



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

THE EFFECTS OF A BEHAVIOR PROMOTION PROGRAM FOR CAREGIVERS OF BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY AT ROI ET HOSPITAL

Received: April 02, 2023

Revised: June 25, 2023

Accepted: July 26, 2023

อัคราภรณ์ ม่วงมูลตรี^{1*}, กุมาลิพร ตรีสอน²

Acharaporn Moungmultri^{1*}, Kumaleeporn Treesorn²

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นโรคที่คุกคามต่อสุขภาพสตรี การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์มาก ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม และเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ทำการทดลองและเก็บรวบรวมในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับคะแนนพฤติกรรมผู้ดูแลหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = -5.81, p < 0.0001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรส่งเสริมผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในทุกๆ ด้าน เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การส่งเสริมพฤติกรรม, การดูแลผู้ป่วย, มะเร็งเต้านม, ยาเคมีบำบัด, ผู้ดูแล

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Professional Nurse, Roi Et Hospital

² อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

Lecturer, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

*Corresponding author E-mail: nuualita@gmail.com



Abstract

Breast cancer is a major public health problem and a threat to women's health. Treatment with chemotherapy causes highly unpleasant symptoms. Caregivers play an important role in managing adverse reactions to chemotherapy to enhance the patient's quality of life. Objective: To compare the caring behaviors of caregivers of breast cancer patients receiving chemotherapy before and after receiving the program and to compare caregiver behaviors of breast cancer patients receiving chemotherapy before and after receiving the caregiver program, between the control group and the experimental group. Method of study: quasi-experimental research was conducted and collected in the chemotherapy unit of Roi Et Hospital, 40 people; control group and experimental group, 20 people each.

The results of the study and consideration for the care of patients receiving chemotherapy by the control and pre-experimental caregivers were not statistically different for the post-experimental care training scores. Statistically significant control group examiners at.05 ($t = -5.81, p < 0.0001$)

Research recommends encouraging caregivers to participate in helping breast cancer patients receiving chemotherapy in all aspects to elevate appropriate care behaviors and for better quality of life of the patients.

Keywords: Behaviors promotion, Patient care, Breast cancer, Chemotherapy, caregivers



บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้นๆ ของทุกประเทศทั่วโลก โดยพบเป็นอันดับ 1 ในมะเร็งเพศหญิง⁽¹⁾ มีอุบัติการณ์ จากสถิติทั่วโลก พบว่า หนึ่งในสิบคนของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เป็นโรคมะเร็งเต้านม⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ 20-30 ใน 100,000 คน ในทุก 2 ชั่วโมง จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึง 3 ราย และมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับที่ 1 เช่นกัน⁽³⁾ อัตราการเสียชีวิตของมะเร็งเต้านม พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น⁽⁴⁾ กลุ่มอายุที่พบโรคมะเร็งเต้านมมาก คือ ช่วงอายุ 45-55 ปี⁽⁵⁾ จากรายงานสถานการณ์ขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2020^(6,7) พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ต้องการ การดูแลจากญาติผู้ดูแลเป็นจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 19.2 ล้านคน โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี ใน พ.ศ. 2561-2564 มีจำนวน 6,140, 6,674, 7,086, 7,581 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหน่วยเคมีบำบัด จำนวน 2,848, 2,982, 3,364, 3,650 ราย และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 1,715, 1,822, 2,145, 2,246 รายตามลำดับ มากเป็นอันดับ 1 ของ 5 อันดับโรคที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด⁽⁸⁾

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ มากมาย จนอาจทำให้เกิดอาการทุกข์ทรมานตามมา ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับชนิด ปริมาณ วิธีการให้ยา และปัจจัยของตัวผู้ป่วยแต่ละคน^(9,10) อาการไม่พึงประสงค์ หรือภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาของแพทย์ บางรายต้องลดขนาดยาเคมีบำบัด หรือเลื่อนระยะเวลาของการให้ยาออกไป ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษา อัตราการรอดชีวิต และต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น^(9,10) การได้รับความรู้หรือคำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับรุนแรงได้ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงมีบทบาทอย่างมาก ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

พฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นการปฏิบัติ เพื่อให้ความช่วยเหลือ ตามความต้องการของผู้ป่วย ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ เรื่องการรับประทานอาหารและยา การดูแลสิ่งแวดล้อม การจัดการอาการต่าง ๆ และการสนับสนุนทางอารมณ์ ผู้ดูแลต้องทำการตอบสนองความต้องการ หรือช่วยในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการทำพฤติกรรมของบุคคล⁽¹¹⁾ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงเป็นพฤติกรรมที่สำคัญของผู้ดูแลที่จะช่วยเหลือในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด หากผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งสามารถช่วยเหลือในการจัดการอาการ



ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดอัตราผู้ป่วยกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาล โดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน^(12,13) และผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดลง⁽¹⁴⁾

หน่วยเคมิบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก ให้ยาเคมิบำบัดแบบไปกลับ ไม่ได้รับดูแลต่อเนื่องแบบผู้ป่วยใน ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน และการที่ผู้ป่วยไม่ได้นอนโรงพยาบาลทำให้ผู้ดูแลไม่มีโอกาสสังเกตการดูแล และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยจากบุคลากร แม้ว่าหน่วยเคมิบำบัดมีการให้คำแนะนำเป็นกลุ่มในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมิบำบัด อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมิบำบัด พร้อมทั้งให้คู่มือแบบภาพรวมเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมิบำบัด แต่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมิบำบัดยังมีภาวะแทรกซ้อน เช่น เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร เชื้อราช่องปากอักเสบ ผลเลือดไม่ผ่านจากการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลให้การดูแลและตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยไม่เหมาะสมทำให้ต้องเลื่อนนัดจากข้อมูลดังกล่าว ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมจะทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น⁽¹⁵⁾ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมิบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไป มีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมิบำบัดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมิบำบัดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ทำการทดลองและเก็บรวบรวมในหน่วยเคมิบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมิบำบัด ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป โดยเป็นผู้ดูแลหลักที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้ป่วย โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้ คือ 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมิบำบัดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยเคมิบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป 2) มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วย เช่น บุตร บิดา มารดา หรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้ป่วย เช่น ภรรยาหรือสามี



เป็นผู้ดูแลหลักตลอดจนเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 1 เดือน โดยไม่รับค่าตอบแทน และ 3) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ประกอบด้วย ในระหว่างการเข้าโปรแกรมผู้ป่วยในความดูแลของผู้ดูแลต้องยุติการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อผู้ดูแลได้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแล จำนวน 40 ราย โดยกำหนดให้ผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และ 20 คนถัดมา เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการเปรียบเทียบจากกลุ่มตัวอย่างใน Intervention ที่ได้รับที่แตกต่างกัน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในงานวิจัยนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹⁶⁾ ค่าความแปรปรวนร่วมมาจากการศึกษาของ อรุณรัตน์ กาณจนะ⁽¹⁷⁾ เท่ากับ 0.08 นำค่าความแปรปรวนมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$n/\text{group} = \frac{2 (z\alpha/2 + z\beta)^2 \sigma^2}{(u1 - u2)^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณในแต่ละกลุ่ม

$Z_{\alpha/2}$ คือ สถิติ Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96

Z_{β} คือ อำนาจการทดสอบที่กำหนด ที่ 90% เท่ากับ 1.28

σ^2 คือ ค่าความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม

โดยจะเป็นค่าความแปรปรวนร่วม

$(\mu1 - \mu2)$ คือ ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 16.8 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการติดตามในงานวิจัย (dropout) ที่อาจจะทำให้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้ จึงมีการปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหายจากการติดตาม ร้อยละ 10⁽¹⁶⁾ ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน รวมเป็น 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามด้วยตัวเอง ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มี 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สิทธิการรักษา การวินิจฉัยโรค

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัย นำแบบสอบถามของ ปรารธนา กันทอน (2564)⁽¹⁸⁾ แบบสอบถามพฤติกรรม ในเรื่องการมีพฤติกรรมตามบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน (The American Cancer Society, 2019) ได้แก่ บทบาท



การเป็นผู้ดูแลในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และบทบาทการเป็นส่วนหนึ่งของทีมแพทย์ จำนวน 20 คำถาม แบบสอบถามมีคำถาม เป็นมาตราประมาณค่า (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

การคิดคะแนนจากแบบสอบถามคิดเป็นคะแนนรวม ทำการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็น 3 ระดับ จากการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (กานดา พูนลาภทวี, 2539 อ้างถึงใน พรนภา ไชยอาสา, 2550)

ทำการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 20.00 - 40.00 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 40.01 - 60.00 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 60.01 - 80.00 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โปรแกรมประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁽¹⁹⁾ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽²⁰⁾ โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา กิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือ

วันที่ 1 ของการเก็บข้อมูล ประเมินพฤติกรรมและความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโดย

1. ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ในส่วนที่ผู้ดูแลต้องการเพิ่ม โดยใช้สื่อการสอน power point นำเสนอ ใช้เวลา 10 นาที

2. เปิดวิดีโอแนะนำเรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งควรดูแลอย่างถูกต้องและเข้าใจ ใช้เวลา 15 นาที

3. ผู้ช่วยวิจัยทำการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ดูแล ทบทวนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ใช้เวลา 10 นาที

4. การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ดูแล) เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแล ผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ใช้เวลา 10 นาที



5. ทบทวนวิธีการดูแลที่ต้องเฝ้าระวังเฉพาะสูตรยา เคมีบำบัดของผู้ป่วยเฉพาะราย มอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ดูแล ให้เบอร์โทรศัพท์และ LINE ID เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถติดต่อกลับมาปรึกษาเมื่อมีปัญหา เรื่องการดูแลผู้ป่วยได้ ใช้เวลา 5 นาที

6. พยาบาลหน่วยเคมีบำบัดดูแลด้านการสนับสนุน ทางสังคมหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาครบแล้ว พุดคุยให้กำลังใจ แสดงความมั่นใจว่า ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ จัดหาอุปกรณ์ที่ต้องการสนับสนุน และบอกให้ทราบถึงผลดีของการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลา 10 นาที

สัปดาห์ที่ 1 โทรศัพท์ติดต่อผู้ดูแลหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 1 สัปดาห์ เพื่อทบทวนวิธีการดูแลที่ต้องเฝ้าระวังเฉพาะสูตรยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยเฉพาะราย ประเมิน ปัญหาการดูแล พร้อมทั้งให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหการดูแลให้กับผู้ดูแล

สัปดาห์ที่ 2 โทรศัพท์ติดต่อผู้ดูแลผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 2 สัปดาห์ เพื่อทบทวนวิธีการดูแลที่ต้องเฝ้าระวังเฉพาะสูตรยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยเฉพาะราย ประเมิน ปัญหาการดูแล พร้อมทั้งให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหการดูแลให้กับผู้ดูแล

สัปดาห์ที่ 3 เก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ โดยใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สัปดาห์ที่ 4 เก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 สัปดาห์ โดยใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1) แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ดูแล

2) สื่อประกอบการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3) คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กับผู้ดูแลรับทราบรวมทั้งให้ผู้ดูแลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนแล้วเสร็จก่อน จากนั้นจึงดำเนินการเก็บกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม ในการดำเนินการทดลองใช้ห้องที่เงียบมีความเป็นส่วนตัว



วันที่ 1 ของการเก็บข้อมูล ประเมินพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
การให้คำแนะนำตามปกติ

สัปดาห์ที่ 1 และ 2 ให้การพยาบาลตามปกติ

สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ประเมินพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มทดลอง ในการดำเนินการทดลองใช้ห้องที่เงียบมีความเป็นส่วนตัว

วันที่ 1 ของการเก็บข้อมูล ประเมินพฤติกรรมและความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามรายละเอียดของโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1 โทรศัพท์ติดต่อผู้ดูแลหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อทบทวนวิธีการดูแลประเมินปัญหาการดูแลของผู้ดูแล พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหา

สัปดาห์ที่ 2 โทรศัพท์ติดต่อผู้ดูแลหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อทบทวนวิธีการดูแลประเมินปัญหาการดูแลของผู้ดูแล พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหา

สัปดาห์ที่ 3 ประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังสิ้นสุดกิจกรรมเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังสิ้นสุดกิจกรรมเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของภาษา ตลอดจนความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำแบบประเมินพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขภาษาและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม จำนวน 10 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) โดยแสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยรวมและรายด้าน ด้วยสถิติ paired sample t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย



พฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติ independent sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE002/ 2566 วันที่ 26 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 และ ส่วนใหญ่ อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 35 ทั้งสองกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 25 กลุ่มทดลองอาชีพส่วนใหญ่ ทำนา ร้อยละ 45 ความสัมพันธ์เป็นสามี กลุ่มควบคุมร้อยละ 35 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 45

พฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด รายด้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแลในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง อยู่ระดับปานกลาง ($x = 48.33$, $SD = 7.45$, $x = 48.33$, $SD = 6.18$) ด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อยู่ระดับปานกลาง ($x = 48.55$, $SD = 7.09$, $x = 46.55$, $SD = 7.31$) และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยรวมทุกด้าน กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง อยู่ระดับปานกลาง ($x = 48.45$, $SD = 7.06$) กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง อยู่ระดับปานกลาง ($x = 47.35$, $SD = 6.71$) ข้อมูลดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนทดลอง ($n = 40$)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย	ก่อนการทดลอง					
	กลุ่มควบคุม		ระดับ	กลุ่มทดลอง		ระดับ
	(n = 20)			(n = 20)		
	x	SD	x	SD		
บทบาทการเป็นผู้ดูแลในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย	48.33	7.45	ปานกลาง	48.33	6.18	ปานกลาง
บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน	48.55	7.09	ปานกลาง	46.55	7.31	ปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยรวมทุกด้าน	48.45	7.06	ปานกลาง	47.35	6.71	ปานกลาง

พฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด รายด้านกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแลในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง อยู่ระดับปานกลาง ($x = 48.44$, $SD = 8.19$)



กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง อยู่ระดับสูง ($x = 61.00$, $SD = 6.26$) ด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่บ้าน กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง อยู่ระดับปานกลาง ($x = 47.82$, $SD = 7.11$) กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง อยู่ระดับสูง ($x = 60.36$, $SD = 5.03$) และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยรวมทุกด้าน กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง อยู่ระดับปานกลาง ($x = 48.10$, $SD = 7.41$) กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง อยู่ระดับสูง ($x = 60.65$, $SD = 5.47$) ข้อมูลดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด หลังการทดลอง ($n = 40$)

พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วย	หลังการทดลอง					
	กลุ่มควบคุม		ระดับ	กลุ่มทดลอง		ระดับ
	(n = 20)			(n = 20)		
	x	SD		x	SD	
บทบาทการเป็นผู้ดูแลในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย	48.44	8.19	ปานกลาง	61.00	6.26	สูง
บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน	47.82	7.11	ปานกลาง	60.36	5.03	สูง
พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโดยรวมทุกด้าน	48.10	7.41	ปานกลาง	60.65	5.47	สูง

พฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าโปรแกรมไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ($t = 0.564$, $p = 0.580$) สำหรับคะแนนพฤติกรรมการดูแลหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -5.81$, $p = 0.0001$) ข้อมูลดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	df	p-value
	(n=20)		(n=20)				
	<i>x</i>	SD	<i>x</i>	SD			
ก่อนเข้าโปรแกรม	48.45	7.06	47.35	6.71	0.564	19	0.580
หลังเข้าโปรแกรม	48.10	7.41	60.65	5.47	-5.81	19	0.0001

*p-value < 0.05



สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม พบว่า ก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมไม่แตกต่างกัน หลังจากเข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแนวคิดของเบนดรา⁽¹⁹⁾ โดย 1. กิจกรรมเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ดูแล ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแล จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เกิดการรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีการฝึกปฏิบัติการดูแลเฉพาะรายของผู้ป่วย หลังจากได้รับการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น⁽²¹⁾ 2) การสังเกตจากประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่เป็นต้นแบบ ด้วยการดูวิดีโอ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้เหมือนต้นแบบ 3) การได้รับคำพูดชักจูงให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยผู้วิจัยมีการพูดชักจูงใจขณะที่ดูวิดีโอว่า พยาบาลมีความเชื่อมั่นในความตั้งใจ และใส่ใจของผู้ดูแลว่าสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้เหมือนอย่างต้นแบบที่เป็นตัวอย่าง ให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง 4) การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการลดความเครียดของผู้ดูแล ให้ผ่อนคลายก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม ช่วยทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น และ 2. กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽²⁰⁾ ที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีการสอบถามปัญหา และรับฟังความคิดของผู้ดูแลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ 2) การประเมินและการสะท้อนคิด โดยการให้ข้อมูลความเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลคำแนะนำให้การดูแลผู้ป่วยที่ผู้ดูแลต้องการเพิ่มเติม พร้อมกับการให้ช่องทางการติดต่อขอคำปรึกษา และคู่มือการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากนั้น มีการโทรศัพท์ติดตามเพื่อทบทวนวิธีการดูแลและเฝ้าระวังอาการหลังจากกลับบ้าน 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ เพื่อลดความเครียด 4) การช่วยเหลือจัดหา



อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริธนา มารักษา⁽²²⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด และการศึกษาของทิพรัตน์ อีววังโส⁽²³⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกำกับดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลทุ่งสง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = 0.651$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = 0.544$)

2. พฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมลดลงเล็กน้อย เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และคงอยู่หลังได้รับโปรแกรมถึงแม้ว่าจะเป็นระยะเวลาถึง 4 สัปดาห์ อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ดูแลให้กลุ่มทดลองเพื่อนำไปทบทวนการดูแล นอกจากนั้น ยังมีช่องทางการติดต่อเพื่อปรึกษาและขอคำแนะนำการดูแลเพิ่มเติมได้เมื่ออยู่ที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของวรพรรณ เครือคล้าย⁽²⁴⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากร้อยละ 63.40 และพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วยและประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($r = 0.276$) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($r = 0.207$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี และควรส่งเสริมผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในทุกๆ ด้าน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัด เจ้าหน้าที่หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และผู้ป่วย ผู้ดูแล ที่ให้ความสนับสนุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breast Cancer. [Online] [cited 2020]., Available from: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Bray, McCarron, & Parkin. The Changing Global Patterns of Female Breast Cancer Incidence and Mortality. Breast Cancer Research 2017; 6(6): 229-239.
3. World Cancer Research Found. Global cancer statistics for the most common Cancers [Internet]. World Cancer Research Found; 2018. [cited 26 July 2020]. Retrieved from: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancertrends/worldwide-cancer-data>
4. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v236>
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: นิเวศรรณดาการพิมพ์ ; 2562.
6. Ferlay J., Laversanne M., Ervik M. & Lam F., Colombet M., Mery L., Pineros M., Znaor A., Soerjomataram I., Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Retrieved from: <https://gco.iarc.fr/today>.
7. ชัญชนก ลิขิตระ. ผลของโปรแกรมอรรถลิติตต่อความผาสุกทางจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.
8. สถิติข้อมูลผู้รับบริการหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. สรุปรายงานประจำปี 2561 - 2564. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2564. (เอกสารอัดสำเนา)
9. National Cancer Institute. Cancer Treatment 2015. Retrieved from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment>.



10. Breastcancer.org. Pennsylvania (UK). Chemotherapy 2017. [Internet]. Available from: <http://www.breastcancer.org/treatment/chemotherapy>.
11. เพ็ญจิต มหาสโร, นันทวัน สุวรรณรูป และนันทิยา วัฒนา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัดอายุ 1-6 ปี. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2560; 35(2): 64-73.
12. จารุวรรณ ปิยหิรัญ, ทวีศักดิ์ กสิผล และชฎาภา ประเสริฐทรง. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสาร มจร.วิชาการ 2561; 22(43- 44): 130-142.
13. พิรลักษ์ณ์ ลาภหลาย, ศุภร วงศ์ทัญญู และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับประทานอาหารอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดูแล ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อบริการที่ได้รับและความปลอดภัยในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2560; 23(1): 78-98.
14. Alizadeh, S., Tabrizi, F. M., Khanahmadi, S., & Barjasteh, S. The Effect of Family Based Intervention Program on Managerial Self-Efficacy Related to Chemotherapy Symptoms in Iranian with Breast Cancer; A Randomized Control Trial. International Journal of Health Medicine and Current Research 2018; 3(01):792-798. doi:10.22301/IJHMC.R.2528-3189.792.
15. Havyer, R. D., Ryn, V. M., Wilson, P. M., & Griffin, J. M. The effect of routine training on the self-efficacy of informal caregivers of colorectal cancer patients. Supportive Care in Cancer 2017; 25(4): 1071-1077. doi:10.1007/s00520- 016-3494-6.
16. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2558.
17. อรุณรัตน์ กาญจนะ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจของมารดาต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ 2549.
18. ปรรธนา กันทอน. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแล. (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะ สาธารณสุขศาสตร์ 2564.



19. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control 1997. New York: W.H Freeman and company New York
20. House, J. S., Social support and social structure. Sociological Forum 1987; 2(1): 135.
21. Hendrix, C. C., Landerman, R., & Abernethy, A. P. Effects of an individualized caregiver training intervention on self-efficacy of cancer caregivers. Western journal of nursing research 2013, 35(5): 590-610. doi: 10.1177/0193945911420742.
22. สิริขญา มารักษา และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(2): 435-442.
23. ทิพรรัตน์ อีววังโส. ปัจจัยที่มีผลต่อการกำกับดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไ้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลทุ่งสง. มหราชานครศรีธรรมราชเวชสาร 2565; 6(1): 44-53.
24. วรพรรณ เกื้อคล้าย และ มลีนี สมภพเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2564; 22(1): 125-137.