

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว
คลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต**

**Results of the program for promoting caring behaviors for cancer patients receiving
chemotherapy with family participation Chemotherapy Clinic Outpatient department
Vachira Phuket Hospital**

จุฑารัตน์ ต่อทิมะ

Jutarat Torteek

คลินิกเคมีบำบัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Chemotherapy Clinic, Vachira Phuket Hospital, Phuket Province, Thailand, E-mail: Jutarat.1718@gmail.com

Received 12/08/2024

Revised 18/10/2024

Accepted 20/11/2024

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักที่แพทย์เลือกใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติ

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) สองกลุ่มมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 40 คน และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2567 จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นจากผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบค่าที่ Independent t-test

ผลการศึกษา: การมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ($P < .001$) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

สรุปผล: หน่วยงานควรพัฒนาและเผยแพร่โปรแกรมนี้ไปยังครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อเพิ่มทักษะและความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ควรมีการติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ยั่งยืนของโปรแกรม

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม, ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

Abstract

Background: Chemotherapy is a primary treatment method chosen by physicians for cancer management. Both patients and caregivers must endure the adverse effects of chemotherapy over an extended period. Caregivers play a crucial role in supporting and assisting patients throughout the treatment process.

Objective: The purpose of the research is to compare the mean scores of behaviors in caring for cancer patients receiving chemotherapy with family participation between the experimental group after receiving a program to promote behaviors in caring for cancer patients receiving chemotherapy with family participation and the control group after receiving regular nursing care.

Method: This research is quasi-experimental. Two groups were measured before and after the experiment. The sample group is 40 cancer patients receiving chemotherapy as outpatients who are treated at the chemotherapy clinic, outpatient department, Vachira Phuket Hospital, and 40 family members of cancer patients receiving chemotherapy who are treated at the chemotherapy clinic, outpatient department, Vachira Phuket Hospital, during February - March 2024. They were selected purposively according to the specified eligibility criteria. Data were collected using a questionnaire that was tested for reliability by experts. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics, including the Independent t-test.

Result: The research found that Family participation in the program to promote caring behaviors for cancer patients receiving chemotherapy significantly increased the knowledge and caring behaviors of family members. The experimental group had higher knowledge and caring behavior scores than the control group after the experiment ($P < .001$), which indicated the effectiveness of the developed program.

Conclusion: The organization should develop and disseminate this program to families of cancer patients in other hospitals to enhance the skills and knowledge of family caregivers to provide appropriate care for patients. In addition, long-term follow-up should be conducted to evaluate the sustainable results of the program.

Keywords: Behavioral promotion program, Cancer patients receiving chemotherapy, Family Involvement

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบันของโลก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบว่าในปี ค.ศ. 2018 ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 37.71 เมื่อเปรียบเทียบกับปี ค.ศ. 2012 และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2015 ถึงร้อยละ 54.45⁽¹⁾ และจากผลการสำรวจของมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย พบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ วันละ 336 คน หรือ 122,757 คนต่อปี⁽²⁾ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแผนร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยมีแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐาน ทันกับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไป⁽³⁾ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจะได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ฉายแสงและยาเคมีบำบัด ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักที่แพทย์เลือกใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง สามารถทำให้โรคสงบลงได้ หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดครบแล้วจะให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตัวเองต่อที่

บ้าน ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง⁽⁴⁾ เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย มีแผลในปาก ติดเชื้อง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และผมร่วง⁽⁵⁾ นอนไม่หลับ⁽⁶⁾ ต้องการการดูแลมากขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น ดูแลผู้ป่วยกรณีมีทวารเทียม ดูแลการใช้ออกซิเจนที่บ้าน การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย⁽⁷⁾ ทำให้ผู้ดูแลมีภาระในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและยาวนานทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งของคลินิกเคมีบำบัด แบบผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในปี 2563-2566 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2,404, 2,737, 2,482 และ 3,042 ราย ตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 185, 215, 208 และ 237 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 7.70, 7.89, 8.38 และ 7.80 ตามลำดับ ซึ่งจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังมีภาวะแทรกซ้อนเช่นเหนื่อยล้าเบื่ออาหารเยื่อช่องปากอักเสบผลเลือดไม่ผ่านจากการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยมีความกลัว วิดกกังวล และมีความรู้สึกเกี่ยวกับคุณค่าในตนเองลดลง ปัจจัยสำคัญมาจากผลกระทบของการได้รับเคมีบำบัด ความเจ็บปวดของอาการข้างเคียงจนทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งจากผลการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในรูปแบบการสอนที่ผ่านมา ยังมีข้อจำกัดระหว่างผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล รวมถึงจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่พบรูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาด้านการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด สามารถเป็นพลังในการให้ความช่วยเหลือส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ผ่านวิกฤตและความเจ็บปวด อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดดีขึ้น และยังช่วยลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วย⁽⁸⁾ รวมถึงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยดีขึ้น⁽⁹⁾

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการนำโปรแกรมเข้ามาใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ควบคู่กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมากขึ้นเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และตรงกับความต้องการ ดังนั้นจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างครอบคลุมกับความต้องการ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว รวมถึงสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีมาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และระดับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้ได้ประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น รวมถึงเป็นข้อมูลสำคัญให้พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สามารถลดความวิตกกังวลและความเครียดขณะพักรักษาตัวที่บ้าน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสมาชิกในครอบครัวสามารถเข้าใจความต้องการและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด การมีส่วนร่วมของครอบครัว และได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁽¹⁰⁾ และแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽¹¹⁾ มาประยุกต์เพื่อจัดทำเป็นโปรแกรมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ภาพที่ 1

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ครั้งที่ 1 วันแรกพบเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการ

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและครอบครัวประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและให้กำลังใจ
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 1 (Pre-test)
3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรักษาด้วยเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวระหว่างรับเคมีบำบัด สาเหตุและผลกระทบของที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว
4. กิจกรรมเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ประมาณ 30 นาที) ประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านสื่อพร้อมกับคู่มือการดูแล ชมวิดีโอแนะนำเสนอผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลผู้ป่วย และการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
5. สร้างกลุ่มผ่านระบบ Line และให้หมายเลขโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถโทรกลับมาปรึกษาเมื่อมีปัญหาเรื่องการดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

ครั้งที่ 2 หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 1 สัปดาห์เพื่อการติดตามความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

1. กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลคลินิกเคมีบำบัด ได้แก่ การพูดคุย ให้กำลังใจ แสดงความมั่นใจว่าผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล บอกให้ทราบถึงผลดีของการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลา 10 นาที
2. การพัฒนาทักษะ การใช้คำพูดที่สื่อถึงความหมายของการให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยซักถาม และตอบข้อซักถามจนผู้ดูแลและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ
3. แจ้งการโทรติดตามเพื่อทบทวนวิธีการดูแลที่ต้องเฝ้าระวังเฉพาะสูตรยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยเฉพาะราย ถามปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้เวลา 15 นาที (สัปดาห์ที่ 2 และ 3) และนัดวันและเวลาเพื่อประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม

ครั้งที่ 3 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นจากการได้รับกิจกรรมเสริมแรงและสนับสนุนครอบครัวในการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่ที่บ้าน
2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยซักถามตามข้อสงสัย ตอบข้อซักถามจนผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ สอบถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย และกล่าวขอบคุณการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมจนเสร็จสิ้นตามแผนที่กำหนด
3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 2 (Post-test)

- ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
- พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) สองกลุ่มมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) สถานที่ในการวิจัย คือ คลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เก็บข้อมูลการวิจัย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2567 รวมระยะเวลา 2 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2567
- สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2567 จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย
- สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2567 จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า “การวิจัยกึ่งทดลอง ขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละไม่น้อยกว่า 20 คน” เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าไค้ปกติ (Normality) และมีขนาดใหญ่พอในการทำวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและสมาชิกในครอบครัว) ที่ใช้ในการวิจัยรวมทั้ง 40 คู่ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คู่ และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คู่
2. ผู้วิจัยกำหนดวันคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำการคัดเลือกตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น. ที่คลินิกเคมีบำบัด ทำการเชิญผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับยาเคมีบำบัดในวันนั้นตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนดโดยเชิญเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองตามลำดับที่เข้ามาใช้บริการที่หน่วยให้ยาเคมีบำบัด และเชิญกลุ่มควบคุมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างตามลำดับที่เข้ามาใช้บริการที่หน่วยให้ยาเคมีบำบัด
3. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางที่กำหนดได้กลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยวันละ 1-2 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คู่ และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คู่

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

ผู้ป่วย

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิกเคมีบำบัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวเป็นครั้งแรก
2. เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาทางจิตประสาท โดยผู้วิจัยสังเกตจากการพูดคุยตอบคำถาม การรับรู้ตนเอง เหตุการณ์ วันเวลา สถานที่

4. ไม่มีความผิดปกติด้านการได้ยิน การมองเห็น สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

5. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

สมาชิกในครอบครัว

1. เป็นบุคคลในครอบครัวหรือเป็นญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย ที่มีความสำคัญหรือมีความผูกพันและดูแลผู้ป่วยมากที่สุด มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2. มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

3. มีความสามารถในการมองเห็นการได้ยิน และการโต้ตอบเป็นปกติ สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง และเข้าใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ในระหว่างการเข้าโปรแกรมผู้ป่วยในความดูแลของสมาชิกในครอบครัวต้องยุติการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

2. ผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวได้

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คือโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁽¹⁰⁾ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽¹¹⁾ โดยการวิจัยครั้งนี้จะนำมาใช้ในกลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วยการทำกิจกรรม 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 วันแรกพบเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการ

ครั้งที่ 2 หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 1 สัปดาห์ เพื่อการติดตามความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ครั้งที่ 3 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) ความเพียงพอของรายได้ สิทธิที่ใช้ในรักษาพยาบาล และบุคคลผู้ดูแลและใกล้ชิด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ระยะของโรค การวินิจฉัยโรคหลักและโรคร่วม (ถ้ามี) ตามแผนการรักษา ท่านต้องได้รับยาเคมีบำบัดกี่ครั้งท่านเคยได้ยาไม่ตรงกำหนดหรือไม่ และประวัติการได้รับการรักษาอื่นๆ ร่วมกับการได้ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ โดยข้อความที่ตอบ “ถูก” และข้อความที่ตอบ “ผิด” เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ถูก และ ผิดโดยมีเกณฑ์ให้

คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และ ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽¹³⁾ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0 - 5 ระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 6 - 10 ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 11 - 15 ระดับสูง

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัว ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และโรคประจำตัว โดยมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยข้อคำถามที่ตอบ “ถูก” และข้อคำถามที่ตอบ “ผิด” เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ถูก และ ผิด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และ ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽¹³⁾ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0 - 5 ระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 6 - 10 ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 11 - 15 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัวผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมตามบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน⁽¹⁴⁾ ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ดูแลในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และบทบาทการเป็นส่วนหนึ่งของทีมแพทย์ จำนวน 20 คำถาม แบบสอบถามมีคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยมีความหมายของการให้คะแนน ดังนี้

1 คะแนน คือ ไม่เคยมีพฤติกรรมนี้เลยในการดูแลผู้ป่วย

2 คะแนน คือ มีพฤติกรรมนี้ในการดูแลผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง

3 คะแนน คือ มีพฤติกรรมนี้ในการดูแลผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง

4 คะแนน คือ มีพฤติกรรมนี้ในการดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอทุกครั้งที่ดูแลผู้ป่วย

แปลผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็น 3 ระดับ จากการคำนวณหาอันตรภาคชั้น⁽¹⁵⁾ และทำการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 20.00 - 40.00 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 40.01 - 60.00 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 60.01 - 80.00 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ (ด้านการพยาบาล) จำนวน 1 ท่าน และ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาชีพ (ด้านโรคมะเร็ง) จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยมีค่าดัชนีค่าความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

- แบบประเมินความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด เท่ากับ 1.00
- แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ 0.98

2. นำแบบสอบถามที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ที่มารับบริการ ณ คลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ⁽¹⁶⁾ โดยมีความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

- แบบประเมินความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด เท่ากับ 1.00
- แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ 0.98

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2567

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ผู้วิจัยจัดทำเอกสารเพื่อขอรับพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการขอเข้าไปดำเนินการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

2. นำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงความตรงของเนื้อหาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาไปทดลองสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตจำนวน 20 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงแบบสอบถามให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. เตรียมความพร้อมของพยาบาลหน่วยให้ยาเคมีบำบัด ในเรื่องการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการอบรมทบทวนเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด การให้การสนับสนุนทางสังคมกับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ การให้การยอมรับและไว้วางใจ 2) ด้านการประเมิน การให้ข้อมูลย้อนกลับ 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ผู้ดูแลต้องการ 4) ด้านการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย

4. เตรียมสื่อการสอน อุปกรณ์การสอนและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีความพร้อมก่อนการเริ่มโครงการวิจัย

5. ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบวัตถุประสงค์หรือปฏิเสธ ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยอย่างละเอียด และตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับใด ๆ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว ด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติโดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นมีอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรีหรือเทียบเท่า กับจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รายได้ของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีสิทธิที่ใช้ในรักษาพยาบาล คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 บุคคลผู้ดูแลและใกล้ชิด คือ สามี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ในส่วนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะของโรค อยู่ในระยะ 2 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ไม่มีการวินิจฉัยโรคหลักและโรคร่วม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ตามแผนการรักษา ต้องได้รับยาเคมีบำบัด 8 ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 1 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยาไม่ตรงกำหนด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95.00 และมีประวัติการได้รับการรักษาอื่น ๆ ร่วมกับการได้ยาเคมีบำบัด คือ การผ่าตัด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00

ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นมีอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 มีสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กับจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รายได้ของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 มีสิทธิที่ใช้ในรักษาพยาบาล คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 บุคคลผู้ดูแลและใกล้ชิด คือ สามี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 ในส่วนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะของโรค อยู่ในระยะ 2 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนใหญ่ไม่มีการวินิจฉัยโรคหลักและโรคร่วม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ตามแผนการรักษา ต้องได้รับยาเคมีบำบัด 8 ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 1 จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยาไม่ตรงกำหนด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีประวัติการได้รับการรักษาอื่น ๆ ร่วมกับการได้ยาเคมีบำบัด คือ การผ่าตัด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเป็นคู่สมรส จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 มีลักษณะครอบครัว แบบครอบครัวเดี่ยว จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95.00 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเป็นคู่สมรส จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีสภาพสมรส คู่ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ส่วนใหญ่มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 6-10 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง คะแนน 11-15 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของระดับความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วย ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว (n=20)

ความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 11-15 (ระดับสูง)	5	25.00	16	80.00
คะแนน 6-10 (ระดับปานกลาง)	10	50.00	4	20.00
คะแนน 0-5 (ระดับต่ำ)	5	25.00	0	0.00

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 6-10 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 และหลังได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 6-10 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของระดับความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ (n=20)

ความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 11-15 (ระดับสูง)	4	20.00	7	35.00
คะแนน 6- 10 (ระดับปานกลาง)	11	55.00	12	60.00
คะแนน 0-5 (ระดับต่ำ)	5	25.00	1	5.00

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 6-10 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง คะแนน 11-15 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของระดับความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว (n=20)

ความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 11-15 (ระดับสูง)	3	15.00	18	90.00
คะแนน 6-10 (ระดับปานกลาง)	9	45.00	2	10.00
คะแนน 0-5 (ระดับต่ำ)	8	40.00	0	0.00

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 0-5 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และหลังได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง คะแนน 11-15 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของระดับความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ (n=20)

ความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 11-15 (ระดับสูง)	2	10.00	11	55.00
คะแนน 6-10 (ระดับปานกลาง)	6	30.00	8	40.00
คะแนน 0-5 (ระดับต่ำ)	12	60.00	1	5.00

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วย ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัวสูงขึ้น ($\bar{X}$ = 49.42, SD=2.36) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 32.37, SD=1.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัวภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนทดลอง			14.831	19	.478
กลุ่มทดลอง	38.66	2.45			
กลุ่มควบคุม	24.05	1.23			
หลังทดลอง			5.664	19	.000
กลุ่มทดลอง	49.42	2.36			
กลุ่มควบคุม	32.37	1.47			

$p < .001$

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัวสูงขึ้น ($\bar{X} = 68.25$, $SD = 2.87$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 47.58$, $SD = 1.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัวภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนทดลอง			11.624	19	.478
กลุ่มทดลอง	43.18	2.34			
กลุ่มควบคุม	36.15	1.65			
หลังทดลอง			8.584	19	.000
กลุ่มทดลอง	68.25	2.87			
กลุ่มควบคุม	47.58	1.50			

$p < .001$

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง 40.01-60.00 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง 60.01 - 80.00 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95.00 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มทดลอง (n=20)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับการยาเคมีบำบัด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง				
ระดับคะแนนสูง 60.01-80.00	5	25.00	19	95.00
ระดับคะแนนปานกลาง 40.01-60.00	9	45.00	1	5.00
ระดับคะแนนต่ำ 20.00-40.00	6	30.00	0	0.00

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง 40.01-60.00 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และหลังได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง 60.01- 80.00 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มควบคุม (n=20)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับการยาเคมีบำบัด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม				
ระดับคะแนนสูง 60.01-80.00	7	35.00	15	75.00
ระดับคะแนนปานกลาง 40.01-60.00	8	40.00	5	25.00
ระดับคะแนนต่ำ 20.00-40.00	5	25.00	0	0.00

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง 40.01-60.00 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง 60.01 - 80.00 จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มทดลอง (n=20)

พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง				
ระดับคะแนนสูง 60.01-80.00	4	20.00	20	100.00
ระดับคะแนนปานกลาง 40.01-60.00	10	50.00	0	0.00
ระดับคะแนนต่ำ 20.00-40.00	6	30.00	0	0.00

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัวพบว่า กลุ่มควบคุม ก่อนได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง 40.01 - 60.00 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 และหลังได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง 60.01- 80.00 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มควบคุม (n=20)

พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม				
ระดับคะแนนสูง 60.01-80.00	3	15.00	15	75.00
ระดับคะแนนปานกลาง 40.01-60.00	9	45.00	5	25.00
ระดับคะแนนต่ำ 20.00-40.00	8	40.00	0	0.00

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว สูงขึ้น ($\bar{X}$ =62.68, SD=1.77) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 44.09, SD=2.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนทดลอง			8.228	19	.198
กลุ่มทดลอง	33.46	2.67			
กลุ่มควบคุม	22.17	2.48			

	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
หลังทดลอง			14.489	19	.000
กลุ่มทดลอง	62.68	1.77			
กลุ่มควบคุม	44.09	2.50			

$p < .001$

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว สูงขึ้น ($\bar{X}$ = 39.85, SD=2.77) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 15.54, SD=1.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนทดลอง			0.235	19	.183
กลุ่มทดลอง	22.48	2.67			
กลุ่มควบคุม	18.61	2.48			
หลังทดลอง			15.558	19	.000
กลุ่มทดลอง	39.85	2.77			
กลุ่มควบคุม	15.54	1.50			

$p < .001$

อภิปรายผล

ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัวสูงขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มากกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับ สูง 60.01 - 80.00 จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง 60.01 - 80.00 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวคลินิกเคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ที่ออกแบบมาให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถช่วยให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจถึงความสำคัญ

ของการดูแลและการจัดการผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้และพฤติกรรมการดูแลที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ford et al. ⁽¹⁷⁾ ซึ่งเห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ขณะเดียวกัน งานวิจัยของ McCorkle et al. ⁽¹⁸⁾ ยังสนับสนุนแนวคิดนี้ โดยพบว่าครอบครัวที่มีความรู้และการมีส่วนร่วมที่มากขึ้นสามารถช่วยลดอาการแทรกซ้อนและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรักษา

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง 60.01 - 80.00 จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง 60.01 - 80.00 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ตามลำดับ และหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมาชิกในครอบครัว สูงขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการจัดการที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวในโปรแกรมนี้อาจทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจในวิธีการดูแลและการตอบสนองต่อผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ดีขึ้น ซึ่งช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลที่มีคุณภาพ ตัวอย่างจากงานวิจัยของ Northouse et al. ⁽¹⁹⁾ ซึ่งเห็นว่าการให้ความรู้และสนับสนุนครอบครัวมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลและการลดภาระในการดูแลผู้ป่วย งานวิจัยของ McCorkle et al. ⁽¹⁸⁾ ยังสอดคล้องกัน โดยระบุว่าครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางจิตใจและความรู้ที่เพียงพอสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษา อีกทั้งในบริบทของคลินิกเคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต การเสริมสร้างความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสำคัญต่อการจัดการและการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ford et al. ⁽¹⁷⁾ ยังสนับสนุนว่าการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับครอบครัวผู้ดูแลในชุมชนช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการปฏิบัติงาน โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวควรนำไปใช้เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถตอบสนองต่อผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยได้
2. ด้านการพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในชุมชน โดยการให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแล อาจปรับใช้เป็นแนวทางมาตรฐานที่นำไปใช้ในคลินิกเคมีบำบัดหรือโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม
3. ด้านนโยบาย หน่วยงานควรพิจารณาส่งเสริมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและในชุมชนโดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือมะเร็ง เพื่อช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาวเพื่อติดตามและประเมินถึงผลที่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยและความยั่งยืนของพฤติกรรมในการดูแลในครอบครัว
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมต่อความเครียดหรือความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลโดยเฉพาะ เพื่อวัดผลกระทบทางจิตวิทยาของผู้ดูแล และเพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบของการดูแลในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer. The Global Cancer Observatory Thailand-FactSheets-2018.2019. [Online]. Retrieved from <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf>
2. มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. ทำความรู้จักกับยาเคมีบำบัด บทความวิชาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://thethaicancer.com/Webdocument/People_article/People_article_002.html
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา. กรุงเทพฯ: นิเวศรรมาการพิมพ์. 2560.
4. ปารณนา กันทอน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแล. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2564.
5. Cancer care. Caregiving for Your Loved One with Cancer. Retrieved from https://media.cancercare.org/publications/original/1-ccc_caregiver.pdf. Cancer care. (2018). Understanding and Managing Chemotherapy Side Effects. 2019. Retrieved from https://media.cancercare.org/publications/original/24-ccc_chemo_side_effects.pdf
6. เฉลิมศรี แนวจำปา, จงจิต เสน่หา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, นพดล โสภารัตนาไพศาล. (2557). ประสบการณ์การมีอาการกลวิธีการจัดการกับอาการและภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารสภาการพยาบาล, 2557 : 29(1); 15-28.
7. วารุณี มีเจริญ. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 2557 : 20(1); 10-22.

8. Williams, D. R. & House, J. S. Stress, social support, control and coping: a social epidemiological view. In Bernhard Badura & Ilona Kickbusch (Eds.). 37 (Series Ed.), Health promotion research Towards a new social epidemiology (pp. 147): WHO Regional Publications European. 1991.
9. Barber, F. D. Effects of Social Support on Physical Activity, Self-Efficacy, and Quality of Life in Adult Cancer Survivors and Their Caregivers. *Oncology Nursing Forum*, 2013: 40(5); 481.
10. Bandura, A. Self-Efficacy the Exercise of Control. W.H. Freeman and Company, New York. 1997.
11. House, J. S. Work stress and social support. Retrieved May 20, 2020, 1981. from <http://books.google.com/books?id=qO2RAAAIAAJ>
12. สุวิมล ว่องวานิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย. แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2546.
13. Bloom, Benjamin S., et al. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student. Learning. New York: McGraw-Hill Book Company. 1971.
14. The American Cancer Society. Cancer screening in the United States, 2019: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin*. 2019 May 2019: 69(3); 184-210. doi: 10.3322/caac.21557.
15. พรนภา ไชยอาสา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน . มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : เชียงใหม่. 2550. DOI : https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/CMU.the.2007.726
16. Cronbach, L.J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed.New York: Haper and Row.Republisher. 1974.
17. Ford, M. E., Tilley, B. C., & McDonald, P. E. Social support, self-efficacy, and quality of life among African Americans with chronic illness. *Journal of Community Health*, 2013: 38(4); 716-723. <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9677-7>
18. McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, L. S., Lorig, K., & Wagner, E. H. Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2011: 61(1); 50-62. <https://doi.org/10.3322/caac.20093>
19. Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Song, L., Zhang, L., & Mood, D. W. Interventions with family caregivers of cancer patients: Meta-analysis of randomized trials. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2012: 60(5); 317-339. <https://doi.org/10.3322/caac.20081>.

