

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต่อความรู้ใน  
การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์  
Effectiveness of Discharge Planning Program for Colorectal Cancer Patients  
on the Knowledge of Adverse Reactions Management After Receiving  
Chemotherapy, Uttaradit Hospital

สุดารัตน์ คำกูล<sup>1</sup> สิริกานดา แสงรุจิธรรม<sup>1</sup>  
Sudarat Kamkoon<sup>1</sup> and Sirikanda Saengrujitham<sup>1</sup>

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

(Received: September 1, 2025; Accepted: September 30, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pretest-Posttest Design) แบบ Interrupted Time Series มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ อาการไม่พึงประสงค์ และระดับความวิตกกังวลหลังได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ METHOD-P กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด คู่มือการดูแลตนเอง สื่อวีดิทัศน์ และเอกสารสูตรยาเคมีบำบัด ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบติดตามอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด และ (2) แบบทดสอบความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบผลภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  เช่นเดียวกับคะแนนอาการไม่พึงประสงค์และคะแนนความวิตกกังวลหลังรับยาเคมีบำบัดที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  เมื่อเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย, รูปแบบ METHOD-P, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก



## Abstract

This quasi-experimental research utilized a two-group pretest–posttest design with an interrupted time series to compare knowledge of adverse reaction management, adverse reactions, and anxiety after chemotherapy between colorectal cancer patients who participated in the discharge planning program based on the METHOD-P model and those who received routine care. The study was conducted among seventy colorectal cancer patients admitted to the female surgical ward at Uttaradit Hospital from February to May 2024, comprising 35 participants in the experimental group and 35 in the control group. The intervention consisted of a patient handbook, self-care manual, educational video, and chemotherapy regimen booklet. Data were collected using (1) an adverse reaction monitoring form and (2) a knowledge test on managing chemotherapy-related adverse reactions. Both instruments demonstrated strong validity and reliability, with KR-20 coefficients of 0.95 and 0.97, respectively. Data were analyzed using both descriptive statistics and inferential statistics, including paired t-tests and independent t-tests.

Results revealed that the experimental group had significantly higher mean scores of knowledge and lower mean scores of adverse reactions and anxiety after participating in the METHOD-P discharge planning program compared to pre-intervention and the control group ( $p < .001$ ).

**Keywords:** discharge planning, METHOD-P model, colorectal cancer

## บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบมากเป็นอันดับสาม และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 1.8 ล้านคน และเสียชีวิตจำนวน 881,000 คน พบเป็นอันดับสองในเพศชาย และยังคงพบเป็นอันดับสามในเพศหญิง โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 382 ราย ส่วนใหญ่มักพบโรคอยู่ในระยะแพร่กระจาย ร้อยละ 39.80 (ศุภนุช ไร่แดง, 2566) การรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรคในขณะที่ตรวจพบ โดยการรักษาที่ได้ผลดี คือการรักษาหลายวิธีร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการให้รังสีรักษา ในปัจจุบันแนวทางการรักษาในระยะแพร่กระจายที่ยังสามารถผ่าตัดรอยโรคได้ คือ การผ่าตัดร่วมกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (adjuvant chemotherapy) (กัมพล อินทรทะกุล, 2563) โดยยาที่ใช้เป็นมาตรฐานของการรักษานั้นมีหลายสูตร ซึ่งสูตรที่นิยมใช้ในกรณีโรคแพร่กระจายสู่ระยะที่ 3 หรือ 4 ได้แก่ สูตร FOLFOX4 ประกอบด้วย ยาเคมีบำบัด 3 ชนิด ได้แก่ ลิวโคโอริน (leucovorin), ออกซาลิพลาติน (oxaliplatin) และ 5-ฟลูออโรยูราซิล (5-fluorouracil) กำหนดให้เป็นรอบ (cycle) ทั้งหมด 12 รอบ แต่ละรอบมีระยะห่างกัน 2 สัปดาห์ นอกจากนี้มีการใช้ยาในกลุ่มมุ่งเป้าและภูมิคุ้มกัน ออกฤทธิ์เฉพาะจุดหรือสร้างภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง (อังคินันท์ พรหมนิมิต, 2565) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัด แต่บางครั้งขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยต้องเผชิญกับกิจกรรมต่างๆ เช่น ตรวจเลือด การเปิดหลอดเลือดดำ เพื่อให้ยาเคมีบำบัด ในขณะที่หลังรับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจ อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด

คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร รู้สึกไม่สะดวกสบายร่างกาย จนนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว ไม่มีเรี่ยวแรง มีแผลในปาก ท้องเสีย พยาธิสภาพจากไขกระดูกถูกกด ได้แก่ อาการเหนื่อยง่ายจากเม็ดเลือดแดงต่ำ การติดเชื้อง่ายจากเม็ดเลือดขาวต่ำ เลือดออกง่ายหยุดยากจากเกร็ดเลือดต่ำ อีกทั้งสภาพด้านจิตใจอารมณ์สังคมและเศรษฐกิจ ความเครียดและความกังวล (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558) จากการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ แบบแผนของชีวิต บทบาทของตนเองในสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ความรู้สึกวิตกกังวล กลัวโรคแพร่กระจาย รักษาไม่หาย ส่งผลต่อปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยอาจตอบสนองโดยการหนีปัญหาไม่เอาใจใส่ การดูแลตนเองและสุดท้าย คือ การไม่มารับการรักษาต่อเนื่องหรือยุติการรักษาในที่สุด (กมลวรรณ โชติณิพัทธ์, 2561)

หออผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จากสถิติปี 2564-2566 มีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเข้ามารับการรักษา จำนวน 620, 560, 590 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 86.80, 90.78, 85.32 ตามลำดับ และพบสถิติการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 3 ครั้ง จากการทบทวนสาเหตุการกลับรักษาซ้ำ พบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 5.27, 2.67, 6.33 ตามลำดับ เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ร้อยละ 5.95, 2.69, 3.44 ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2566) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเองรวมถึงการเตรียมผู้ดูแลให้พร้อมในการช่วยเหลือดูแลและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การวางแผนการจำหน่าย จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก

เพราะผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านและสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม (กัมพล อินทรทะกุล, 2563) ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลที่จะต้องมีการวางแผนการจำหน่ายให้พร้อมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง สอนผู้ป่วยให้มีความรู้ ความสามารถที่จะจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ซึ่งถ้าปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องผู้ป่วยอาจต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการไม่พึงประสงค์ (กมลวรรณ โชติ นิ พัทธ์, 2561) เพราะฉะนั้นกระบวนการวางแผนจำหน่ายจึงต้องทำให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้คือตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนกระทั่งจำหน่ายและควรมีการติดตามประเมินซ้ำเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ

จากการศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมพบว่าขาดการประเมินและไม่มีกระบวนการดูแลด้านจิตใจ การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล รวมทั้งมีการวางแผนการจำหน่ายที่ช้าโดยจะสอนวันที่ผู้ป่วยกลับบ้านทำให้ผู้ป่วยพร้อมความรู้ที่เพียงพอในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด ขาดการประเมินซ้ำเพื่อการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งยังไม่มีรูปแบบการติดตามอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดซึ่งชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมยังมีประสิทธิภาพที่ไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการแก้ปัญหาเรื่องนี้โดยการทบทวนวรรณกรรม ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์

สร้างเป็นโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จึงนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ METHOD - P ซึ่งประกอบด้วย M : Medication ความรู้เรื่องยา E : Environment and Economic สิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจ T : Treatment แนวทางการรักษา H : Health ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย O : Out patient referral ระบบการดูแลต่อเนื่อง D : Diet โภชนาการที่เหมาะสม โดยนำการดูแลด้านจิตใจมาประยุกต์ใช้ P : Psychological support เพราะการดูแลด้านจิตใจเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้รับการดูแลแบบองค์รวม ร่วมกับผู้ป่วยมีความรู้ทักษะในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เมื่อได้รับการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องจะสามารถช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถลดจำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนได้ ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักดีขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P กับกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิม

## สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิม

2. อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P กับ กลุ่มที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิม แตกต่างหรือไม่ อย่างไร

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยใช้รูปแบบการออกแบบการวิจัยแบบ สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pretest-Posttest Design) ลักษณะ Interrupted Time Series ซึ่งเป็นการวัดผล การเปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากประชากรดังกล่าว โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ได้ผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและเหมาะสมต่อการทดลอง

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือมะเร็งทวารหนัก

2. ได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษาอย่างน้อย 1 รอบ

3. มีสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

### เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคและได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

2. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการรักษา เช่น การติดเชื้อเฉียบพลันหรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง

3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ครบตลอดระยะเวลาการวิจัย

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 70 คน โดยแบ่งเป็น

กลุ่มทดลอง 35 คน ซึ่งได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ METHOD-P

กลุ่มควบคุม 35 คน ซึ่งได้รับการดูแลตามแนวทางปกติของโรงพยาบาล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รูปแบบ METHOD-P ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Orem's Self-Care Theory

และแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care) โดยประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 M (Medication): ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ชื่อยา ขนาดยา ผลข้างเคียง วิธีป้องกัน และแนวทางจัดการเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์

1.2 E (Environment & Economic): ประเมินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสภาพเศรษฐกิจของผู้ป่วย เพื่อให้เอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน

1.3 T (Treatment): ชี้แจงแนวทางการรักษา การดูแลแผลผ่าตัด การควบคุมความเจ็บปวด และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

1.4 H (Health): ให้คำแนะนำด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการสังเกตอาการผิดปกติ

1.5 O (Outpatient Referral): วางแผนการนัดติดตามและให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

1.6 D (Diet): แนะนำอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด รวมถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

1.7 P (Psychological Support): สนับสนุนด้านจิตใจโดยใช้การให้คำปรึกษา การรับฟังอย่างเข้าใจ การให้กำลังใจ และการส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเอง

โปรแกรม METHOD-P ถูกจัดกิจกรรมโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมแนวทางเดียวกัน จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1: ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด (เตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลเบื้องต้น)

ครั้งที่ 2: ระหว่างการรักษา (ทบทวนและให้คำแนะนำเพิ่มเติม)

ครั้งที่ 3: ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (วางแผนดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้านและนัดติดตามผล)

เครื่องมือที่ใช้ประกอบโปรแกรม ได้แก่ สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สื่อวีดิทัศน์ ให้ความรู้ และเอกสารสูตรยาเคมีบำบัดของแต่ละราย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ใช้สำหรับเก็บข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) และคะแนนสถานะสมรรถภาพร่างกาย (ECOG score) มีลักษณะคำถามทั้งแบบปลายเปิดและแบบเลือกตอบ

2.2 แบบสอบถามความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวทางของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2564) และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบตอบถูก-ผิด โดยให้คะแนน 1 สำหรับคำตอบที่ถูกต้อง และ 0 สำหรับคำตอบที่ผิดหรือไม่ตอบ

2.3 แบบบันทึกอุบัติการณ์และความถี่ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด เป็นแบบบันทึกรายวันที่ใช้สำหรับติดตามอาการของผู้ป่วย ทั้งระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ให้ผู้ป่วยจดบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แผลในปาก ท้องเสีย หรืออาการชาตามปลายมือปลายเท้า พร้อมระบุความถี่และระยะเวลาการเกิดอาการ

2.4 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและ  
ภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety  
and Depression Scale: Thai HADS) พัฒนาโดย  
Zigmond และ Snaith (1983) และแปลเป็นภาษาไทย  
โดย แปลโดยผู้ช่วย ศาสตราจารย์นพ. ธนา นิลชัยโกวิทย์  
และคณะ (1966) ใช้วัดระดับความวิตกกังวลและภาวะ  
ซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นด้าน  
ความวิตกกังวล 7 ข้อ และด้านภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ ใช้  
มาตรวัดแบบ Likert 4 ระดับ (0-3 คะแนนต่อข้อ)  
คะแนนรวมในแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน โดย  
คะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความวิตก  
กังวลหรือซึมเศร้า

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)  
เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความ  
สอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยโดย  
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ  
ด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ ด้านมะเร็งวิทยา และด้านสถิติ  
การวิจัย โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละข้อ  
(IOC)  $\geq 0.80$

#### 2. ความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 แบบทดสอบความรู้ในการจัดการกับ  
อาการไม่พึงประสงค์ มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ  
0.95

2.2 แบบติดตามอุบัติการณ์อาการไม่พึง  
ประสงค์ มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.97

2.3 แบบประเมิน HADS มีค่าความเชื่อมั่น  
(Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.89

#### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้ขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือน  
กุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ในหอผู้ป่วย  
ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยแบ่งเป็น 3  
ระยะ ดังนี้

#### ระยะที่ 1 การเตรียมการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และได้รับอนุมัติ  
ให้ดำเนินการวิจัย จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน  
และสิทธิของผู้เข้าร่วมให้กับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ เมื่อผู้ป่วย  
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจจึงให้ลงนามในแบบ  
แสดงความยินยอม (Informed Consent Form)

#### ระยะที่ 2 การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยและทีมพยาบาลเก็บข้อมูลพื้นฐานของ  
กลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป  
จากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้ในการจัดการ  
กับอาการไม่พึงประสงค์ แบบบันทึกอุบัติการณ์อาการไม่  
พึงประสงค์ และแบบประเมินความวิตกกังวลและภาวะ  
ซึมเศร้า (Thai HADS) เพื่อวัดค่าก่อนการทดลอง

ระยะที่ 3 การดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล  
หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มทดลอง (n=35) ได้รับโปรแกรมการ  
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ METHOD-P ซึ่ง  
ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม มีการให้  
ข้อมูลแบบตัวต่อตัว การสาธิต และการใช้สื่อการสอน  
(คู่มือ วิดีทัศน์ และเอกสารประกอบ) ในช่วงก่อน  
จำหน่าย และติดตามผลผ่านแบบบันทึกอาการขณะอยู่  
ที่บ้าน

กลุ่มควบคุม (n=35) ได้รับการพยาบาลตาม  
แนวทางปกติของโรงพยาบาลโดยไม่มีการใช้โปรแกรม  
METHOD-P

หลังจากสิ้นสุดการให้ยาเคมีบำบัด 1 รอบการรักษา (ประมาณ 3-4 สัปดาห์) ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินซ้ำด้วยเครื่องมือชุดเดียวกัน ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ แบบบันทึกอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์ และแบบประเมิน Thai HADS เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง

ผู้วิจัยควบคุมความเที่ยงของข้อมูลโดยการอบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูลให้เข้าใจวิธีการอธิบายแบบสอบถาม การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ความรู้การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย การติดตามอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย ภายในของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ paired t-test

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบนอนโรงพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบนอนโรงพยาบาล 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน

1.1 กลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี เท่ากัน (ร้อยละ 34.3) มีอายุเฉลี่ย 53.65 ปี อายุสูงสุด 65 ปี และอายุต่ำสุด 28 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสคู่ (ร้อยละ 80.0) ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับอาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.) (ร้อยละ 37.1) ประกอบอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 25.7) รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 22.9) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-25,000 บาท (ร้อยละ 45.7) สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลส่วนใหญ่คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 48.6) ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักอยู่ในช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 60.0) ผลการประเมินสมรรถภาพร่างกายตามคะแนน ECOG Score พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับ 2 หมายถึง มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมและมีอาการแสดงของโรค (ร้อยละ 42.9) ดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9) ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5) ร้อยละ 25.7

1.2 กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี เท่ากัน (ร้อยละ 37.1) มีอายุเฉลี่ย 52.14 ปี อายุสูงสุด 64 ปี และอายุต่ำสุด 29 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสคู่ (ร้อยละ 82.9) และระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับ อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.) (ร้อยละ 42.8) ประกอบอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 28.6) รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 25.7) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-25,000 บาท (ร้อยละ 48.6) สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลส่วนใหญ่คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 48.6) ระยะเวลาที่ป่วยอยู่ในช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 68.8) ผลการประเมินสมรรถภาพร่างกายตามคะแนน ECOG Score พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับ

1 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติแต่มี  
อาการของโรคเล็กน้อย (ร้อยละ 42.9) ดัชนีมวลกาย  
(BMI) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5–22.9) ร้อยละ  
57.1 รองลงมาคือ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5) ร้อย  
ละ 22.9

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มของ  
ความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ อาการไม่  
พึงประสงค์ และภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้  
ใหญ่และทวารหนัก ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการ  
วางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P พบว่ามีค่าเฉลี่ย  
คะแนนความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์  
หลังรับยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก  
12.04 เป็น 15.16 คะแนน ( $t = 5.205, p < .001$ )  
ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมี

บำบัดลดลงจาก 4.78 เป็น 3.21 คะแนน ( $t = 4.525, p < .001$ ) คะแนนอาการวิตกกังวลลดลงจาก 15.36 เป็น  
12.14 คะแนน ( $t = 4.879, p < .001$ ) และคะแนน  
ภาวะซึมเศร้าลดลงจาก 11.09 เป็น 7.25 คะแนน ( $t = 5.231, p < .001$ ) (ดังตารางที่ 1)

กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับการ  
พยาบาลตามแนวทางปกติของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย  
คะแนนความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์  
เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 12.02 เป็น 13.21 คะแนน แต่ไม่  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.874, p = .071$ ) เช่นเดียวกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมี  
บำบัด อาการวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีการ  
เปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย โดยไม่พบความแตกต่าง  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ อาการไม่พึงประสงค์ และภาวะทาง  
จิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	SD.	M	SD		
กลุ่มทดลอง						
ความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์	12.04	2.06	15.16	1.07	5.205	<.001*
อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดขณะกลับไป รักษาต่อที่บ้าน	4.78	0.96	3.21	0.94	4.525	<.001
อาการวิตกกังวล	15.36	1.64	12.14	1.96	4.879	<.001
อาการซึมเศร้า	11.09	3.62	7.25	1.98	5.231	<.001
กลุ่มควบคุม						
ความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์	12.02	2.14	13.21	1.21	1.874	.071
อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดขณะกลับไป รักษาต่อที่บ้าน	4.25	1.02	4.36	1.04	0.292	.772
อาการวิตกกังวล	15.21	2.24	16.02	1.43	1.180	.249
อาการซึมเศร้า	10.32	3.13	9.14	2.04	1.223	.233

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด อาการวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ *Independent t-test* พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด อาการวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกันก่อนเข้ารับการทดลอง

หลังการทดลอง ผลการเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P มีค่าเฉลี่ยความรู้ในการจัดการกับ

อาการไม่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.675, p < .001$ ) ขณะที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.177, p = .003$ ) รวมถึงมีค่าเฉลี่ยของอาการวิตกกังวลต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.193, p < .001$ ) และมีค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.574, p = .015$ ) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P มีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรู้และส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังการได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งยังช่วยลดผลกระทบทางกายและจิตใจที่เกิดจากการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ อาการไม่พึงประสงค์ และภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	M	SD.	M	SD		
ก่อนทดลอง						
ความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์	12.02	2.14	12.04	2.06	.026	.979
อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดขณะกลับไปรักษาต่อที่บ้าน	4.25	1.02	4.78	0.96	1.465	.153
อาการวิตกกังวล	15.21	2.24	15.36	1.64	.209	.835
อาการซึมเศร้า	10.32	3.13	11.09	3.62	.623	.538
หลังการทดลอง						
ความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์	13.21	1.21	15.16	1.07	4.675	.000
อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดขณะกลับไปรักษาต่อที่บ้าน	4.36	1.04	3.21	0.94	3.177	.003
อาการวิตกกังวล	16.02	1.43	12.14	1.96	6.193	.000
อาการซึมเศร้า	9.14	2.04	7.25	1.98	2.574	.015

## อภิปรายผล

### ความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ หลังรับยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 12.04 เป็น 15.16 คะแนน ขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจาก 12.02 เป็น 13.21 คะแนน โดยผลต่างระหว่างกลุ่มมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการตนเองต่ออาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานของกัมพล อินทรทะกุล และคณะ (2020) ที่ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 18.47 เป็น 26.33 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของรูปแบบ METHOD-P ในการเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะเมื่อมีการใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น คู่มือ วิดีทัศน์ และแบบฝึกหัดที่ให้ผู้ป่วยทบทวนด้วยตนเอง

ในทำนองเดียวกัน งานของ Duangchan, Steffen, & Matthews (2022) ที่สำรวจการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทั่วประเทศ พบว่าพยาบาลที่มีการอบรมเฉพาะทางและใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายตามกรอบ D-METHOD จะสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคและการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งชี้ว่าการจัดทำโปรแกรมจำหน่ายที่

เป็นระบบช่วยยกระดับความรู้ของผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ งานของ Polat และคณะ (2014) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่โรงพยาบาล Hacettepe University ประเทศตุรกี พบว่าคุณภาพชีวิตและความเข้าใจเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยมีการรับรู้ความสำคัญของการจัดการอาการและสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นภายใน 6 เดือนหลังการให้ความรู้ ซึ่งยืนยันว่าการเตรียมความรู้ตั้งแต่ระยะก่อนจำหน่ายมีผลต่อผลลัพธ์การดูแลตนเองในระยะยาว

ขณะเดียวกัน งานวิจัยต่างประเทศของ Tuominen และคณะ (2021) ที่พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แบบเสริมพลัง (Empowering Education Program) ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในประเทศฟินแลนด์ ยังเน้นให้พยาบาลใช้วิธี *teach-back method* เพื่อยืนยันความเข้าใจของผู้ป่วยในแต่ละหัวข้อ ซึ่งแนวทางนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจำและนำไปปฏิบัติได้จริงมากขึ้น โดยคาดว่าจะเพิ่มคะแนนความรู้และการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญในระยะติดตามผลสองเดือน

ผลลัพธ์ของการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem's Self-Care Theory ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างอิสระ ผ่านกระบวนการเรียนรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริงเมื่อกลับบ้าน ซึ่งเป็นหัวใจของการพยาบาลเชิงรุก (Proactive Nursing Care)

### ผลด้านอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P มีค่าเฉลี่ยของอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดลดลงจาก 4.78 เป็น 3.21 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญก่อนและหลังการทดลอง ผลนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่เน้นองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ การเตรียมความพร้อม การสนับสนุนด้านจิตใจ และการดูแลต่อเนื่อง สามารถช่วยลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์หลังการได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานของ Chare Joo, Navidian และ Sharifi (2020) ซึ่งประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความเหนื่อยล้า และอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และยังมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นอย่างเด่นชัด

ผลดังกล่าวสนับสนุนว่า การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการไม่พึงประสงค์ได้ดีขึ้นจากการได้รับข้อมูล การติดตามผล และการประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ งานของ Rukwong, Utsawapat, Kachainchai และ Wisawatapnimit (2021) ที่พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยใช้แนวคิด METHOD-P และทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem พบว่า กลุ่มที่ได้รับการแทรกแซงมีความสามารถในการจัดการอาการรบกวนได้สำเร็จร้อยละ 100 เทียบกับกลุ่มควบคุมร้อยละ 76 ( $p = .011$ ) และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนว่าการ

เตรียมการจำหน่ายที่เน้นการประเมินปัญหา การให้ความรู้เฉพาะบุคคล และการสนับสนุนทางจิตใจ สามารถลดความรุนแรงของอาการและเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับ งานของ Li และ Liu (2019) ที่ศึกษาผลของโปรแกรม Incremental Patient Care Program (IPCP) ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบว่าผู้ที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนอาการ (Symptom Score) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = .002$ ) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = .035$ ) ซึ่งชี้ว่าการให้ความรู้และการติดตามต่อเนื่องช่วยลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในบริบทของประเทศไทย Rodaree และคณะ (2025) ที่ศึกษาผลของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มทดลองไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และไม่กลับมารักษา โดยไม่ได้วางแผน ภายใน 28 วันหลังจำหน่าย ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราภาวะแทรกซ้อนอยู่ที่ร้อยละ 5-10 ( $p < .01$ ) ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิดของการวางแผนจำหน่ายเชิงรุก ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล

ผลการวิจัยปัจจุบันสามารถอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิดของ Orem's Self-Care Deficit Theory ซึ่งระบุว่าความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันและจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างเหมาะสม การที่ผู้ป่วยได้รับการให้ความรู้เฉพาะด้านยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพกายใจ และการเตรียมการรับมือกับอาการข้างเคียง จึงช่วยลดโอกาส

เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพได้เร็วขึ้น

### ผลด้านภาวะทางจิตใจ (ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า)

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงจาก 15.36 เป็น 12.14 คะแนน และคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงจาก 11.09 เป็น 7.25 คะแนน โดยทั้งสองตัวแปรมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ผลนี้สะท้อนว่าโปรแกรม METHOD-P ซึ่งมีองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางจิตใจ (Psychological Support: P) มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและซึมเศร้าจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างชัดเจน

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานของ Li และ Liu (2019) ที่ศึกษาผลของ Incremental Patient Care Program (IPCP) ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดเสริม โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้า (HADS-D) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ( $p = .035$ ) แม้ว่าความวิตกกังวล (HADS-A) จะลดลงเพียงเล็กน้อยแต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวยืนยันว่าโปรแกรมที่มุ่งเสริมความรู้และสนับสนุนด้านอารมณ์สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ Polat และคณะ (2014) ศึกษาผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด พบว่าหลังการให้ความรู้ 6 เดือน ผู้ป่วยมีคะแนน

คุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และระดับความวิตกกังวล-ซึมเศร้ามลดลง โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลางระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิต (EQ-5D index) กับคะแนน HAD-A/HAD-D ซึ่งหมายความว่า เมื่อคุณภาพชีวิตดีขึ้น ระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้ามจะลดลงเช่นกัน

ผลนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า “การให้ความรู้และเตรียมความพร้อมทางจิตใจ” เป็นปัจจัยสำคัญในการลดภาวะทางอารมณ์ลบในผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อีกทั้ง งานของ Chare Joo, Navidian และ Sharifi (2020) ยังรายงานว่าการวางแผนจำหน่ายมีคะแนนด้านการทำงานทางอารมณ์และสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ ) พร้อมกับอาการทางกาย เช่น ความเหนื่อยล้าและอาการปวด ลดลงอย่างเด่นชัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดระบบการวางแผนจำหน่ายไม่เพียงช่วยจัดการอาการทางกาย แต่ยังส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาวะทางจิตใจด้วย

ในบริบทของประเทศไทย ผลการวิจัยของ Rukwong และคณะ (2021) ที่พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยใช้แนวคิด METHOD-P พบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตและความสามารถในการจัดการอาการรบกวนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนว่าการให้การสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลและด้านจิตใจช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้สึกมั่นใจและมีพลังใจในการรับมือกับการเจ็บป่วยมากขึ้น Care ที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การวางแผนจำหน่ายที่ดีไม่เพียงมุ่งเน้นการให้ความรู้เท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับผลข้างเคียงและลดความกลัวต่อการรักษา นอกจากนี้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและ

การติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย ยังช่วยลดความรู้สึกลดเดี่ยวและเพิ่มความรู้สึกรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติ

1.1 โรงพยาบาลและหน่วยบริการที่ให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ควรนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P ไปปรับใช้เป็นแนวทางมาตรฐาน เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้สามารถจัดการอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

1.2 พยาบาลควรใช้คู่มือ สมุดประจำตัวผู้ป่วย และสื่อวีดิทัศน์ประกอบในกระบวนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการติดตามผลอย่างต่อเนื่องหลังกลับบ้าน

1.3 ควรมีการพัฒนาาระบบติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำและประเมินอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างต่อเนื่อง

#### 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ควรบรรจุแนวทางการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการดูแล

ผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

2.2 หน่วยงานต้นสังกัด เช่น กรมการแพทย์หรือสถาบันมะเร็งแห่งชาติ อาจพิจารณาสนับสนุนการอบรมพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการจัดทำแผนจำหน่ายและติดตามผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการและลดภาวะภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา

#### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม METHOD-P ในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น เช่น มะเร็งเต้านมหรือมะเร็งปอด เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านอาการไม่พึงประสงค์และภาวะทางจิตใจในกลุ่มโรคต่าง ๆ

3.2 ควรขยายระยะเวลาการติดตามผลหลังจำหน่าย เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองในระยะยาว

3.3 ควรศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้โปรแกรม METHOD-P เปรียบเทียบกับการดูแลตามแนวทางปกติ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในระดับโรงพยาบาลและเขตสุขภาพ

### อ้างอิง

- กมลวรรณ โชตินิพิฐ, และศราวดี อุ่พุดินันท์. (2562). ผลของการใช้วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. *วารสารการแพทย์ทหารเรือ*, 46(2), 441–451.
- กัมพล อินทรทะกุล, ชูริภรณ์ สีลกันตสูติ, อาวีวรรณ วิทยาธิกรณศักดิ์, บุขบา ศุภวัฒน์ธนสมบัติ, และปิยรัตน์ ภาคลักษณ์. (2563). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาล*, 22(1), 1–13
- โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. (2566). *รายงานสถิติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ปีงบประมาณ 2564–2566*. อุตรดิตถ์: โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.

- ■ ■
- ศุภนุช ไร่แต่ง, นัทธมน วุฒานนท์, และวราวรรณ อุดมความสุข. (2566). ผลของการสร้างจิตภาพต่ออาการคลื่นไส้  
ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์*,  
30(1), 1–13.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2558). *การดูแลผู้ป่วยระหว่างและหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข.
- อังศินันท์ พรหมนิมิตร, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2565). การศึกษาความเป็นไปได้ของแอปพลิเคชันการ  
จัดการอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(2), 40–52.\*
- Chare Joo, S., Navidian, A., & Sharifi, S. (2020). Evaluating the effectiveness of planned discharge program  
in the quality of life of gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy: A clinical trial  
study. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 9(1), e101442. <https://doi.org/10.5812/msnj.101442>
- Duangchan, C., Steffen, A., & Matthews, A. K. (2022). Discharge planning practice for patients with  
colorectal cancer in Thailand. *Nursing Practice Today*, 9(4), 293–302.  
<https://doi.org/10.18502/npt.v9i4.11201>
- Li, J., & Liu, X. (2019). Incremental patient care program decreases anxiety, reduces depression and  
improves the quality of life in patients with colorectal cancer receiving adjuvant  
chemotherapy. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 18(4), 2789–2798.  
<https://doi.org/10.3892/etm.2019.7877>
- Manote Lotrakul. Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADs) Thai version. Journal of  
the Psychiatrist Association of Thailand ( Internet ) : 1996 ( cited 2021 May 12 ) ; Available  
from URL: <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/hads.html> Thai.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Polat, U., Arpacı, A., Demir, S., Erdal, S., & Yalcin, Ş. (2014). Evaluation of quality of life and anxiety and  
depression levels in patients receiving chemotherapy for colorectal cancer: Impact of patient  
education before treatment initiation. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 5(4), 270-275.  
<https://doi.org/10.3978/j.issn.2078-6891.2014.034>
- Rukwong, P., Utsawapat, M., Kachainchai, S., & Wisawatapnimit, P. (2021). The development of discharge  
planning model for end-stage cancer patient. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(1),  
266–280.

Tuominen, L., Ritmala-Castrén, M., Nikander, P., Mäkelä, S., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2021).

Empowering patient education on self-care activity among patients with colorectal cancer – a research protocol for a randomised trial. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00617-z>

Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 Jun;67(6):361-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x. PMID: 6880820.