสามารถและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง

2) การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง โดยการให้ข้อมูลจะมีการแบ่งให้เป็นตอนๆ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและมีเนื้อหาที่ตรงกับความสนใจของผู้ป่วยและสถานการณ์จริงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เพื่อให้ผู้ป่วยเริ่มมีการเรียนรู้พฤติกรรม การดูแลตนเอง

3) การฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติให้ผู้ป่วยเรียนรู้ประสบการณ์ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการฝึกทักษะปฏิบัติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะที่ดีในการจัดการอาการด้วยตนเอง

4) การส่งเสริมสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ โดยให้คำแนะนำ ชี้แนะ การสนับสนุน การกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและการวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของโปรแกรม โดยทุกขั้นตอนจะต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนและการสอนทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นภายใต้การดูแลของตนเอง เกิดการเรียนรู้และทำทายที่จะแก้ไขปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษา

ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวทางมาผสมผสานในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งในด้าน การสร้างสัมพันธภาพ การสอน การสนับสนุน และการให้กำลังใจ

เพื่อให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างตามความต้องการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การสนับสนุน และให้ความรู้ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด พบงานวิจัยทดลอง และกึ่งทดลอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษา ผลของการให้ความรู้ และการสนับสนุน ร่วมกับแนวทางการป้องกัน ประเมิน และจัดการอาการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และป้องกัน จัดการอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด (จิณพิชญ์ชา มะम्म, 2012 ; รัชฎาพร พุทธเสน และชนกพร จิตปัญญา ; รัชนีกร ใจคำสืบ, 2009 ; ศิริพร พันธุ์พร้อม, ชนกพร จิตปัญญา, และสัจจา ทาโต, 2008 ; อุบล จ้วงพานิช, ณัฏฐ์ชญา ไชยวงษ์ และจรีพร อุ่บุญเรือน, 2550 ; อัมไพวรรณ พวงกำหยาด และคณะ, 2017; Amina, Maha, Hanan, Mohamed, & Om, 2010) โดยพบกิจกรรมที่สำคัญซึ่งประกอบด้วย การใช้สื่อมัลติมีเดีย ซึ่งพบว่าลดอาการข้างเคียง และความวิตกกังวล โดยจากการศึกษาของ Carson, Kimberly, Maren, Linda, and Porter (2017) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 90 ราย โดยศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง และอาการเหนื่อยล้า กลุ่มทดลองได้รับ DVD เกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบโยคะ ได้รับการติดตาม 4 และ 8 สัปดาห์ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีอาการเหนื่อยล้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .02$) และพบงานวิจัยของ Souza, Blouin, Zeitouni, Muller, and Allison (2013) ศึกษาการให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งด้วยสื่อ DVD โดยให้ความรู้เกี่ยวกับ โรค การรักษา อาหาร และขั้นตอนการดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้การติดตามทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านมีผลทำให้อาการข้างเคียงลดลง โดยพบการศึกษาของ Kathi et al. (2017) ซึ่งทำการศึกษาอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด โดยศึกษาในผู้ป่วย 358 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 180 ราย กลุ่มควบคุม 178 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ในเรื่อง การให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดการอาการ ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับความรุนแรงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น อาการข้างเคียงลดลง และความวิตกกังวลลดลง จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำกิจกรรมที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม มาสร้างโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด

ความวิตกกังวล แนวปฏิบัติ และวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลพบร้อยละ 30-47 ของผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งความวิตกกังวลจะเริ่มตั้งแต่ทราบผลวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และจะเพิ่มสูงขึ้นก่อนการได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (Compas & Luecken, 2002) สาเหตุมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เมื่อผู้ป่วยต้องประสบกับอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และไม่สามารถจัดการกับภาวะนั้นได้จะทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น (NCCN, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบ Guided Self Help for Prevention of Depression and Anxiety in Women with Breast cancer (Hiroko et al., 2012) Clinical Practice Guideline on the Use of Integrative Therapies as Supportive Care in Patients Treated for Breast Cancer (Heather et al., 2014) เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีความวิตกกังวลมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ 2 วิธี คือการไม่ใช้ยา และการใช้ยา ดังนี้

1) การบำบัดโดยการไม่ใช้ยา

1.1) ดนตรีบำบัด (Music therapy) โดยผู้ป่วยฟังดนตรีที่ชอบ ครั้งละ 30 นาที วันละ 2 ครั้ง คือเช้าและเย็น

1.2) การจัดการความเครียด (Stress management) ผ่อนคลายจิตใจด้วยวิธี ดังนี้

1.2.1) การเขียน โดยเขียนวันละ 10-15 นาที

1.2.2) ระบายความรู้สึก โดยการ พูดคุยกับเพื่อน ครอบครัว หรือนักให้

คำปรึกษา

1.2.3) ทำสิ่งที่ทำให้มีความสุข เช่น งานอดิเรก งานสร้างสรรค์หรืองานศิลปะ เล่นและดูแลสุนัข และเป็นอาสาสมัคร

1.3) โยคะ (Yoga) โดยเล่นโยคะอย่างต่อเนื่องวันละ 60 นาที

1.4) การกดจุด (Acupressure) โดยกดจุดก่อนให้เคมีบำบัด 5 นาที ขณะให้เคมีบำบัดกดทุก 2 ชั่วโมง นาน 5 นาที ระยะเวลา 6-8 ชั่วโมง หรือจนกว่าเคมีบำบัดจะหมด

1.5) การนวด (Massage) โดยการลูบ การคลึง การบีบยก และสับที่กล้ามเนื้อบริเวณหลัง ไหล่ แขน มือและขาทั้ง 2 ข้าง ใช้เวลานวดนาน 30 นาทีต่อครั้ง

2) การบำบัดโดยการใช้ยา

2.1) Short-acting สามารถนำมาใช้ในระยะสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ยาในกลุ่ม benzodiazepines คือยา alprazolam and lorazepam โดยรับประทานวันละ 1 เม็ด

2.2) Intermediate-acting agents คือยา clonazepam ช่วยลด ความวิตกกังวล และอาการนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรับประทานวันละ 1 (0.25mg) เม็ด วันละ 2 ครั้ง

2.3) Longer-acting medications คือยา diazepam และ clorazepate แต่พบว่ายาเหล่านี้ ทำให้เกิด cognitive impairment, disorientation, และ drowsiness เนื่องจากการสะสมของยา ทำให้ยาในกลุ่มนี้นำมาใช้น้อย

การวิเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Garcia (2014) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับเคมีบำบัดครั้งแรก พบ 9 งานวิจัย ที่พบว่าทำให้ความรู้มีประสิทธิผลในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก และเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยเนื้อหาของความรู้ประกอบด้วย การรักษา การจัดการกับอาการแทรกซ้อนและการให้คำปรึกษาเป็นระยะสั้นต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงทดลองของ Mohd et al. (2017) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 2120 ราย ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดโดยกลุ่มทดลองจะได้รับคำปรึกษาในเรื่องการจัดการอาการเมื่อได้รับเคมีบำบัด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้เวลา 30-45 นาที และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นรายกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานโดยติดตามผู้ป่วย 3 ครั้งตามรอบของการเข้ารับการรักษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

แบบของการวิจัยครั้งนี้เป็น One Group Pre-Post Test Design เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับ การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ต่อ ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการ ความวิตกกังวล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง (Accessible Population) คือผู้เป็นมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2560 - 31 ตุลาคม 2560

กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรเข้าถึง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดย กำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก (Stage 1-2) หลังได้รับการผ่าตัดเต้านม และเข้ารับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก
- 2) ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม
- 3) มีอายุมากกว่า 20 ปี
- 4) รู้สึกดี มี การรับรู้ การได้ยินปกติ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- 5) มีความสมัครใจและยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมวิจัย (Discontinuation Criteria)

- 1) ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น
- 2) ยุติการเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
- 3) กลุ่มตัวอย่างและ/หรือญาติบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากไม่มีงานวิจัยที่ตัวแปรตรงกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลา ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2560 - 31 ตุลาคม 2560 โดยกำหนดผู้เข้าร่วมวิจัย คือ เป็นมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการวินิจฉัย อยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Modified Radical Mastectomy (MRM) ได้รับการรักษาเสริมด้วย เคมีบำบัดเป็นครั้งแรก แบบผู้ป่วยนอก ที่ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน

พื้นที่การศึกษา

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติภูมิ จำนวน 500 เตียงให้บริการ ผู้ป่วยครบทุกสาขา หน่วยเคมีบำบัดซึ่งเป็นแผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวน 30 เตียง ให้บริการผู้ป่วยที่มา รับเคมีบำบัดทั้ง ศัลยกรรม อายุรกรรม และเนื้องอก อัตรากำลังประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางมะเร็ง จำนวน 1 คน พยาบาลเฉพาะมะเร็งทาง 2 คน อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1: 6 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เปิดทำการ วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 นาฬิกา หน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย โดยแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้ ประเมินความพร้อมในการให้เคมีบำบัด และให้การรักษาโดยการให้เคมีบำบัด พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง ทำหน้าที่ประเมินความพร้อมทั้ง ด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ในระหว่างนอนพักที่เตียงก่อนให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยทุกราย โดยแนวทางในการให้ความรู้จะมุ่งเน้นที่การพูดคุยเป็นรายบุคคลตาม ประสบการณ์การปฏิบัติงานและคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดรวมทั้งให้คำแนะนำทุกครั้ง ที่มารับการรักษา

แผนการวิจัย

เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตามเกณฑ์และผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจะได้รับการดูแลและติดตามเป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ ตามโปรแกรมดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ที่ยินยอมร่วมวิจัย จะเข้าร่วมงานวิจัย รอบที่ 1 ของการได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลติดตาม 3 รอบ (Cycle) โดยในวันที่ 1, 3 และ 7 ของแต่ละรอบจะได้รับการประเมิน ความสามารถในการดูแลตนเอง (SCA) และ ความวิตกกังวล (Anx) ความรุนแรงของอาการข้างเคียง (S/E) 4 อาการ คือ หนึ่งยาล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ก่อนได้รับเคมีบำบัด และก่อนจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยจะได้รับการสอน และทบทวนความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด การประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียง (T1, T2, T3) นอกจากนี้ จะได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 3 และ 7 ของทุกรอบ (Tel1 และ Tel2) ดังตารางที่ 3.1

| รอบที่ 1 | | | | รอบที่ 2 | | | | รอบที่ 3 | | |
|------------|------------|-----------|-------|------------|------------|------------|-------|------------|------------|------------|
| D1 | D3 | D7 | D8-21 | D1 | D3 | D7 | D8-21 | D1 | D3 | D7 |
| | T1 | | Tel | | T2 | | Tel | | T3 | |
| Anx/S E | Anx /SE | An /SE | | Anx /SE | Anx /SE | Anx /SE | | Anx /SE | Anx /SE | Anx /SE |
| SCA | Tel 1 | Tel 2 | | SCA | Tel 1 | Tel 2 | | SCA | Tel 1 | Tel 2 |

รูปที่ 3.1 แผนการวิจัย

หมายเหตุ

D1 หมายถึง วันที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมเข้ารับเคมีบำบัดในวันที่ 1

D3 หมายถึง วันที่ 3 หลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

D7 หมายถึง วันที่ 7 หลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

T1-T3 หมายถึง การดำเนินการตามโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ของผู้เป็นมะเร็งเต้านม
ระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมเคมีบำบัด ครั้งที่ 1-3

Tel1 หมายถึง การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน

Tel2 หมายถึง การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 7 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน

SCA หมายถึง การเก็บข้อมูล ความสามารถในการดูแลตนเอง ในครั้งที่ วันที่ 1 ของการได้รับเคมี
บำบัดทุกรอบ

S/E หมายถึง การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียง 4 อาการ คือ เหนื่อยล้า

เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และเชื่อบุช่องปากอักเสบ ในวันที่ 1, 3 และ 7 ของทุกรอบ

Anx หมายถึง การเก็บข้อมูลความวิตกกังวล ในวันที่ 1, 3 และ 7 ของทุกรอบ

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวปฏิบัติที่เป็นหลักฐาน
เชิงประจักษ์ โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด
ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม

1) การสอนอย่างมีแบบแผน โดย ประเมินความรู้ ประสบการณ์เดิม และสอนโดยใช้วิธี
ทัศน์ กลุ่มมือ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื้อหาในการให้ความรู้ ประกอบด้วย โรคมะเร็งเต้านม
ระยะแรก การรักษาด้วยเคมีบำบัด การประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ใช้
เวลา ประมาณ 20 นาที รวมการสอน 3 ครั้งดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยความคุ้นเคยและไว้วางใจ
ผู้วิจัยเสนอความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยสนใจจึง อธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการ
เข้าร่วมโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยใช้แบบวัด
ความสามารถในการดูแลตนเอง วัดระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียง และความวิตกกังวลของ
ผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) วัดระดับความรุนแรง
ของเชื่อบุช่องปากอักเสบโดยใช้เกณฑ์ WHO (2000) หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยใช้
สื่อการสอน ซึ่งประกอบด้วยวีดิทัศน์ และคู่มือผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่ง
เนื้อหาประกอบด้วยข้อมูล 3 เรื่องที่สำคัญดังนี้

(1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมระยะแรก วิธีการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็น ข้อมูลที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ถึงขั้นตอนของการรักษาด้วยเคมีบำบัด อาการข้างเคียง ที่อาจเกิด ขึ้นกับผู้ป่วยก่อน ขณะ และภายหลังที่ได้รับเคมีบำบัด

(2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากอาการข้างเคียงของ เคมีบำบัด ได้แก่ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ และความวิตกกังวล ข้อมูลเกี่ยวกับชนิด ความรุนแรง ลักษณะ ระยะเวลาการเกิดอาการไม่สบายที่สัมพันธ์กับการได้รับ เคมีบำบัด

(3) ให้ข้อมูลด้านการจัดการอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้ข้อมูล การ ประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ได้แก่ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และความวิตกกังวล พร้อมมอบคู่มือ ผู้เป็นมะเร็งเต้านม ระยะแรกที่ได้รับเคมีบำบัด

2) การชี้แนะ ทบทวนเกี่ยวกับ การประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียงของเคมี บำบัด ได้แก่ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ และความวิตกกังวล การ วางแนวทาง ป้องกัน จัดการปัญหา และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยผู้ป่วยและ ครอบครัว ใช้เวลา ประมาณ 15 นาที ติดตามอาการทางโทรศัพท์รอบที่ 1 หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 3 วัน ติดตามอาการทางโทรศัพท์รอบที่ 2 หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 7 วัน โดยครั้งละประมาณ 10 นาที และเปิดโอกาสให้โทรเข้ามาสอบถามได้เมื่อพบกับปัญหา

3) การสนับสนุน โดยจัด วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้หลังได้รับเคมีบำบัด คือ เต้านม เทียม หมวก เป็นต้น แจกคู่มือเพื่อผู้ป่วยนำไปทบทวนเมื่อกลับบ้าน ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อของ ผู้วิจัยเพื่อติดต่อ เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ การเสริมกำลังใจโดยการนำครอบครัวเข้ามาส่วน ร่วม ใช้เวลา ประมาณ 10 นาที

4) การจัดสิ่งแวดล้อม โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว สบายเหมาะสมกับ การเรียนรู้ และแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ สะอาด และปลอดภัยใช้เวลา ประมาณ 10 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ชุดดังนี้

1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษา

1.2) แบบบันทึกข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค โรคร่วม การรักษาที่ได้รับ ยาที่ได้รับในปัจจุบัน

1.3) แบบประเมิน ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) (Chinda, Jaturapatporn, Krshen, & Udomsubpayakul, 2011) ประกอบด้วย การวัดระดับความรุนแรงของ อาการ ทั้งหมด 9 อาการ คือ ปวด เหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน ไม่อยากรับประทานอาหาร หอบเหนื่อย ซึมเศร้า ความวิตกกังวล ง่วงซึม สดชื่น สดชื่น และความสบายดีทั้งกายและใจ โดยแต่ละข้อมีระดับ คะแนน 0-10 คะแนน ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาใช้ 4 อาการคือ อาการเหนื่อยล้า อาการเบื่ออาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน และ ความวิตกกังวล เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งความรุนแรงเป็นระดับ 0-10 เกณฑ์การให้คะแนน (Bruera et al., 1991) ดังนี้คือ

0-3 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงน้อย

4-7 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงปานกลาง

8-10 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงมาก

1.4) ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ใช้แบบประเมิน ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของ WHO (2000) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

| | |
|-------|--|
| ระดับ | 0 หมายถึง เยื่อช่องปากไม่เปลี่ยนแปลง |
| ระดับ | 1 หมายถึง มีอาการเจ็บ/ช่องปากแดง |
| ระดับ | 2 หมายถึง ช่องปากแดงมีแผล แต่สามารถรับประทานอาหารแข็งได้ |
| ระดับ | 3 หมายถึง ช่องปากมีแผล ต้องรับประทานอาหารเหลวอย่างเดียว |
| ระดับ | 4 หมายถึง ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ |

1.5) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง ในการประเมิน ติดตาม ตรวจวัด อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัดได้ด้วยตนเอง รวมทั้งรายงาน หรือมาโรงพยาบาลก่อนนัด ได้อย่างเหมาะสม เป็นแบบวัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ร่วมกับ สุธาชา พุฒิเพ็ญ และอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด โดยเนื้อหาของข้อคำถาม ครอบคลุมความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self care requisites) ทั้ง 3 ด้านคือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self care requisites) การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self care requisite) และ การดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self care) ร่วมกับการทบทวนจากงานวิจัย จำนวน 18 ข้อ มาตรวัดเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าคะแนน 1-4 คะแนน โดยที่คะแนน 1 หมายถึง ทราบแต่ไม่ปฏิบัติ คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน หรือ ทุกครั้งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 18-72 คะแนน โดยแบ่ง เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (1986) ดังนี้

18-43 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับต่ำ

44-57 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง

58-72 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองระดับสูง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1) โปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุนในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วย เคมีบำบัด

2.2) สื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

2.3) คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นมะเร็งเต้านม คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับเคมีบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรง (Validity)

1.1) โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นมะเร็งเต้านม คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับเคมีบำบัด วีดิทัศน์การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำมาหาค่า Content Validity Index (CVI) = 1 และความเหมาะสมของภาษา (Face validity) ไม่มีการปรับเปลี่ยน

1.2) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เป็นมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา 2 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สาขาอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา (Face validity) จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ปรับข้อความเป็นกิจกรรมที่ต้อง

ทำ และระบุกิจกรรมเป็นอาการข้างเคียงในการตั้งคำถาม นำไปหาค่า Content Validity Index (CVI) = 0.97

2) การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

2.1) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่น ชนิดความสอดคล้องภายในกับผู้ป่วยมะเร็งด้านที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด จำนวน 30 ราย โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับ กลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยมะเร็งด้านที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.76

2.2) เครื่องมือ ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) แปลเป็นภาษาไทย โดย Chinda และคณะ (2011) นำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้หาความเชื่อมั่นในผู้ป่วยกลุ่มนี้

2.3) WHO Guideline for Oral Mucositis เครื่องมือนี้ได้มีผู้นำไปทดสอบหาความเที่ยงจากการสังเกต (Interater reliability) ระหว่างพยาบาลด้านมะเร็งวิทยาและให้เคมีบำบัด กับผู้ป่วยที่มีเยื่อช่องปากอักเสบ จำนวน 15 ราย ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกต 0.87 ทดสอบโดยผู้วิจัยกับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ได้ความสอดคล้อง 100 % (ทานตะวัน เนตรทอง และคณะ, 2000) ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จนผู้ป่วยสามารถประเมินได้ตรงกับผู้วิจัยทุกราย

3) การทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ ในผู้ป่วยมะเร็งด้านมะเร็งแรก ที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วย เคมีบำบัด ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจดี ไม่มีการปรับเปลี่ยนใดๆ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงการวิทยานิพนธ์ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรม วิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับการรับรองอนุมัติให้ทำวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วย ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตนเองและ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหา จนปราศจากข้อสงสัย เมื่อผู้ป่วยยินดี และสมัครใจเข้าร่วม โครงการ จึง

ให้ลงนามเข้าร่วมวิจัยตามแบบฟอร์ม และชี้แจงให้ทราบว่าสามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบ ต่อการรักษาพยาบาล ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ข้อมูลที่เก็บได้จากกลุ่มตัวอย่างจะใช้เฉพาะการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น ข้อมูลที่ได้ เก็บไว้ในที่ปลอดภัย ซึ่งไม่มีผู้ใดสามารถเข้าดูข้อมูลได้ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จะไม่มีข้อมูลที่อ้างถึงกลุ่มตัวอย่างได้ การนำข้อมูลไปอภิปราย หรือเผยแพร่จะทำในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น และเมื่องานวิจัยเสร็จ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้ 5 ปี แล้วทำลายตามระเบียบของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- 2) นำหนังสืออนุญาตดำเนินการวิจัย ยื่นต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อพิจารณาอนุญาต
- 3) ประสานขอความร่วมมือกับหัวหน้าหน่วยเคมีบำบัด เพื่อขอรายชื่อผู้ป่วย และตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกผู้ป่วย ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์
- 4) ผู้วิจัย พบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามรายชื่อที่หน่วยเคมีบำบัด เมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัด แนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และแจ้งขั้นตอนในการเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 5) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล

5.1) รอบที่ 1 วันที่ 1 ก่อนรับเคมีบำบัด ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา โดยการสัมภาษณ์ (2) ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์ และเวชระเบียน (3) สัมภาษณ์ตามแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (4) ประเมิน และ สอนการประเมินกับผู้ป่วย/ญาติ เรื่อง การรับรู้อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดจาก โดยใช้แบบประเมิน ESAS 4 อาการ คือ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ความวิตกกังวล (5) ประเมิน และสอนการประเมินกับ ผู้ป่วย/ญาติ เรื่อง เชื้อบวมช่องปากอักเสบ โดยมอบคู่มือการประเมิน และใส่รูปภาพประกอบ โดยใช้แบบประเมิน WHO Oral Mucositis Assessment Scale โดยใช้เวลาทั้งหมดรวม 15 นาที หลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัย ติดตาม

ทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และ วันที่ 7 ของสัปดาห์แรก หลังได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยประเมิน 5 อาการ คือ หนึ่งยี่ห้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ และความวิตกกังวล ใช้เวลาทั้งหมดรวม 10 นาที

5.2) รอบที่ 2 วันที่ 1 (ระหว่างรับเคมีบำบัด) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยการสัมภาษณ์ 2) ประเมินการรับรู้อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด โดยการสัมภาษณ์ ตามแบบประเมิน ESAS 4 อาการ คือ หนึ่งยี่ห้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ความวิตกกังวล 3) ประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ โดยใช้แบบประเมิน WHO Oral Mucositis Assessment Scale โดยการสอบถาม ใช้เวลาทั้งหมด 10 นาที หลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัย ติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และ วันที่ 7 ของสัปดาห์แรก หลังได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัย ประเมิน 5 อาการ คือ หนึ่งยี่ห้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ และความวิตกกังวล ใช้เวลาทั้งหมดรวม 10 นาที

5.3) รอบที่ 3 วันที่ 1 (สิ้นสุดโปรแกรม) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (1)

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการสัมภาษณ์ (2) ประเมินการรับรู้อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดจาก โดยการสอบถาม ตามแบบประเมิน ESAS 4 อาการ คือ หนึ่งยี่ห้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ความวิตกกังวล (3) ประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยใช้แบบประเมิน WHO Oral Mucositis Assessment Scale โดยการสอบถาม ใช้เวลาทั้งหมด 10 นาที หลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัย ติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และ วันที่ 7 ของสัปดาห์แรก หลังได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัย ประเมิน 5 อาการ คือ หนึ่งยี่ห้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ และความวิตกกังวล ใช้เวลาทั้งหมดรวม 10 นาที

6) ตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิจัยโดยใช้สถิติดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความเจ็บป่วย

2) เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA

3) การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด 4 อาการ คือ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และเยื่อช่องปากอักเสบ ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และกราฟเส้น

4) เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดขณะและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากการกระจายของค่าคะแนนไม่เป็นโค้งปกติ

5) เปรียบเทียบความความวิตกกังวล ก่อนและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ทดสอบการกระจายของค่าคะแนนความวิตกกังวลด้วย Shapiro-Wilks test ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากการกระจายของค่าคะแนนไม่เป็นโค้งปกติ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

แบบการวิจัย ครั้งนี้เป็น One group pre-post test design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับเสริมด้วยเคมีบำบัด ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย 4 อาการคือ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ และความวิตกกังวล ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ตอบคำถาม วัตถุประสงค์/สมมุติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 34-71 ปี อายุเฉลี่ย 53.70 ปี (SD=8.25) ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.66 อายุระหว่าง 40-60 ปี ร้อยละ 73.30 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.30 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 60.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับราชการ และใช้สิทธิเบิกคั่นสังกัดมากที่สุด ร้อยละ 36.70 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=30)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวนตัวอย่าง(ราย) | ร้อยละ |
|------------------------------|--------------------|--------|
| อายุ | | |
| <40 ปี | 2 | 6.67 |
| 40-60 ปี | 20 | 66.66 |
| > 60 ปี | 8 | 26.67 |
| อายุต่ำสุด - อายุสูงสุด (ปี) | 34-71 | |
| $\bar{x} \pm SD$ | 53.70 \pm 8.25 | |
| สถานภาพสมรส | | |
| สมรส | 22 | 73.30 |
| หย่า/หม้าย | 5 | 16.70 |
| โสด | 3 | 10.00 |
| ศาสนา | | |
| อิสลาม | 19 | 63.30 |
| พุทธ | 11 | 36.67 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 2 | 6.70 |
| มัธยมศึกษา | 18 | 60.00 |
| อุดมศึกษา | 10 | 33.30 |
| อาชีพ | | |
| รับราชการ | 11 | 36.70 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 10 | 33.30 |
| รับจ้าง | 9 | 30.30 |
| สิทธิการรักษา | | |
| เบิกต้นสังกัด | 11 | 36.70 |
| บัตรประกันสุขภาพ | 10 | 33.30 |
| ประกันสังคม | 9 | 30.30 |

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน เป็นมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1-2 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.30 เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ชนิดของเคมีที่ได้รับคือสูตร TAC Regimen โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าร่วมการวิจัยอยู่ในช่วงแรกของการให้เคมีบำบัดซึ่งเริ่มจากสูตร AC Regimen กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 มีโรคร่วม มากที่สุด คือเบาหวาน ร้อยละ 16.70 ดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ระหว่าง 20.45-25.81 ค่าเฉลี่ย 22.32 (SD=1.09) หลังเข้าร่วม โปรแกรมอยู่ระหว่าง 21.22-26.64 ค่าเฉลี่ย 23.64 (SD=1.10) รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวนตัวอย่าง(ราย) | ร้อยละ |
|---|--------------------|--------------------|
| ระยะของโรค | | |
| ระยะที่ 1 | 5 | 16.70 |
| ระยะที่ 2 | 25 | 83.30 |
| สูตรยาเคมีบำบัด | | |
| TAC Regimen | 30 | 100 |
| ยาที่ได้รับในปัจจุบัน | | |
| Ondansetron (8 มก.) | 30 | 100 |
| โรคร่วม | | |
| โรคเบาหวาน | 5 | 16.70 |
| โรคความดันโลหิตสูง | 4 | 13.30 |
| ดัชนีมวลกาย | | |
| ก่อนเข้าโปรแกรม | | |
| อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน | 24 | 80.00 |
| สูงกว่ามาตรฐาน | 6 | 20.00 |
| ดัชนีมวลกายสูงสุด - ต่ำสุด (กก.ต่อตรม.) | | |
| | | 25.80-20.45 |
| $\bar{x} \pm SD$ ก่อนเข้าโปรแกรม | | (22.32 \pm 1.09) |

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา (ต่อ)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวนตัวอย่าง(ราย) | ร้อยละ |
|---|--------------------|-------------------|
| ดัชนีมวลกายหลังเข้าโปรแกรม | | |
| อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน | 8 | 26.70 |
| สูงกว่ามาตรฐาน | 22 | 73.30 |
| ดัชนีมวลกายสูงสุด - ต่ำสุด (กก.ต่อตรม.) | | |
| | | 26.64-21.22 |
| $\bar{x} \pm SD$ หลังเข้าโปรแกรม (| | 23.64 \pm 1.10) |

ส่วนที่ 2 ตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ และสัมมนาการวิจัย

ความสามารถในการดูแลตนเองก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม การสนับสนุนและให้ความรู้

จากการศึกษาพบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม สูงก่อนเข้าโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุนระหว่าง 21-39 (คะแนนเต็ม 72 คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 29.70 คะแนน (SD=4.97) และมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นระหว่างเข้าโปรแกรม (เฉลี่ย 56.33 คะแนน) และสูงที่สุดเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม คือคะแนนเฉลี่ย 69.03 คะแนน (SD=1.25) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อน ระหว่าง และสิ้นสุดโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน

| คะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง | n | พิสัย | $\bar{X} \pm SD$ | ระดับ |
|-------------------------------|----|-------|------------------|-------|
| ก่อนเข้าโปรแกรม | 30 | 21-39 | 29.70 \pm 4.97 | ต่ำ |
| ระหว่างเข้าโปรแกรม | 30 | 50-60 | 56.33 \pm 2.40 | สูง |
| สิ้นสุดโปรแกรม | 30 | 66-71 | 69.03 \pm 1.25 | สูง |

เมื่อทดสอบความแตกต่างของ คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับ การรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA

| แหล่งความแปรปรวน | Sum of squares | df | ms | F | p-value |
|------------------|----------------|----|----------|---------|---------|
| ภายในกลุ่ม | 24177.36 | 2 | 12088.68 | 1271.77 | .000 |
| ความคลาดเคลื่อน | 551.31 | 58 | 9.51 | | |

เมื่อทดสอบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเป็นรายคู่ พบว่าเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อน และระหว่างเข้าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p=0.000$) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเป็นรายคู่ ด้วยสถิติ LSD

| | ค่าเฉลี่ย | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย | |
|--------------------|-----------|-------------------------|----------------|
| | | ระหว่างเข้าโปรแกรม | สิ้นสุดโปรแกรม |
| ก่อนเข้าโปรแกรม | 29.70 | -26.63*** | -39.33*** |
| ระหว่างเข้าโปรแกรม | 56.33 | | -12.70*** |
| สิ้นสุดโปรแกรม | 69.03 | | |

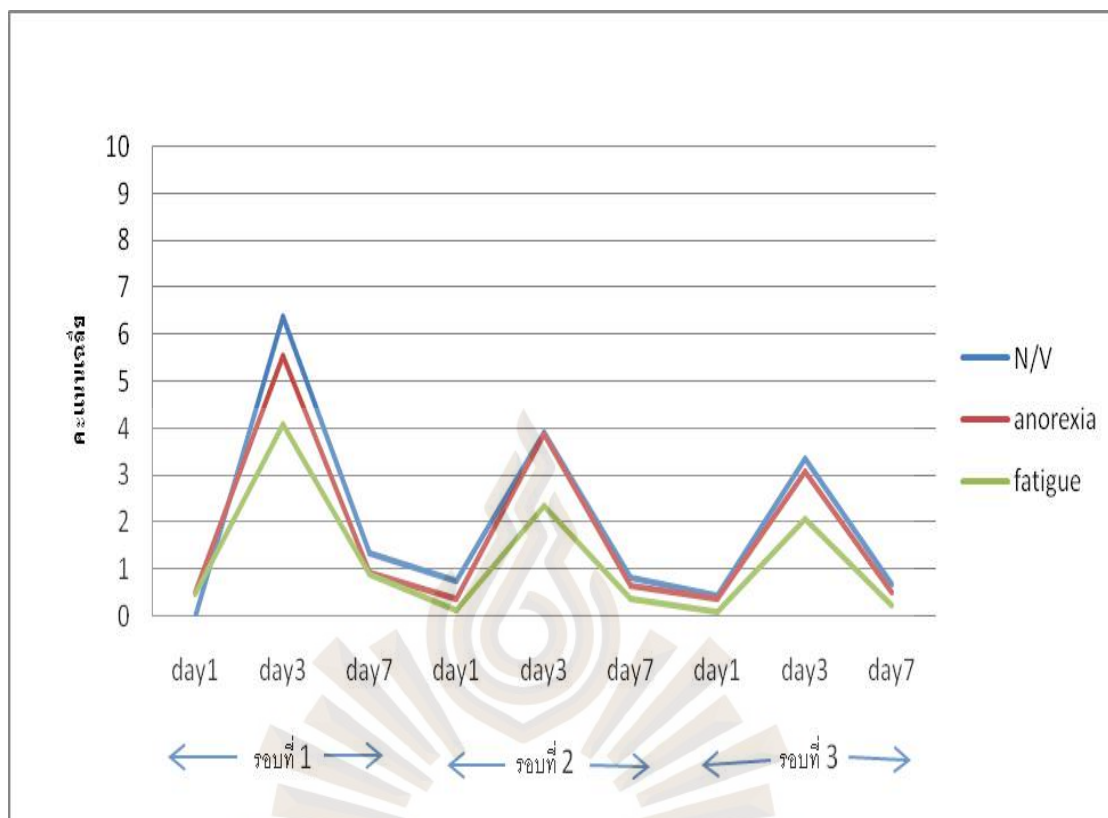
*** $p < .001$

การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด

ขณะเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยจะได้รับเคมีบำบัดสูตร AC Regimen รอบที่ 1-3 โดยแต่ละรอบของการเข้ารักษาเคมีบำบัดห่างกัน 21 วัน พบว่า ในรอบแรก ของการให้เคมีบำบัด การรับรู้อาการข้างเคียงซึ่ง ได้แก่ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร และคลื่นไส้อาเจียน ที่วัดโดย ESAS พบว่าความรุนแรงของการรับรู้อาการโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง 4-6 คะแนน โดยพบ คลื่นไส้อาเจียน มากที่สุด รองลงมา คือ เบื่ออาหาร น้อยที่สุดคือ เหนื่อยล้า

เมื่อติดตามความรุนแรงของอาการข้างเคียง ทั้ง 3 อาการ ในรอบที่ 2 และ 3 ของการรักษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของทุกอาการ ลดลง อยู่ในระดับต่ำ (2-4 คะแนน) ทั้ง 3 อาการ ส่วนใหญ่ ความรุนแรงของอาการเหล่านี้จะลดต่ำสุด (0-1 คะแนน) ในวันที่ 7 หลังการให้เคมีบำบัด ดังรูปที่

4.1



รูปที่ 4.1 แสดงการรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับเคมีบำบัด

เชื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัดที่วัดโดยใช้เกณฑ์ของ WHO (2000) พบเกิดอาการ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ระดับความรุนแรงสูงสุด (เกรด 2) ในวันที่ 3 ของการเข้ารับเคมีบำบัดรอบที่ 1 และระดับความรุนแรงลดลงในวันที่ 7 ของการให้เคมีบำบัดทุกรอบ นอกจากนี้พบว่าความรุนแรงของเชื่อบุช่องปากอักเสบ จะลดลงในรอบที่ 2 และ ไม่พบภาวะเชื่อบุช่องปากอักเสบในรอบที่ 3 ของการให้เคมีบำบัด

การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียง ระหว่าง และหลังเข้าโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้

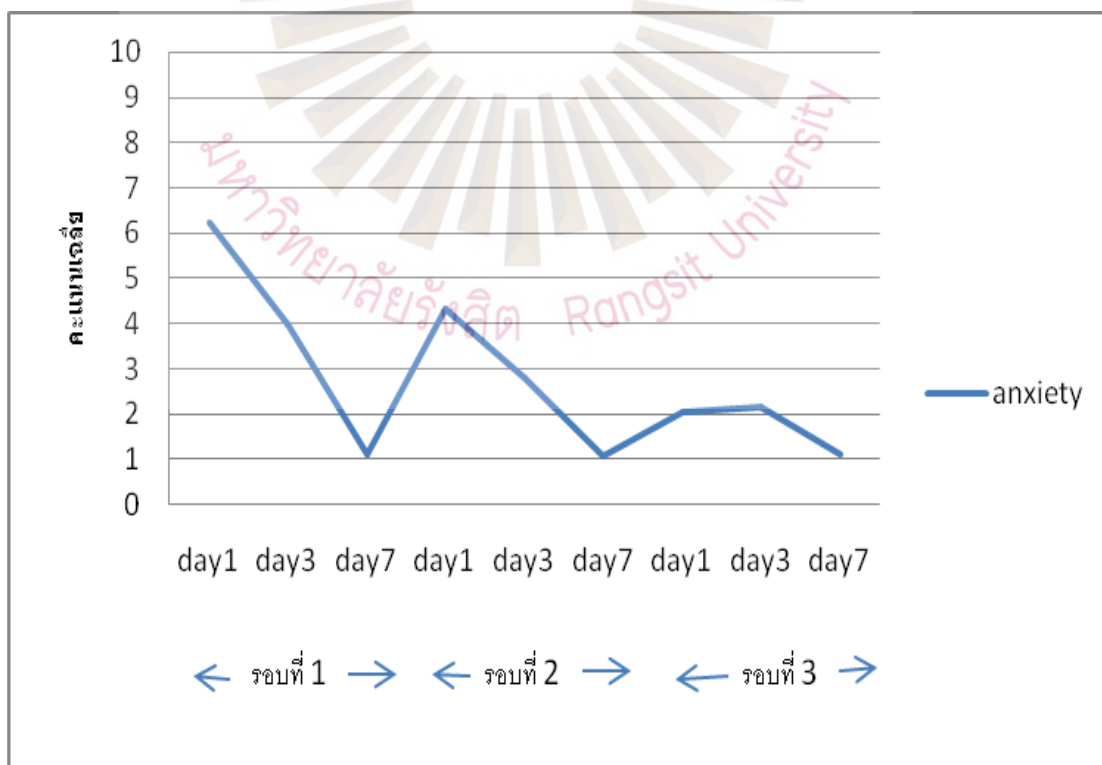
เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียง ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ ของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ 3 อาการคือ 1) คลื่นไส้ อาเจียน ($z = 4.856, p = .000$) 2) เบื่ออาหาร ($z = 4.744, p = .000$)
3) เหนื่อยล้า ($z = 4.902, p = .000$)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรง ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ ของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับ การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 1.890, p = .059$)

ความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลจะสูงที่สุดในวันแรก ก่อนเข้าโปรแกรมแต่ละรอบ โดย มีคะแนนเฉลี่ย 6.24 และ ลดลงต่ำสุด คือ 0-2 คะแนน ในวันที่ 7 หลังให้เคมีบำบัด จะเห็นได้ว่าค่า คะแนนของความวิตกกังวล จะสูงขึ้นในวันแรก ของการได้รับเคมีบำบัดในแต่ละรอบ และมี แนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จนต่ำสุด คือ 0-2 คะแนน ในวันที่ 7 ดังรูปที่ 4.2



รูปที่ 4.2 กราฟแสดงระดับความวิตกกังวลในวันที่ 1-7 ของการได้รับเคมีบำบัดในรอบที่ 1-3

ความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนเข้าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ระหว่าง 4-8 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.67 คะแนน (SD=0.98) ส่วนคะแนนความวิตกกังวล เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุน มีค่าคะแนน 0-2 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.10 คะแนน (SD=0.40)) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริม ด้วยเคมีบำบัดก่อนและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

| คะแนนความวิตกกังวล | พิสัย | $\bar{x} \pm SD$ |
|--------------------|-------|------------------|
| ก่อนเข้าโปรแกรม | 4-8 | 6.67 ± 0.98 |
| สิ้นสุดโปรแกรม | 0-2 | 1.10 ± 0.40 |

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ ของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) โดยพบว่าเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมทุกราย ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ ของผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด

| ความวิตกกังวล | n | Mean Rank | Sum of Rank | Z test | p-value |
|----------------------------------|----|-----------|-------------|--------|---------|
| สิ้นสุดโปรแกรม > ก่อนเข้าโปรแกรม | 0 | 0.00 | 0.00 | 4.119 | .000 |
| สิ้นสุดโปรแกรม < ก่อนเข้าโปรแกรม | 30 | 10.00 | 19.00 | | |

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ One group pre-post test design เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด และความวิตกกังวล ก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่เข้ารับการรักษาสตรีด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกหลังผ่าตัด ที่เข้ารับการรักษาสตรีด้วยเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แบบไป-กลับ จำนวน 30 ราย เข้าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ 9 สัปดาห์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านความเจ็บป่วย แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบประเมิน ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) ในการประเมินความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่เข้ารับการรักษาสตรีด้วยเคมีบำบัด ที่พัฒนาจากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย (1) การสอน (2) การชี้แนะ (3) การสนับสนุน (4) การจัดตั้งแวดล้อม ติดตามความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ความวิตกกังวล 9 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Repeated Measures ANOVA แผนภูมิกราฟ และสถิติ Wilcoxon Signed Rank test

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาพบผลของ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่เข้ารับการรักษาสตรีด้วยเคมีบำบัด ดังนี้คือ

1) ความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและสูงกว่า ก่อน และระหว่างเข้าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) แสดงว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นหลังเข้าโปรแกรม

2) การรับรู้ความรุนแรงอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด โดยรวมของทั้ง 3 อาการ คือคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้า จะสูงสุดในวันที่ 3 และค่อยๆลดลงในวันที่ 7 ของรอบที่ 1 ในขณะที่รอบที่ 2 และ 3 มีแบบแผนของการรับรู้ความรุนแรงคล้ายกัน แต่ระดับความรุนแรงต่ำกว่ารอบที่ 1 ในขณะที่เชื่อบุช่องปากอักเสบ ซึ่งพบ 9 คน (ร้อยละ30) พบความรุนแรงในระดับ1-2 ในรอบที่ 1 และไม่พบในรอบที่ 3 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

3) คะแนนความวิตกกังวลลดลง อยู่ในระดับต่ำหลังเข้าโปรแกรม โดยก่อนเข้าโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (6.67 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 6.67 คะแนน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม แสดงว่าความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรมการสนับสนุน และให้ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.10 คะแนน

โดยสรุป โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ มีผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น การรับรู้ความรุนแรงของอาการลดลง และความวิตกกังวล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ความสามารถในการดูแลตนเอง

โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า การให้ความรู้โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของการดูแลคือ เมื่อเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความรู้ และประสบการณ์เดิม โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และเพื่อให้การสอนและการทบทวนความรู้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย จากผลจากประเมินพบว่าก่อนเข้าโปรแกรม โดยรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง การประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด โปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบโดยใช้วิธี การสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อ

ตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย (Therapeutic Self Care Demand) ซึ่งมีเป้าหมาย คือ การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ นั้นมีกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น คือ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยพยาบาลให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่เห็นภาพชัดเจน เข้าใจง่าย คู่มือการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยได้ศึกษาและทบทวนที่บ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การโทรศัพท์ติดตามเพื่อช่วยจัดการอาการ และให้ความช่วยเหลือ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการนำมาวิเคราะห์ ตัดสินใจ และดำเนินการปฏิบัติ ในการประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการ จนเกิดทักษะ และมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care Ability) ในเบื้องต้น ซึ่งผลของการศึกษาพบว่าเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง 69 คะแนน ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ อุบล จ้วงพานิช, ณัฏฐ์ชญา ไชยวงษ์, และจรีพร อุ่นบุญเรือง (2550) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้กรอบแนวคิดของ Hucy และคณะ และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม โดยกลุ่มทดลอง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน และการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ในการให้ข้อมูล และคู่มือในการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.05$)

การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด

อาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย 4 อาการคือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เหนื่อยล้า และเชื่อบุช่องปากอักเสบ ซึ่งอาการจะเกิดในระดับ ปานกลางถึงสูงในช่วง 1-3 วัน หลังได้รับเคมีบำบัด และตามกลไกของร่างกาย เคมีบำบัดจะถูกขับออกจากร่างกาย ภายใน 1-2 สัปดาห์ ซึ่งจะทำให้อาการข้างเคียง ลดความรุนแรงลง หรือหายจากอาการข้างเคียงนั้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการข้างเคียง ทั้ง 3 อาการมีระดับความรุนแรงสูงในวันที่ 3 ของการได้รับเคมีบำบัด และระดับความรุนแรงลดต่ำลง ในวันที่ 7 จากการติดตามความรุนแรงพบว่า ความรุนแรงของอาการแต่ละรอบ ของการได้รับเคมีบำบัดต่างกัน โดยพบว่า รอบที่ 1 การได้รับเคมีบำบัด จะมีระดับความรุนแรงสูงที่สุด และลดลงในรอบ ที่ 2 และ ต่ำสุดในรอบที่ 3 ของการได้รับเคมีบำบัด

จากการศึกษาครั้งนี้พบอาการคลื่นไส้อาเจียนสูงที่สุด คะแนนเฉลี่ย 6.38 คะแนน รองลงมาคือ อาการเบื่ออาหารเฉลี่ย 5.55 คะแนน พบอาการเหนื่อยล้าต่ำที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.10 คะแนน ซึ่งจากการทบทวนพบว่าอาการคลื่นไส้อาเจียน พบมากที่สุด เป็นผลจาก เคมีบำบัด สูตร AC (Doxorubicin และ Cyclophosphamide) (NCI, 2015)

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ พบอุบัติการณ์การเกิด 3 วัน หลังได้รับเคมีบำบัด และอาการจะดีขึ้นใน 1-2 สัปดาห์ จากการศึกษพบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเกรด ในวันที่ 3 ของการได้รับเคมีบำบัดเกรด 1 ร้อยละ 20 เกรด 2 ร้อยละ 10 ไม่พบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ หลัง 2 สัปดาห์จากการได้รับเคมีบำบัด

การศึกษาของ Amina et al. (2015) ที่ศึกษาโปรแกรม Self- Care Educational ต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐาน กลุ่มทดลองได้รับ Self- Care Educational ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรม Self- Care Educational สามารถลดอาการข้างเคียง คือ คลื่นไส้อาเจียนเบื่ออาหาร และ เหนื่อยล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมไพวรรณ พวงคำหยาด และคณะ (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปาก ต่อความสามารถในการดูแลช่องปาก ต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเก็บข้อมูลต่อเนื่องรวม 3 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลช่องปาก หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ระดับความรุนแรง และคะแนนการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ หลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

ความวิตกกังวล

ผลกาววิจัยพบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้าโปรแกรมและมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้การรับรู้ความรุนแรงของอาการลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงเป็นลำดับ ซึ่งพบว่าความวิตกกังวลในรอบแรกจะสูง และลดลงในระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดจะลดลงต่ำสุด ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

นมที่เข้ารับเคมีบำบัดครั้งแรก (อภิญา และคณะ, 2554) พบว่า เมื่อเกิดอาการข้างเคียง และผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงได้ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง และสอดคล้องกับการวิเคราะห์งานวิจัยของ Gracia (2014) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ จากงานวิจัย 9 พบว่า สามารถลดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ควรนำโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้รับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และความวิตกกังวล ลดลง

ด้านการวิจัย

1) เนื่องจากการศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียว ดังนั้นควรมีกกลุ่มเปรียบเทียบ หรือเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และติดตามในระยะยาวขึ้นเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น และสามารถพัฒนาทักษะจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ อ้างอิงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร วสุทธิกุล. (2011). การจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ประสบภาวะเบื่ออาหาร . *Journal of Nursing Science*, 8-16.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 15 อันดับแรก จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2557. ใน *อาคม ชัยวีระวัฒน์ และสุลีพร แสงกระจ่าง (บ.ก.), ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2557 (น. 2-3)*. กรุงเทพฯ: บริษัทพรทรัพย์การพิมพ์จำกัด.
- ฉิมพิชญ์ชา มะम्म. (2012). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด . *Thammasat Medical*, 61-69.
- จันทร์ภาพร ลุนลุด, จุรีพร อุ๋นบุญเรือน, อุบล จ้างพานิช, ทิพวรรณ ขรรจร, ภัทรวุฒิ วัฒนศัพท์. (2555). ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวด. *JOURNAL OF NURSES' ASSOCIATION OF THAILAND, NORTH-EASTERN*, 30 (1) 46-52.
- เฉลิมศรี แนวจำปา, จงจิต เสน่หา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, และนพดล โสภารัตนาไพศาล. (2014). ประสิทธิภาพการมีอาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด. *Thai Journal of Nursing Council*, 15-28.
- ชัชฎาพร พุทธเสน, และชนกพร จิตปัญญา. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการตนเองร่วมกับการฝึกโยคะต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด . *วารสาร มลก .วิชาการ*, 61-75.
- ทานตะวัน เนตรทอง, สมจิต หนูเจริญกุล, และวรัชย์ รัตนธรรธร. (2000). ผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเจ็บช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้เคมีบำบัด . *Rama Nurse J*, 2543, 183-192.
- ปริญญา สนิกะวาที. (2542). ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรทิพย์ ปุกหุด, และทิตยา พุฒิกามิน. (2012). ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุก ทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา. *JOURNAL OF NURSES' ASSOCIATION OF THAILAND, NORTH-EASTERN DIVISION VOLUME*, 30 (2), 122-130.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- รัชนิกร ใจคำสืบ. (2552). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด . *วารสาร โรคมะเร็ง*, 2559, 152-161.
- ศิริพร พันธุ์พริ้ม, ชนกพร จิตปัญญา, และสังจา ทาโต. (2008) ผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด . *Journal of Nursing Science Naresuan University*, (2), 126-39.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : วี เจ พรินต์ติ้ง.
- สุมิตรา ทองประเสริฐ และสิริกุล นภาพันธุ์. (2545). *โรคมะเร็ง : แนวทางการรักษา*. กรุงเทพฯ : ชนบรรณการพิมพ์ .
- สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล และคณะ. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินทวีกิจ พรินต์ติ้ง .
- อภิญา ปรีสุทธิกุล, มลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญดร, อนงนาฏ เรืองดำ, อรุณี เดชาพันธุ์กุล, และภัทรพิมพ์ สรรพวิรวงศ์. (2554). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการเพิ่มพูนความรู้และลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย. *วารสาร โรคมะเร็ง*, 31 (4), 125-136
- อุบล จีวงพานิช, ณีภุชชญา ไชยวงษ์, และ จุรีพร อุ๋นบุญเรือน. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 2550, 32-42.
- อุบล จีวงพานิช, จุรีพร อุ๋นบุญเรือน, อาทิตยา ประนัตสุดจำ, จันทราพร ลุนลุด, และทิพวรรณ ขรรศ . (2555). ศึกษาประสิทธิภาพผลการกดจุดด้วยตนเองและใช้สายรัดข้อมือเพื่อป้องกัน อาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด . *วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ* , 2555, 107-114.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ชันต์การพิมพ์.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- อัมไพวรรณ พวงคำหยาด, รัชณี นามจันทร์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2560). ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่อความสามารถในการดูแลช่องปากและภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*, 2556, 1-17.
- เอมอร สุวรรณพิวัฒน์. (2556). ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 2556, 18-31.
- American Cancer Society. (2017). *Treating Breast Cancer Which treatments are used for breast cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/.../american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>.
- American Cancer Society. (2018). *Breast Cancer Facts & Figures*. Retrieved from <https://www.cancer.org/.../cancer.../cancer...and...cancer...and.../2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>.
- Amina, M. R. El. -N., Maha, I. I. El. -Z., Hanan, El.-S., Mohamed, El.-S & Om, H. M. M. S. (2015). Utilization of a self-Care Education Program for Allaying Chemotherapy Induced Physical Side Effects. *Journal of Cancer Treatment and Research*, 2015, 8-16.
- Akio, Inui. (2008). Cancer Anorexia-Cachexia Syndrome : Current Issues in Research and Management. *A Cancer Journal for Clinicians*, 2008. 574-594. doi.org/10.3322/canjclin.52.2.72.
- Baldwin, C., Spiro, A., Ahern, R., & Emery, P.W. (2012). Oral nutritional intervention in malnourished patients with cancer : A systematic review and meta-analysis. *Journal of the national Cancer Institute*, 104, 371-385.
- BC Cancer Agency. (2016). *Nutritional Guidelines for Symptom Management ANOREXIA*. Retrieved from www.bccancer.bc.ca/nutrition-site/_layouts/15/DocIdRedir.aspx
- Bloom, B. S. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*. New York : McGraw Hill.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Bruera, E., Kuehn, N., J. M., Selmsler, P., & Macmillan, K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) : A simple method for the assessment of palliative care patients. *Journal of palliative care*, 7 (2), 6-9.
- Carney, T., Tait, D., Wakefield A., Ingvarson M., & Touyz, S. (2005). Coercion in the treatment of anorexia nervosa : clinical, demographic and legal implications. *Medicine and Law Review*, 62, 595-604.
- Carayol, M., Bernard, P., Boiche, J., Riou, F., Mercier, B., Cousson-Gelie, F., . . . Ninot, G. (2013). Psychological effect of exercise in women with breast cancer receiving adjuvant therapy: what is the optimal dose needed. *Ann Oncol*, 2012, 291-300.
doi:10.1093/annonc/mds342.
- Charles, K., Mohamedtak, I., Tejani, A., & Gary, R.M. (2014). Anticipatory Nausea and Vomiting due to chemotherapy. *European journal of pharmacology*, 2014, 13-21.
doi:10.1016/j.ejphar.2013.09.071
- Compas, B., & Luecken, L. (2002). Psychological adjustment to breast cancer. *Curr Directions Psychol Science*, 2002, 4-111.
- Deborah , B. Mc., Janet, S. F., Jumin , P., Carlton, G., Brown, M., Elvira, P., . . . Rajesh, V, Lalla. (2013). A systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients. *Support Care Cancer*, 2013, 3165-3177.
- Dobb, M. J., Miaskowak, I. C. (2000) The Pro-SELF program self-care intervention program for patients receiving CanCer treatment. *Semin Oncol Nurs*, 2000, 300-8.
- Chinda, M., Jaturapatporn, D., Krshen, A. J., & Udomsubpayakul, U. (2011). Reliability and Validity of a Thai Version of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-Thai). *Journal of Pain and Symptom Management*, 42 (6), 954-960.
doi:10.1016/j.jpainsymman.2011.02.020
- Compas, Be., & Luecken L. (2002). Psychological adjustment to breast cancer. *Curr Directions Psychol Science*, 2002, 11 - 36.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Erin, Susan, & Costanzo. (2006). Post treatment adjustment and behavior change among women with breast cancer. *Iowa Research online*, 2006, 61-71.
- Garcia, S. (2014). The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: an integrative review. *Clin J Onco Nurs*, 2014, 516-521. doi:10.1188/14.CJON.18-05AP
- Heather, G., Lynda G. B., Linda E. C., Misha, C., Gary D. D. H., Matthew, M., . . . Debu, T. (2014). Clinical Practice Guidelines On the Use of Integrative Therapies as Supportive Care in Patients Treated for Breast Cancer. *Journal of National Cancer Institute*, 2014, 346-358.
- Hiroko, K., Naoko, H., Kumi, S., Kaori, Y., Yukiko, L., Joyce, N., . . . Naoto, Y. U. (2012). Guided Self-Help for Prevention of Depression and Anxiety in Women with Breast Cancer. *ISRN Nursing Volume*, 2012, 12-27. doi :10.5402/2012/716376
- James, W. C., Kimberly, M. C., Maren, K. O., Linda, S., & Laura, S. P. (2017). *Mindful Yoga for women with metastatic breast cancer: design of a randomized controlled trial*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348886/>
- Jaturapatporm, D. (2009). *Symptom Anorexia care in cancer patients*. Retrieved from <http://thaifp.com/palliative/symptom/anorexia/anorexia.html> (in Thai)
- Kaori, S.-N., Katsuya, M., Sachiko, N.-I., Tetsuo, A., & Norio, M. (2011). Evaluation of anxiety women receiving breast conserving Surgery followed by radiation therapy. *Journal of Radiation Research*, 2011, 351-359.
- Kathi, H. M., Susan, L. B., Bob W., William D., Debra, W., Meagan, W., & Gary, D. (2017). Automated home monitoring and management of patient - report symptom care at home RCT. *Cancer Medicine*, 2017, 537-546.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Kerryann, L-J., Mariko, C., Michael, J., Penelooe, S., Catherine, C., & Sanchia, A. (2017). Nonpharmacologic Strategies for Managing Common Chemotherapy Adverse Effects : A systematic review. *JOURNAL of CLINICAL ONCOLOGY*, 2017, 1-26.
- Kinnane, N., Stuart, E., Thompson, L., Evans, K., and Schneider-Kolky, M. (2008). Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving standard pre-chemotherapy education. *European Journal of Cancer Care*, 2008, 328-339.
- Lazarus, R.S., & Folkman S. (1985). *Coping and adaptation*. In: Gentry WD *Handbook of Behavioral Medicine*. Guilford, NewYork: n.p.
- Listing, M., Reissbauer, A., & Krohn, M. (2008). Massage therapy reduces physical discomfort and improves mood disturbances in women with breast cancer. *Psycho-Oncology* , 2008, 1290–1299.
- Malone, P. E. (2007). Implementation Prechemotherapy Education Intervention. *Clinical of Oncology Nursing*, 2007, 7-10.
- Manoj, P.,Gangadharan, P. S., Nandkumar, D., Badridien, M. H., & Rita, K. (2006) . Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. *World Journal of Surgical Oncology*, 2006, 16-31. doi:10.1186/1477-7819-4-68
- McGuire, D. B., Fulton, J. S., Park, J., Brown, C. G., Correa, M. E., Eilers, J., Elad, S., . . . Lalla, R.V. (2013). *Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24018908>
- Melanie, C. S., & Linda, D. C. (2010). Emotion suppression tendencies as predictors of symptoms , mood, and coping appraisals during AC chemotherapy for breast cancer treatment. *Annals of Behavioral Medicine*, 2010, 15-29.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Miranda, L. A. (2015). *A systematic review : Non-pharmacological Interventions for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting*. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/.../c05d204af014e0d2546c3d3d5a812f8ad7c9.pdf>.
- Mohd, S. S., Akhtari, Z. M., Periasamy, U., Rampal, L., Fadhilah, S. I., & Mahmud, R. (2017). *Effectiveness of chemotherapy counselling on self-esteem and psychological affects among cancer patients in Malaysia: Randomized controlled trial*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29336859>
- Myrna, E. M., & Pamela, E. W. (2006). Prevention and Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *JOURNAL OF PERIANESTHESIA NURSTING*, 2006, 404-410. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2006.09.007>
- National Cancer Institute. (2015). *Changing Patterns in Survival for U.S. Women with Invasive Breast Cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.gov/news.../changing-survival-patterns-breast>
- National Cancer Institute. (2016). *Prescription Subsidies Reduce Breast Cancer Treatment Disparities*. Retrieved from <https://www.cancer.gov/news.../cancer.../subsidies-breast-disparities>
- National Cancer Institute. (2018). *Breast Cancer Treatment Patient Version National Cancer Institute*. Retrieved from <https://www.cancer.gov/types/breast>
- National Comprehensive Cancer Network. (2015). *Clinical Practice Guidelines in Oncology Breast Cancer Version 3.2015*. Retrieved from <https://www.tri-kobe.org/nccn/guideline/breast/english/breast.pdf>
- National Comprehensive Cancer Network. (2016). *NCCN Guidelines Insights Breast Cancer, Version 1.2016*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26656517>
- National Comprehensive Cancer Network. (2018). *NCCN Updated Guidelines for 2018*. Retrieved from <https://www.nccn.org/about/news/ebulletin/ebulletindetail.aspx>

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Nynke, de. J., Annemie, M. C., Huda, H. A.-S., Harry, C S. (2002).
 Fatigue in patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy : A review of the literature. *Cancer nursing*, 2002, 283-297.
- Oncology Nursing Society. (2017). *Guide to Breast Cancer Oncology Nurses*. Retrieved from <https://www.ons.org/store/books/guide-breast-care-oncology-nurses>
- Orem, D. (2001). *Nurseins Concepts of Practice* (6th ed.). St. Luois : LuNeois : Mosby.
- Peterson, DE., Bensadoun, RJ., & Roila F. (2011). Management of oral and gastrointestinal mucositis. *Ann Oncol*, 2001, 78-84.
- Schmid-Buchi, S., Halfens, R. J., Dassen, T., & Van, D. B. (2008). A review of psychosocial of breast cancer patients and their relatives. *J Clin Nurs*, 2008, 895-909.
- Souza, V., Blouin, E., Zeitouni, A., Muller, K., & Allison, P. J. (2013). *Multimedia information intervention and its benefits in partners of the head and neck cancer patients*. Retrieved form <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26777257>
- Tao, J. J., Visvanathan, K., & Wolff, A.C. (2015). *Long term side effects of adjuvant chemotherapy in patients with early breast cancer*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26299406>
- World Health Organization. (2012). *Breast cancer*. Retrieved form <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en>
- Williams, S. A., & Schreier, A. M. (2005). *The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14722602>
- Winnie, K ,W, S., Gene, M., Wai, M. L., & George, K. H. L. (2009). Anxiety, depression and Quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *European journal of oncology nursing*, 2009, 17-22.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Yolanda, E., Gerardo, C., & Maria, V.T. (2015). Incidence of chemotherapy induced nausea and vomiting with moderately emetogenic chemotherapy : ADVICE (Actual Data of Vomiting Incidence by Chemotherapy Evaluation) study. *Support Care Cancer*, 2015, 14-23.
- Yates, P., Aranda, S., Hargraves, M., Mirolo, B., Clavarino, A., McLachlan, S., & Skerman, H. (2005). Randomized controlled trial of an educational intervention for managing fatigue in women receiving adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*, 2005, 27-36.
- Zou, L. Y., Yang, L., He, X. L., Sun, M., & Xu, J.J. (2014). *Effects of aerobic exercise on cancer-related fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy: a meta-analysis*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24570186>. doi: 10.1007/s13277-014-1749-8.



The image features a large, faint watermark of the Rangsit University logo in the background. The logo consists of a central flame-like symbol above a circular sunburst pattern. Below the sunburst, the university's name is written in Thai and English: "มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University".

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 5 ชุด ดังนี้

1. โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ใน ผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด
2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
3. แบบบันทึกข้อมูลด้านความเจ็บป่วย และการรักษา
4. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เป็นมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
- 5.แบบบันทึกการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียง และระดับความวิตกกังวลของผู้เป็นมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด

| ลำดับที่ | กิจกรรม | เครื่องมือ |
|------------------------|---|--|
| ลำดับที่ 1 วันที่ 1 | <p>ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมกับตัวอย่างเป็นรายบุคคล ในห้องพักผู้ป่วย เนื้อหาการสอน 1 วัน</p> <p>1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง บอกจุดประสงค์ของการวิจัย (5 นาที)</p> <p>1.2 สร้างสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้เงียบสงบแสงสว่างเพียงพอ เหมาะสมต่อการสนทนา</p> <p>1.3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (5 นาที)</p> <p>1.4 ประเมินความรู้ ความเข้าใจเดิมของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรวมทั้งผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด ความรุนแรงของอาการข้างเคียง โดยเน้น 4 อาการ (คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เหนื่อยล้า และเจ็บช่องปากอักเสบ) และการดูแลตนเองที่เคยปฏิบัติ เพื่อวางแผนก่อนการให้โปรแกรม(15 นาที)</p> <p>1.5 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (SCA1) และผู้วิจัยบันทึกคะแนนเก็บไว้(5 นาที)</p> | <p>- แบบบันทึกการดำเนินโปรแกรม</p> <p>- แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง</p> |

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (ต่อ)

| ลำดับที่ | กิจกรรม | เครื่องมือ |
|---------------------|---|--|
| ลำดับที่ 1 (ต่อ) | <p>1.6 ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง (Anx1) โดยใช้ ESAS เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกคะแนนเก็บบันทึกไว้ (5 นาที)</p> <p>2. สอน ให้ความรู้ สนับสนุนและชี้แนะเป็นรายบุคคลโดยผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่าง ทบทวนความรู้ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้</p> <p>2.1 สร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้</p> <p>2.2 สอนให้ความรู้ สนับสนุนและชี้แนะโดยใช้สื่อการสอนเป็นวีดิทัศน์และคู่มือผู้เป็นมะเร็งเต้านมและคู่มือผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (15 นาที)</p> <p>2.2.1 โรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นผู้ป่วยก่อน ขณะและ ภายหลังที่ได้รับเคมีบำบัด</p> <p>2.2.2 อาการข้างเคียง ประกอบด้วยสาเหตุของการเกิด ระดับความรุนแรง ลักษณะ ระยะเวลาการเกิดอาการ คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เหนื่อยล้า และ เชื้อบูซงปากอักเสบ</p> <p>2.2.3 การประเมิน การป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด</p> <p>3. ทบทวนความรู้ที่ได้รับ รับฟังปัญหา และการวางแผนการแก้ปัญหาาร่วมกัน (10 นาที)</p> <p>4. ให้เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวของผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามอาการได้โดยตรง และขอเบอร์ติดต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง (5 นาที)</p> | <p>- แบบประเมินความวิตกกังวล</p> <p>- แบบประเมินความรุนแรงของอาการ</p> <p>- วีดิทัศน์</p> <p>- คู่มือผู้เป็นมะเร็ง</p> <p>- คู่มือผู้เป็นมะเร็งเต้านม</p> <p>- คู่มือผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>- แบบบันทึกการดำเนิน โปรแกรม</p> |

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (ต่อ)

| สัปดาห์ที่ | กิจกรรม | เครื่องมือ |
|--------------------------|---|---|
| สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 3 | <p>1. ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ (Tel1) เพื่อสอบถามและประเมินอาการข้างเคียง ระดับความรุนแรง วิธีการดูแลตนเอง และวิธีจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึก และให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติถูกต้อง (10 นาที/ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย/ตามความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกการดำเนิน โปรแกรม - แบบประเมินความวิตกกังวล - แบบประเมินความรุนแรงของอาการ |
| สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 7 | <p>1. ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ (Tel2) เพื่อสอบถามและประเมินอาการข้างเคียง ระดับความรุนแรง วิธีการดูแลตนเอง และวิธีจัดการกับอาการข้างเคียง</p> <p>2. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วางแผนปรับวิธีการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และชมเชยให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติถูกต้องและดูแลกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง(10 นาที/ตามความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกการดำเนิน โปรแกรม - แบบประเมินความวิตกกังวล - แบบประเมินความรุนแรงของอาการ |

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (ต่อ)

| สัปดาห์ที่ | กิจกรรม | เครื่องมือ |
|--------------------------|---|--|
| สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 1 | <p>กลุ่มตัวอย่างมารับเคมีบำบัดตามรอบที่ 2</p> <p>1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (SCA2) โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ และบันทึกคะแนนเก็บบันทึกไว้ (5 นาที)</p> <p>2. ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง (Anx2) โดยใช้ ESAS เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ และบันทึกคะแนนเก็บบันทึกไว้ (5 นาที)</p> <p>3. ชักถามปัญหา อุปสรรค ในการจัดการอาการมาสุขสบาย ในการเผชิญสถานการณ์จริง (5 นาที)</p> <p>4. เปิดโอกาสให้ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมวางแผนปรับวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ซึ่งชมและให้กำลังใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสม (10 นาที)</p> <p>5. แนะนำกลุ่มตัวอย่างสอบถามอาการทางโทรศัพท์ได้ทุกครั้งที่เมื่อมีข้อสงสัย</p> | <p>- แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง</p> <p>- แบบประเมินความวิตกกังวล</p> <p>- แบบประเมินความรุนแรงของอาการ</p> <p>- แบบบันทึกการดำเนิน โปรแกรม</p> |
| สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 3 | <p>1. ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ (Tel3) เพื่อสอบถามและประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ระดับความรุนแรง วิธีการดูแลตนเอง และวิธีจัดการกับอาการข้างเคียง ที่เกิดขึ้น</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึกและให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติถูกต้อง (10 นาที/ตามความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย)</p> | <p>- แบบประเมินความวิตกกังวล</p> <p>- แบบประเมินความรุนแรงของอาการ</p> <p>- แบบบันทึกการดำเนิน โปรแกรม</p> |

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (ต่อ)

| สัปดาห์ที่ | กิจกรรม | เครื่องมือ |
|--------------------------|---|---|
| สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 7 | 1. ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ (Tel4) เพื่อสอบถามและประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ระดับความรุนแรง วิธีการดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างใช้ และวิธีจัดการกับอาการไม่สบาย ที่เกิดขึ้น 2. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเล่า ระบายความรู้สึก ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วางแผนปรับวิธีการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และชมเชยให้กำลังใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้องและดูแลกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง(10นาที/ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย) | - แบบบันทึกการดำเนิน โปรแกรม - แบบประเมินความวิตกกังวล - แบบประเมินความรุนแรงของอาการ |
| สัปดาห์ที่ 6 วันที่ 1 | กลุ่มตัวอย่างรับเคมีบำบัดตามรอบที่ 3 1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (SCA3) โดยผู้วิจัยและบันทึกคะแนนเก็บบันทึกไว้ (5 นาที) 2. ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง (Anx3) โดยใช้ ESAS เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยผู้วิจัยและบันทึกคะแนนเก็บบันทึกไว้ (5 นาที) 3. ซักถามปัญหา อุปสรรค ในการจัดการอาการข้างเคียง 4. เปิดโอกาสให้ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมวางแผนปรับวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย(5-10 นาที) 5. ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินและการดูแลตัวเองที่เหมาะสมกับแต่ละอาการทั้ง 5 อาการ (5-10 นาที) | - แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง - แบบประเมินความวิตกกังวล - แบบประเมินความรุนแรงของอาการ - แบบบันทึกการดำเนิน โปรแกรม |

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (ต่อ)

| สัปดาห์ที่ | กิจกรรม | เครื่องมือ |
|--------------------------|---|---|
| สัปดาห์ที่ 6 วันที่ 3 | <p>1. ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ (Tel5) เพื่อสอบถามและประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ระดับความรุนแรง วิธีการดูแลตนเอง และวิธีการจัดการกับอาการอาการข้างเคียง</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ระบายความวิตกกังวลและ ให้กำลังใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้อง</p> | <ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกการดำเนิน โปรแกรม - แบบประเมินความวิตกกังวล - แบบประเมินความรุนแรงของอาการ |
| สัปดาห์ที่ 6 วันที่ 7 | <p>10 นาที/ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย)</p> <p>1. ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ (Tel6) เพื่อสอบถามและประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ระดับความรุนแรง วิธีการดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างใช้ และวิธีการจัดการกับอาการไม่สบาย ที่เกิดขึ้น</p> <p>2. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเล่า ระบายความรู้สึก ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วางแผนปรับวิธีการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และ ชมเชยให้กำลังใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้องและดูแลกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง(10 นาที/ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกการดำเนิน โปรแกรม - แบบประเมินความวิตกกังวล - แบบประเมินความรุนแรงของอาการ |

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (ต่อ)

| สัปดาห์ที่ | กิจกรรม | เครื่องมือ |
|--------------------------|--|---|
| สัปดาห์ที่ 9 วันที่ 1 | <p>ติดตามประเมินผล สรุปผลการดำเนินการ ชี้แนะ และสนับสนุนให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัย ดังนี้ (15-20 นาที)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ชักถามปัญหา อุปสรรคในการประเมินอาการข้างเคียง ทั้ง 5 อาการ และการดูแลตนเอง 2. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเล่าระบายความรู้สึกตลอดระยะเวลาได้เข้าร่วมโปรแกรม เปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม ตอบคำถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ 3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (SCA4) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ และผู้วิจัยบันทึกคะแนนเก็บไว้ (10 นาที) 4. ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง (Anx4) โดยใช้ ESAS เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยผู้วิจัยและบันทึกคะแนนเก็บบันทึกไว้ (5 นาที) 5. ผู้วิจัยสรุปการดำเนิน โปรแกรม และแจ้งผลคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคะแนนความวิตกกังวล 6. กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย 7. สนับสนุนให้กำลังใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง แนะนำแหล่งประโยชน์เพิ่มเติมเพื่อให้ความช่วยเหลือเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการ เช่น เบอร์โทรศัพท์สถานบริการทางการแพทย์ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น | <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง - แบบประเมินความวิตกกังวล - แบบประเมินความรุนแรงของอาการ - แบบบันทึกการดำเนิน โปรแกรม |

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล (สัมภาษณ์)

ตอนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านความเจ็บป่วย และการรักษา(สัมภาษณ์และเวชระเบียน)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (สัมภาษณ์ตามแบบประเมิน)

ตอนที่ 4 แบบบันทึกระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด สัมภาษณ์(ตามแบบประเมิน)

ตอนที่ 5 แบบบันทึกระดับความวิตกกังวล (สอบถามตามแบบประเมิน)

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล (สอบถาม)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง ลงในช่องความคิดเห็น ถ้าท่านไม่เห็นด้วย กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

1. อายุปี
2. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
- 5.อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง
 ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ ระบุ.....
6. สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม/ประกันชีวิต
 เบิกต้นสังกัด ชำระเอง
7. ประวัติสูบบุหรี่ ไม่เคย เคย ระบุชนิด.....
 เลิกแล้ว เลิกมานานระบุ.....สัปดาห์/เดือน/ปี
 ยังสูบบุหรี่ ชนิดที่สูบ.....จำนวนที่สูบระยะเวลาที่สูบ.....สัปดาห์/เดือน/ปี
8. ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เคย เคย ระบุชนิดที่ดื่ม.....
 เลิกแล้ว เลิกมานานระบุ.....สัปดาห์/เดือน/ปี
 ยังดื่มอยู่ ชนิดที่ดื่ม.....ปริมาณที่ดื่ม.....ระยะเวลาที่ดื่ม.....สัปดาห์/เดือน/ปี

ตอนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านความเจ็บป่วย สัมภาษณ์(และเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน)

1. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis).....
2. ระยะของโรค (Stage TNM).....
3. โรคร่วม และการรักษาที่ได้รับ (ยาที่ใช้ประจำ)
.....
4. ประวัติการรักษาโรคมะเร็งที่เคยได้รับก่อนการรับเคมีบำบัดครั้งนี้
.....
.....
5. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน
เคมีบำบัดสูตร.....รอบที่.....เริ่มวันที่.....
ชนิด/ขนาดเคมีบำบัดที่ได้รับ
.....

ตอนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านความเจ็บป่วย (สัมภาษณ์เก็บและข้อมูลจากเวชระเบียน)

1. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis).....
2. ระยะของโรค (Stage TNM).....
3. โรคร่วม และการรักษาที่ได้รับ (ยาที่ใช้ประจำ)
.....
4. ประวัติการรักษาโรคมะเร็งที่เคยได้รับก่อนการรับเคมีบำบัดครั้งนี้
.....
5. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน
เคมีบำบัดสูตร.....รอบที่.....เริ่มวันที่.....
ชนิด/ขนาดเคมีบำบัดที่ได้รับ
.....
.....
6. อาการข้างเคียงหลังได้รับเคมีบำบัดรอบก่อน (Cycle)
.....
.....
7. ส่วนสูง.....เซนติเมตร (cm)

8. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว และ Body mass index (BMI)

วันแรกที่เข้าร่วมงานวิจัย(เคมีบำบัดรอบที่.....) น้ำหนัก..... กิโลกรัม (kg)

BMI.....kg/m²

วันสุดท้ายที่เข้าร่วมงานวิจัย (เคมีบำบัดรอบที่.....) น้ำหนัก.....กิโลกรัม (kg)

BMI.....kg/m²

ตอนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. แบบสอบถามเป็นความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคมะเร็ง และ ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อท่านได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว กรุณาใส่เครื่องหมาย \surd ในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยระดับคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองมีดังนี้

| | | |
|------------|------------------------------------|--|
| ระดับคะแนน | 4 คือ ทุกครั้ง | หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน หรือ ทุกครั้งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ |
| ระดับคะแนน | 3 คือ บ่อยครั้ง | หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ประมาณ 4-6 วัน/สัปดาห์ |
| ระดับคะแนน | 2 คือ บางครั้ง | หมายถึง ท่านปฏิบัติบ้าง/ไม่ปฏิบัติบ้างประมาณ 1-3 วัน/สัปดาห์ |
| ระดับคะแนน | 1 คือ ไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่ได้ | หมายถึง ท่านทราบแต่ไม่ปฏิบัติ หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ |

| ข้อความ | ระดับคะแนนความสามารถ ในการดูแลตนเอง | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. ท่านรับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทั้งพลังงาน และสารอาหาร | | | | | |
| 2. ท่านดื่มน้ำหวาน หรือรับประทานอาหาร โปรตีนเพิ่มขึ้น เช่น ปลา ไข่ ถั่ว และนม เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง | | | | | |
| 3. ท่านออกกำลังกายได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง เช่น เดินต่อเนื่อง 20-30 นาที (5 ครั้ง/สัปดาห์) | | | | | |
| 4. ท่านหลับในเวลากลางวันได้ เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมาก แต่ไม่เกินครั้งละ 30 นาที | | | | | |
| 5. เมื่อท่านรู้สึกเครียด หรือวิตกกังวล ท่านสามารถจัดการความเครียด ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจได้ด้วยตนเอง เช่น การผ่อนคลาย ทำสมาธิ และการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น อ่านหนังสือที่ชอบ ฟังเพลง เป็นต้น | | | | | |
| 6. ท่านปรึกษากับคนในครอบครัว แพทย์และพยาบาล เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ | | | | | |
| 7. ท่านปรึกษากับคนในครอบครัว แพทย์และพยาบาล เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ | | | | | |
| 8. ท่านมาพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน รุนแรง ปวดมาก เป็นต้น | | | | | |
| 9. ท่านติดตามข้อมูลการตรวจวินิจฉัย การรักษาจากแพทย์และพยาบาล เช่น ผลเลือด ผลชิ้นเนื้อ และผลตรวจอื่นๆ | | | | | |
| 10. ท่านจัดการกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นได้เบื้องต้น เช่น อาการปวด เหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น | | | | | |
| 11. ท่านสามารถประเมินอาการข้างเคียงที่สำคัญภายหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ | | | | | |
| 12. ท่านดูแล และป้องกันอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่ท่านได้รับ เช่น เชื้อบูช่องปาก อักเสบ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น | | | | | |
| 13. ท่านจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากเคมีบำบัดที่ท่านได้รับได้ | | | | | |
| 14. ท่านมาโรงพยาบาลก่อนนัดเมื่อมีอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดรุนแรงขึ้น | | | | | |
| 15. ท่านดื่มน้ำมากกว่า 6-8 แก้วต่อวัน ระหว่างได้รับเคมีบำบัด | | | | | |
| 16. ท่านรับประทานยาต้านการอาเจียนตามแผนการรักษาโดยไม่รอให้เกิดอาการก่อน | | | | | |
| 17. ท่านรู้วิธีป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ หน้ากากอนามัย และการล้างมือ เป็นต้น | | | | | |
| 18. เมื่อมีอาการของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ เจ็บคอ หรือถ่ายเหลว ท่านมาโรงพยาบาลก่อนนัด | | | | | |

ตอนที่ 4 แบบบันทึกระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด

บันทึกระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดประกอบด้วย 5 อาการ ได้แก่
อาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย/อ่อนล้า และภาวะเยื่อ

ช่องปากอักเสบ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร และอ่อนเพลีย/อ่อนล้า

1. อาการคลื่นไส้ (Nausea)

| ไม่มีอาการ | | | | | | | | | | | มีอาการรุนแรงที่สุด | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

2. อาการเบื่ออาหาร (Anorexia)

| ไม่มีอาการ | | | | | | | | | | | มีอาการมากที่สุด | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

3. อาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า (Fatigue)

| ไม่มีอาการ | | | | | | | | | | | มีอาการมากที่สุด | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

1. กรุณาประเมินความรุนแรงทั้ง 3 อาการ ตามแบบประเมินความรุนแรงของอาการด้านบน ในช่วงเข้าเวลาเดียวกันของทุกๆวันอย่างต่อเนื่อง
2. เมื่อท่านประเมินระดับความรุนแรงของแต่ละอาการแล้ว กรุณาเลือกใส่หมายเลข 0-10 ที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดของแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัดลงในตารางด้านล่าง

| ระดับความรุนแรง ของอาการ | จำนวนครั้งของการติดตามตลอดโปรแกรม | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| ข้างเคียง (ระดับ 0-10) | | | | | | | | | | |
| คลื่นไส้ | | | | | | | | | | |
| เบื่ออาหาร | | | | | | | | | | |
| อ่อนเพลีย/อ่อนล้า | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 ประเมินความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) แบ่งระดับความรุนแรง เป็น 5 ระดับ (0-4) ดังนี้

ระดับ 0 หมายถึง เยื่อช่องปากปกติ ไม่มีอาการแสดงใดๆ

ระดับ 1 หมายถึง ช่องปากแดงเล็กน้อย ไม่เจ็บ ไม่มีรอยแผล สามารถรับประทานอาหารได้ปกติ

ระดับ 2 หมายถึง มีการบวมหรือเกิดรอยแผลในช่องปาก เจ็บปานกลาง สามารถรับประทานอาหารได้

ระดับ 3 หมายถึง เกิดรอยแผลร่วมกับมีเลือดออกเล็กน้อยเจ็บในช่องปากมาก ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้

ระดับ 4 หมายถึง มีแผลในช่องปาก มีเลือดออกและพบเนื้อตายในช่องปาก เจ็บในช่องปากมาก ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. นายแพทย์วิสุทธิ ลำเลิศชน

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ มะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์

2. แพทย์หญิงปิยนุช จิตเที่ยง

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ มะเร็ง

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

3. นางสาววิภา บุญช่วย

พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์

- ศัลยศาสตร์ กลุ่มโรคมะเร็ง

โรงพยาบาลจุฬารัตน์

4. นางวนิชชา เรืองศรี

พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์

- ศัลยศาสตร์ กลุ่มโรคมะเร็ง

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

5. ผศ.ดร. ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ

อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาลัยมหิดล

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index)

1.1 ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองชุดนี้ จะใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด แบบสอบถาม มีจำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคมะเร็ง จำนวน 10 ข้อ และความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อท่านได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 8 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง โดยลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ระดับคะแนน 4 คือ ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน หรือ ทุกครั้งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ

ระดับคะแนน 3 คือ บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ประมาณ 3 ใน 4 ครั้ง

ระดับคะแนน 2 คือ บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติบ้าง / ไม่ปฏิบัติบ้างประมาณ 2 ใน 4 ครั้ง

ระดับคะแนน 1 คือ ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่ได้ หมายถึง ท่านทราบแต่ไม่ปฏิบัติ/ท่านไม่ทราบหรือไม่สามารถปฏิบัติได้

ขอให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิได้โปรดพิจารณาข้อความในแบบสอบถามว่ามีความตรงและครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็น ถ้าท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความ กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้วย

จักขอบพระคุณยิ่ง

หลังผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณานำมาคำนวณหา ดัชนีความตรงเนื้อหา

1. การคำนวณดัชนีความตรงเนื้อหา ดังนี้

ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา $17.6 / 18 = 0.97$

| ข้อความ | ความคิดเห็น | | |
|--|-------------|-------------|---------------------|
| | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม |
| ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคมะเร็ง | | | |
| 1. ท่านรับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทั้งพลังงาน และสารอาหาร | 5 | | |
| 2. ท่านเลือกดื่มน้ำหวาน และรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ปลา ถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มขึ้น เมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรือน้ำหนักลดลง | 5 | | |
| 3. ท่านสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง | 5 | | |
| 4. เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมากในระหว่างวัน ท่านสามารถงีบระหว่างวันได้ แต่ไม่เกินครั้งละ 30 นาที | 5 | | |
| 5. ท่านมีวิธีในการจัดการความเครียด ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจได้ด้วยตนเอง เช่น การผ่อนคลาย ทำสมาธิ และการทำกิจกรรมต่างๆ | 5 | | |
| 6. ท่านมีแหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น ผู้ใกล้ชิด ญาติ หรือผู้ให้บริการทางสุขภาพ | 5 | | |
| 7. ท่านมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง | 5 | | |
| 8. ท่านสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง หรือปวด เป็นต้น | 5 | | |
| 9. ท่านติดตามข้อมูลการตรวจวินิจฉัย และการรักษาจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ เช่น ผลเลือด ผลชิ้นเนื้อ และผลตรวจอื่นๆ | 5 | | |
| 10. ท่านสามารถจัดการกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นได้เบื้องต้น เช่น อาการปวด เหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น | 5 | | |

| ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อท่านได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด | | | |
|--|---|--|---|
| 11. ท่านสามารถประเมินอาการข้างเคียงที่สำคัญของเคมีบำบัดได้ | 5 | | |
| 12. ท่านสามารถป้องกันอาการข้างเคียงจากชุดของเคมีบำบัดที่ท่านได้รับเช่น เชื้อบูช่องปากอักเสบ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น | 4 | | ควรตั้งคำถามลักษณะเป็นกิจกรรมที่ต้องทำ |
| 13. เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ท่านสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ | 4 | | แนะนำให้ระบุกิจกรรมเป็นอาการข้างเคียงในการตั้งคำถาม |
| 14. ท่านมาโรงพยาบาลก่อนนัดเมื่อมีอาการอ่อนเพลียมาก หรือคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง | 5 | | |
| 15. ท่านดื่มน้ำมากกว่า 6-8 แก้วต่อวัน ระหว่างได้รับเคมีบำบัด | 5 | | |
| 16. ท่านรับประทานยาต้านการอาเจียนตามแผนการรักษาโดยไม่รอให้เกิดอาการก่อน | 5 | | |
| 17. ท่านสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้ เช่น ใช้น้ำก๊อกอนามัย ล้างมือ การทำความสะอาดช่องปาก ร่างกาย และอวัยวะขับถ่าย เป็นต้น | 5 | | |
| 18. ท่านสามารถสังเกตอาการเบื้องต้นของการติดเชื้อ และอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัดได้ เช่น มีไข้ เจ็บคอ ปัสสาวะแสบขัด หรือถ่ายเหลว เป็นต้น | 5 | | |

2. ผลการทดสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน

2.1 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการทดสอบความเชื่อมั่น

| Cronbach's Alpha | จำนวนข้อ |
|------------------|----------|
| .760 | 18 |



| Item Statistics | Mean | Std. |
|--|--------|--------|
| 1. ท่านรับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทั้งพลังงาน และสารอาหาร | 3.9333 | .25371 |
| 2. ท่านเลือกดื่มน้ำหวาน และรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ปลา ถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มขึ้น เมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรือน้ำหนักลดลง | 3.0333 | .18257 |
| 3. ท่านสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง | 3.0667 | .25371 |
| 4. เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมากในระหว่างวัน ท่านสามารถงีบระหว่างวันได้ แต่ไม่เกินครั้งละ 30 นาที | 3.0333 | .31984 |
| 5. ท่านมีวิธีในการจัดการความเครียด ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจได้ด้วยตนเอง เช่น การผ่อนคลาย ทำสมาธิ และการทำกิจกรรมต่างๆ | 3.0000 | .00000 |
| 6. ท่านมีแหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น ผู้ใกล้ชิด ญาติ หรือ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ | 3.5667 | .50401 |
| 7. ท่านมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง | 4.0000 | .00000 |
| 8. ท่านสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง หรือปวด เป็นต้น | 3.1667 | .37905 |
| 9. ท่านติดตามข้อมูลการตรวจวินิจฉัย และการรักษาจาก ผู้ให้บริการทางสุขภาพ เช่น ผลเลือด ผลชิ้นเนื้อ และผลตรวจอื่นๆ | 3.0000 | .00000 |
| 10. ท่านสามารถจัดการกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นได้เบื้องต้น เช่น อาการปวด เหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น | 3.0333 | .18257 |
| 11. ท่านสามารถประเมินอาการข้างเคียงที่สำคัญของเคมีบำบัดได้ | 3.0667 | .25371 |
| 12. ท่านสามารถป้องกันอาการข้างเคียงจากชุดของเคมีบำบัดที่ท่านได้รับเช่น เยื่อช่องปากอักเสบ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น | 3.0000 | .00000 |
| 13. เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ท่านสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ | 3.0000 | .00000 |
| 14. ท่านมาโรงพยาบาลก่อนนัดเมื่อมีอาการอ่อนเพลียมาก หรือคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง | 3.2667 | .44978 |
| 15. ท่านดื่มน้ำมากกว่า 6-8 แก้วต่อวัน ระหว่างได้รับเคมีบำบัด | 3.6000 | .49827 |
| 16. ท่านรับประทานยาต้านการอาเจียนตามแผนการรักษาโดยไม่รอให้เกิดอาการก่อน | 3.0667 | .25371 |
| 17. ท่านสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้ เช่น ใช้น้ำกาอนามัย ล้างมือ การทำความสะอาดช่องปาก ร่างกาย และอวัยวะขับถ่าย เป็นต้น | 3.7000 | .46609 |
| 18. ท่านสามารถสังเกตอาการเบื้องต้นของการติดเชื้อ และอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัดได้ เช่น มีไข้ เจ็บคอ ปัสสาวะแสบขัด หรือถ่ายเหลว เป็นต้น | 3.7667 | .43018 |

| Item-Total Statistics | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|--|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. ท่านรับประทานอาหารเช้าอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทั้งพลังงาน และสารอาหาร | 55.3667 | 5.413 | .393 | .746 |
| 2. ท่านเลือกดื่มน้ำหวาน และรับประทานอาหารจำพวก เนื้อสัตว์ ไข่ นม ปลา ถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มขึ้น เมื่อรู้สึก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรือน้ำหนักลดลง | 56.2667 | 5.720 | .216 | .757 |
| 3. ท่านสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้อย่าง เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง | 56.2333 | 5.564 | .261 | .755 |
| 4. เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมากในระหว่างวัน ท่านสามารถงีบ ระหว่างวันได้ แต่ไม่เกินครั้งละ 30 นาที | 56.2667 | 5.513 | .217 | .759 |
| 5. ท่านมีวิธีในการจัดการความเครียด ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจได้ด้วยตนเอง เช่น การผ่อนคลาย ทำสมาธิ และการทำกิจกรรมต่างๆ | 56.3000 | 5.941 | .000 | .763 |
| 6. ท่านมีแหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น ผู้ใกล้ชิด ญาติ หรือ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ | 55.7333 | 4.685 | .459 | .740 |
| 7. ท่านมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง | 55.3000 | 5.941 | .000 | .763 |
| 8. ท่านสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ต้อง มาพบแพทย์ เช่น มีไข้ รับประทานอาหารเช้า ไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง หรือปวด เป็นต้น | 56.1333 | 4.809 | .595 | .724 |
| 9. ท่านติดตามข้อมูลการตรวจวินิจฉัย และการรักษาจาก ผู้ให้บริการทางสุขภาพ เช่น ผลเลือด ผลชิ้นเนื้อ และผล ตรวจอื่นๆ | 56.3000 | 5.941 | .000 | .763 |
| 10. ท่านสามารถจัดการกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นได้ เบื้องต้น เช่น อาการปวด เหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น | 56.2667 | 5.720 | .216 | .757 |
| 11. ท่านสามารถประเมินอาการข้างเคียงที่สำคัญของ เคมีบำบัดได้ | 56.2333 | 5.426 | .381 | .747 |
| 12. ท่านสามารถป้องกันอาการข้างเคียงจากชุดของเคมี บำบัดที่ท่านได้รับเช่น เชื้อราช่องปากอักเสบ อาการ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น | 56.3000 | 5.941 | .000 | .763 |

| Item-Total Statistics | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 13. เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ท่านสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ | 56.3000 | 5.941 | .000 | .763 |
| 14. ท่านมาโรงพยาบาลก่อนนัดเมื่อมีอาการอ่อนเพลียมาก หรือคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง | 56.0333 | 5.068 | .331 | .753 |
| 15. ท่านดื่มน้ำมากกว่า 6-8 แก้วต่อวัน ระหว่างได้รับเคมีบำบัด | 55.7000 | 4.562 | .531 | .730 |
| 16. ท่านรับประทานยาต้านการอาเจียนตามแผนการรักษาโดยไม่รอให้เกิดอาการก่อน | 56.2333 | 5.702 | .144 | .762 |
| 17. ท่านสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้ เช่น ใช้หน้ากากอนามัย ล้างมือ การทำความสะอาดช่องปาก ร่างกาย และอวัยวะขับถ่าย เป็นต้น | 55.6000 | 4.386 | .685 | .709 |
| 18. ท่านสามารถสังเกตอาการเบื้องต้นของการติดเชื้อ และอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัดได้ เช่น มีไข้ เจ็บคอ บิดสวามะแสบขัด หรือถ่ายเหลว เป็นต้น | 55.5333 | 4.464 | .711 | .707 |



ภาคผนวก ข

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารหมายเลข 5.3

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย
กรณีทีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ
(Informed consent form)

การวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)อยู่บ้านเลขที่.....ซอย
.....ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....จังหวัด
.....รหัสไปรษณีย์.....บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่เสียสิทธิใดๆ ที่จะได้รับที่จะเกิดขึ้นตามมาในอนาคตต่อไปผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยผู้วิจัยรับรองว่าหากข้าพเจ้าได้รับผลกระทบใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการชดเชยจากผู้วิจัยตามมาตรฐานสากล หรือมาตรฐานในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีอาสาสมัครสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี หน่วยเคมีบำบัด แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร โดยผู้ที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็น (1) นางพวงทอง จินดากุล โทรศัพท์ 095-9622895 หรือ ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีหน่วยเคมีบำบัด แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร(2) ผศ.ดร.อำภพร นามวงศ์พรหม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347เมืองเอก ถ.พหลโยธิน ต.หลักหก อ. เมือง จ. ปทุมธานี 12000 โทรศัพท์ 089-4934298ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยา สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึงขั้นตอนโครงการวิจัยทางคลินิก โดยไม่ล่วงละเมิดข้อมูลของอาสาสมัครตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบได้อนุญาตไว้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่ลงนามและลงวันที่ เก็บไว้แล้ว 1 ฉบับ

ลงนาม.....อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

()

ลงนาม.....ผู้วิจัย

()

ลงนาม.....พยาน

()

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Patient information sheet)

1. ชื่อโครงการ

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุน ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด

2. เหตุผลที่อาสาสมัครได้รับเชิญให้ร่วมในโครงการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นนักศึกษาปริญญาโท ทำการวิจัยโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาโครงขอเชิญท่านเข้าเป็นอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ได้รับเคมีบำบัด ท่านจะได้มีโอกาสและมีเวลาอ่านเพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับการศึกษานี้และสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ขอให้ท่านลงนามในใบยินยอม ท่านจะได้รับเอกสารแนะนำอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและสำเนาใบยินยอมที่ท่านลงลายมือชื่อและวันที่กำกับเก็บไว้ 1 ฉบับ ผู้วิจัยรู้สึกยินดีที่ท่านได้สละเวลาอ่านข้อมูลดังต่อไปนี้

3. วัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัยที่ผู้วิจัยและอาสาสมัครจะต้องปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดและความวิตกกังวลในผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะรวบรวมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยประมาณ 30 คน โดยผู้วิจัยจะติดตาม ผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยขณะอยู่รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน



ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

1. ทดสอบการกระจายของคะแนนและผลคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | ก่อนเข้าโปรแกรม | ระหว่างเข้าโปรแกรม | สิ้นสุดโปรแกรม |
|----------------------------------|----------------|-----------------|--------------------|----------------|
| N | | 30 | 30 | 30 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 29.7000 | 56.3333 | 69.0333 |
| | Std. Deviation | 4.96991 | 2.39732 | 1.24522 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .130 | .143 | .181 |
| | Positive | .130 | .090 | .130 |
| | Negative | -.096 | -.143 | -.181 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | .713 | .782 | .993 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .690 | .573 | .278 |

Tests of Within-Subjects Effects

| Source | | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
|----------------|--------------------|-------------------------|-------|-------------|----------|------|---------------------|
| factor1 | Sphericity Assumed | 24177.356 | 2 | 12088.678 | 1271.774 | .000 | .978 |
| | Greenhouse-Geisser | 24177.356 | 1.394 | 17339.983 | 1271.774 | .000 | .978 |
| | Huynh-Feldt | 24177.356 | 1.443 | 16757.293 | 1271.774 | .000 | .978 |
| | Lower-bound | 24177.356 | 1.000 | 24177.356 | 1271.774 | .000 | .978 |
| Error(factor1) | Sphericity Assumed | 551.311 | 58 | 9.505 | | | |
| | Greenhouse-Geisser | 551.311 | 40.43 | 13.634 | | | |
| | Huynh-Feldt | 551.311 | 41.84 | 13.176 | | | |
| | Lower-bound | 551.311 | 29.00 | 19.011 | | | |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Tests of Within-Subjects Effects

| Source | | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
|----------------|--------------------|-------------------------------|--------|----------------|----------|------|---------------------------|
| factor1 | Sphericity Assumed | 24177.356 | 2 | 12088.678 | 1271.774 | .000 | .978 |
| | Greenhouse-Geisser | 24177.356 | 1.394 | 17339.983 | 1271.774 | .000 | .978 |
| | Huynh-Feldt | 24177.356 | 1.443 | 16757.293 | 1271.774 | .000 | .978 |
| | Lower-bound | 24177.356 | 1.000 | 24177.356 | 1271.774 | .000 | .978 |
| Error(factor1) | Sphericity Assumed | 551.311 | 58 | 9.505 | | | |
| | Greenhouse-Geisser | 551.311 | 40.435 | 13.634 | | | |
| | Huynh-Feldt | 551.311 | 41.841 | 13.176 | | | |
| | Lower-bound | 551.311 | 29.000 | 19.011 | | | |

Tests of Between-Subjects Effects

Transformed Variable: Average

| Source | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
|-----------|-------------------------|----|-------------|-----------|------|---------------------|
| Intercept | 80152.237 | 1 | 80152.237 | 18515.224 | .000 | .998 |
| Error | 125.541 | 29 | 4.329 | | | |

2. เปรียบคะแนนระดับความรุนแรงของอาการ 4 คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หนื่อยล้า เยื่อช่องปากอักเสบ

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| คลื่นไส้/อาเจียน - คลื่นไส้/อาเจียน | Negative Ranks | 30 ^a | 15.50 | 465.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 30 | | |
| เบื่ออาหาร - เบื่ออาหาร | Negative Ranks | 29 ^d | 15.00 | 435.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^e | .00 | .00 |
| | Ties | 1 ^f | | |
| | Total | 30 | | |
| เหนื่อยล้า-เหนื่อยล้า | Negative Ranks | 30 ^g | 15.50 | 465.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^h | .00 | .00 |
| | Ties | 0 ⁱ | | |
| | Total | 30 | | |
| mucositis - mucositis | Negative Ranks | 4 ^j | 2.50 | 10.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^k | .00 | .00 |
| | Ties | 26 ^l | | |
| | Total | 30 | | |

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| คลื่นไส้/อาเจียน - คลื่นไส้/ อาเจียน | Negative Ranks | 30 ^a | 15.50 | 465.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 30 | | |
| เบื่ออาหาร - เบื่ออาหาร | Negative Ranks | 29 ^d | 15.00 | 435.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^e | .00 | .00 |
| | Ties | 1 ^f | | |
| | Total | 30 | | |
| เหนื่อยล้า-เหนื่อยล้า | Negative Ranks | 30 ^g | 15.50 | 465.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^h | .00 | .00 |
| | Ties | 0 ⁱ | | |
| | Total | 30 | | |
| mucositis - mucositis | Negative Ranks | 4 ^j | 2.50 | 10.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^k | .00 | .00 |
| | Ties | 26 ^l | | |
| | Total | 30 | | |

a. คลื่นไส้/อาเจียน < คลื่นไส้/อาเจียน

b. คลื่นไส้/อาเจียน > คลื่นไส้/อาเจียน

c. คลื่นไส้/อาเจียน = คลื่นไส้/อาเจียน

d. เบื่ออาหาร < เบื่ออาหาร

e. เบื่ออาหาร > เบื่ออาหาร

f. เบื่ออาหาร = เบื่ออาหาร

g. เหนื่อยล้า < เหนื่อยล้า

h. เหนื่อยล้า > เหนื่อยล้า

i. เหนื่อยล้า = เหนื่อยล้า

j. mucositis < mucositis

k. mucositis > mucositis

l. mucositis = mucositis

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|------------------|--|
| ชื่อ | พวงทอง จินดากุล |
| วัน เดือน ปีเกิด | 27 มิถุนายน 2518 |
| สถานที่เกิด | จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประเทศไทย |
| ประวัติการศึกษา | มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2541 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, 2560 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 889/229 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร เบอร์โทรศัพท์ (095)9622895 E-mail sweetypink38@hotmail.com |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
| ตำแหน่งปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ |

