



พลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกาป้องกันกาติดเชื้อ
และอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด

Effects of Self-Management Enhancement on Infection
Prevention Practices and Incidence of Infection Among
Patients with Leukemia and Lymphoma Receiving Chemotherapy

สุณีย์	เอกนุช	พย.ม.*	Sunee	Akenoot	M.N.S.*
วันชัย	เลิศวัฒนวิลาส	Ph.D. **	Wanchai	Lertwatthanawila	Ph.D.**
ทิพาพร	วงศ์หงษ์กุล	Ph.D. **	Tipaporn	Wonghongkul	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การติดเชื้อแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะส่งผลกระทบรวดเร็วและรุนแรงมาก การวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกาป้องกันกาติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามเกณฑ์จำนวน 36 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็นเครื่องมือดำเนินการวิจัยได้แก่ แผนส่งเสริมการจัดการตนเองสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) คู่มือการปฏิบัติกาป้องกันกาติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดสร้างขึ้นตามแนวทางของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (CDC, 2011) และเครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกจำนวนครั้งของการติดเชื้อ แบบสอบถามการปฏิบัติกาป้องกันกาติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแคว์ และสถิติค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาป้องกันกาติดเชื้อเท่ากับ 14 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.55 มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาป้องกันกาติดเชื้อเท่ากับ 6 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.68

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จังหวัดกรุงเทพมหานคร

* Professional Nurse, Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok Province, sunee914@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, wan.chai.1000@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, tipaporn.w@cmu.ac.th



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีอุบัติการณ์การติดเชื้อในกลุ่มทดลองเท่ากับ 2 ครั้ง กลุ่มควบคุมเกิด
อุบัติการณ์การติดเชื้อ 4 ครั้ง ซึ่งมากกว่ากลุ่มทดลอง 2 เท่า

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและ
โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัดมีการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นควรนำการ
ส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์อย่างต่อเนื่องเพื่อการป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
เม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองต่อไป

คำสำคัญ: การส่งเสริมการจัดการตนเอง การป้องกันการติดเชื้อ

Abstract

Infection complication in patients with leukemia and lymphoma who receive chemotherapy suddenly and severely affects patients. The objective of this quasi-experimental research study was to study the effects of self-management enhancement on infection prevention practices and incidences of infection among patients with leukemia and lymphoma receiving chemotherapy. Thirty-six samples were selected divided into an experimental group and a control group of eighteen people. The tool based upon the concept of self-management of Lorig and Holman (Lorig & Holman, 2003) consisted of Promote self-management plan and the Infection prevention practices manual for patients with leukemia and lymphoma receiving chemotherapy (CDC, 2011). Data collection tools composed of a personal data questionnaire, incidence of infection form and infection prevention practice questionnaire was developed based on CDC guidelines. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square and t-test statistics.

The results of the study revealed that after implementation of the self-management intervention, infection prevention practice in the experimental group scored was 14 (SD 2.55), significantly higher than the control group score was 6 (SD 2.68) ($p < .001$). The incidence of infection in the control group was 4 incidences while 2 incidences of infection were recorded in the experimental group. The incidence of infection in the control group greater than the experimental group two times.

This study suggests that self-management enhancement can improve infection prevention practice among patients with leukemia and lymphoma receiving chemotherapy. Self-management enhancement should be applied to enhance self-management skills to prevent infection related complication among patients with leukemia and lymphoma.

key words: Self-Management Enhancement, Infection Prevention



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยลดลงเนื่องจากเมื่อเคมีบำบัดเข้ากระแสเลือดจะทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติ จึงส่งผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย เช่น เซลล์ในไขกระดูก ทำให้การสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดลดลง โดยเฉพาะเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล โมโนไซต์ และลิมโฟไซต์ มักจะมีความไวต่อเคมีบำบัดโดยมีแนวโน้มต่ำลงเรื่อย ๆ จนน้อยกว่า 1,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อนี้มักเกิดขึ้นในช่วง 7-12 วัน หลังจากการได้รับเคมีบำบัดแต่ละครั้งและจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องอีกประมาณ 1 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ (Murphy & Chernecky, 2002) นอกจากนี้ยังเกิดภาวะติดเชื้อแทรกซ้อนในตำแหน่งอื่นในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองตลอดเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แต่ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองยังมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังการศึกษาในประเทศเดนมาร์กพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ยังทำควมสะอาดผิวหนังบริเวณตำแหน่งสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดถาวรสำหรับให้เคมีบำบัดไม่ถูกต้องเนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้และพร่องการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการรักษา (Mollera, Borregaarda, Tvedeb & Adamsen, 2005)

กิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในชีวิตประจำวันสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านตามแนวปฏิบัติของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 1) การประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อด้วยตนเอง

2) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 3) การปฏิบัติเกี่ยวกับความสะอาดของอาหารและภาชนะ 4) การดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดถาวร 5) การใช้อย่างถูกต้อง 6) การป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมและสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน 7) การป้องกันการติดเชื้อเมื่ออยู่ในที่สาธารณะและในครอบครัว (CDC, 2011) โดยกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อลดการติดเชื้อแทรกซ้อน การจัดการตนเองของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและสามารถจัดการผลกระทบต่อนตนเองเมื่ออยู่ในภาวะเรื้อรังของโรคได้ด้วยตนเอง ดังการศึกษาประสบการณ์เปรียบเทียบระหว่างการจัดการด้วยตนเองของผู้ป่วยและการได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดถาวร พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต้องการและรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ลดความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ตลอดเวลาเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีชีวิตประจำวันที่ต้องเผชิญแตกต่างกัน การเพิ่มความสามารถและการเรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาด้วยตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองหลีกเลี่ยงผลกระทบและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองได้ แต่ยังคงต้องการการดูแลร่วมกับบุคลากรสุขภาพอย่างใกล้ชิด เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีการจัดการตนเองขณะใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดถาวร และความเสี่ยงเมื่อมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่พบว่าผู้ป่วยต้องการและรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น (Moller & Adamsen, 2010)

การติดเชื้อแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นภาวะเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถ้าไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม การจัดการตนเองประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) เช่น การใช้ยา การรับประทานอาหารเฉพาะโรค เป็นต้น 2) การจัดการกับบทบาทของผู้ป่วย



(role management) เป็นการคงไว้ การปรับเปลี่ยน และการกำหนดพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) เป็นการจัดการกับอารมณ์ที่มีผลกระทบจากความเจ็บป่วย เช่น อารมณ์โกรธ กลัว เครียด ซึมเศร้า เป็นต้น โดยอาศัยทักษะการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา (problem solving) โดยให้คำจำกัดความของปัญหา 2) การตัดสินใจ (decision making) เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค โดยอาศัยพื้นฐานการมีความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอ 3) การใช้แหล่งประโยชน์ (resource utilization) ที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม 4) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ (forming of patient/health care provider partnership) เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับการจัดการตนเอง 5) การลงมือปฏิบัติ (taking action) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และ 6) การปรับใช้ทักษะและความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล (self-tailoring)

แนวคิดการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคเรื้อรังต่อมน้ำเหลือง จากการ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อพบว่า ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านการดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดถาวรในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เม็ดเลือดขาวและโรคเรื้อรังต่อมน้ำเหลือง ต่ออุบัติการณ์ การติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับสายสวน หลอดเลือด โดยส่งเสริมการจัดการตนเอง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิต เน้นเฉพาะกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดถาวร ฝึกทักษะการทำความสะอาด การล้างสายสวนหลอดเลือดด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ และการเปลี่ยนผ้าปิดแผลอย่างถูกต้อง พบว่าผู้ป่วยกลุ่ม ทดลองมีอุบัติการณ์การติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์ กับสายสวนหลอดเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mollera, Borregaarda, Tvedeb & Adamsen, 2005) แต่การศึกษา

นี้ยังพบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งการติดเชื้ออื่น ได้แก่ การเกิดภาวะปอดอักเสบ การติดเชื้อในเยื่อหุ้ม ปาก และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากยังขาดการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการ ป้องกันการติดเชื้อที่การติดเชื้ออื่นของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เม็ดเลือดขาวและโรคเรื้อรังต่อมน้ำเหลือง โดยเน้นเพียง การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วน กลางชนิดถาวรเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังไม่พบว่ามี การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมจัดการตนเองเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าการส่งเสริม การจัดการตนเองให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเม็ดเลือดขาวและ โรคเรื้อรังต่อมน้ำเหลือง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการจัดการ ตนเองจากศักยภาพที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยจนสามารถ ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นหรือไม่ และส่งผลให้อุบัติการณ์การติดเชื้อลดลงหรือไม่ ซึ่งน่าจะ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเม็ดเลือดขาว และโรคเรื้อรังต่อมน้ำเหลืองดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันการ ติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเม็ดเลือดขาวและโรคเรื้อรัง ต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ ส่งเสริมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วย โรคเรื้อรังเม็ดเลือดขาวและโรคเรื้อรังต่อมน้ำเหลืองที่ ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการ จัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการ ติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเม็ดเลือดขาวและโรคเรื้อรังต่อมน้ำ เหลืองที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการ ตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. จำนวนครั้งของการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เม็ดเลือดขาวและโรคเรื้อรังต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมี บำบัดกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ



กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) เพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัดจะมีความสามารถในการจัดการตนเองนั้นจะต้องมีความรู้เพื่อเสริมทักษะในการตัดสินใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้วยตนเอง และได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อแทรกซ้อน ซึ่งประกอบด้วยทักษะการจัดการตนเอง 6 ประการ ได้แก่ 1) การแก้ปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้ประโยชน์แหล่งข้อมูล 4) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ 5) การลงปฏิบัติ และ 6) การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล ร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูดและการจัดการสิ่งรบกวนทางสรีระวิทยาและภาวะอารมณ์ ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อแทรกซ้อน ได้แก่ การประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อด้วยตนเอง การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การปฏิบัติเกี่ยวกับความสะอาดของอาหารและภาชนะ การดูแลสายสวน หลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดถาวร การใช้ยาอย่างถูกต้อง การป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมและสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน และการป้องกันการติดเชื้อเมื่ออยู่ในที่สาธารณะและในครอบครัว และสามารถนำเอาทักษะความรู้การจัดการตนเองไปปรับใช้ให้เหมาะสมแต่ละบุคคลได้ ภายหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองในเรื่องการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยจะรู้สึกมั่นใจในตนเอง มีทักษะมากพอในการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัดมีการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อดีขึ้นและคาดว่าจะส่งผลต่ออุบัติการณ์การติดเชื้อให้ลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบหลังการทดลอง (Two groups posttest only design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัดที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 และกำหนดค่าอิทธิพลของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .60 จากผลการวิจัยผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธรัง, 2551) นำค่าที่ได้ไปเปิดตารางกำหนดขนาดตัวอย่างจากค่าเฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 ราย (Polit & Beck, 2008) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 จากการประมาณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ (Polit & Hungler, 1999) ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 3 ราย ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นกลุ่มละ 18 ราย โดยนำกลุ่มตัวอย่างมาจับคู่ (matching) ให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงในปัจจัยด้านช่วงอายุ จำนวนสัมบูรณ์ของนิวโทรฟิลของผู้ป่วยแต่ละราย และชนิดเคมีบำบัด โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมจำนวน 18 ราย ให้ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองจำนวน 18 ราย ให้ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ 1.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรคหลักและโรคร่วม (ถ้ามี) จำนวนครั้งของการรักษา ประวัติการเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ชนิดและขนาดของยาหรือประเภท



การรักษาที่ได้รับ 1.2) แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย กิจกรรมตามแนวคิดของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (CDC, 2011) 7 หมวด คือ 1) การประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อด้วยตนเอง 2) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 3) การปฏิบัติเกี่ยวกับความสะอาดของอาหารและภาชนะ 4) การดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดถาวร (ถ้ามี) 5) การใช้ยาอย่างถูกต้อง 6) การป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมและสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน 7) การป้องกันการติดเชื้อเมื่ออยู่ในที่สาธารณะและในครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ และ 1.3) แบบบันทึกการติดเชื้อ ลักษณะเติมข้อความ ประกอบด้วยผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์ของศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ 2.1) แผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วยทักษะการจัดการตนเอง 6 ประการ ได้แก่ 1) การแก้ปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้ประโยชน์แหล่งข้อมูล 4) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ 5) การลงปฏิบัติ และ 6) การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล ร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 2.2) คู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วย ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยโรคเริม ค่าวนหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 แบบบันทึกการติดเชื้อ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และนำมาหาความสอดคล้องของการวินิจฉัยการติดเชื้อโดยแพทย์ผู้วินิจฉัย ได้ความสอดคล้องของการวินิจฉัยร้อยละ 100

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลทั่วไปในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองโดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 6 คน สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 นาที ใช้ระยะทั้งหมด 4 สัปดาห์ และติดตามโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเพื่อติดตามการจัดการตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดำเนินการในกลุ่มควบคุมโดยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปกติในสัปดาห์ที่ 1-4 โดยเริ่มกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะติดเชื้อแทรกซ้อนครอบคลุมเกี่ยวกับความหมาย ปัจจัยเสี่ยง การประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อด้วยตนเองเพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยการใช้การบรรยายในกลุ่มย่อยร่วมกับคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยแนะนำการใช้ประโยชน์แหล่งข้อมูลในคู่มือ และกลุ่มทดลองจะร่วมกันอภิปรายจากข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 การส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจปฏิบัติในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเริมเม็ดเลือดขาวและโรคเริมที่ต่อน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด และสนับสนุนประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติการจัดอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ เลือกอาหารตามหลักโภชนาการและความปลอดภัย ความสะอาดของอาหารและภาชนะในแต่ละมื้อใน 1 วันด้วยตนเอง

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 การสนับสนุนทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง การป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมและสัตว์เลี้ยงภายในบ้านและการป้องกันการติดเชื้อเมื่ออยู่ในที่สาธารณะและในครอบครัว สนับสนุนประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยการทดลองให้กลุ่มทดลองจัดเตรียม



อุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ กล่าวชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้และมีผู้ป่วยอื่นสามารถทำตามตัวอย่างได้

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 การสนับสนุนทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการจัดการปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ การประสานความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหาเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ปัญหาด้านอารมณ์ที่เป็นผลจากการเจ็บป่วย ส่งเสริมสนับสนุนการตั้งจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง การป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมและสัตว์เลี้ยงภายในบ้านและการป้องกันการติดเชื้อเมื่ออยู่ในที่สาธารณะและในครอบครัว รวมการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล การประเมินการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 รวมทั้งรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อหลังเข้าร่วมการส่งเสริมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟสมีนอฟ

(Kolmogorov Sminov one sample test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

3. เปรียบเทียบจำนวนครั้งการเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้คิดเป็นร้อยละของจำนวนการติดเชื้อทั้งหมดของแต่ละกลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด อายุระหว่าง 28-79 ปี ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 36 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 ราย แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและในกลุ่มทดลองได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดการติดเชื้อจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 และไม่สามารถร่วมโครงการได้กลุ่มละ 2 ราย รวม 4 ราย (Drop out) ทำให้คงเหลือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 ราย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด เคยมีประวัติการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำชนิดของเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการส่งเสริมการจัดการตนเอง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ (X)	S.D.	Independent t-test	
			t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=16)	14.0	2.55	8.34	0.001
กลุ่มควบคุม (n=16)	6.0	2.68		

จากตารางที่ 1 พบว่าการทดสอบการกระจายข้อมูลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟสมีนอฟ (Kolmogorov Sminov one sample

test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ 14 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.55) มากกว่า



กลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ 6 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และภายหลังการส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละของการติดเชื้อ 12.5 ได้แก่ การเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำทั้ง 2 ครั้ง ซึ่งเกิดการติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อจำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.5 ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 1 ครั้ง และการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร 1 ครั้ง การเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ 2 ครั้ง

การอภิปรายผล

ภายหลังการส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 (ตารางที่ 1) และกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของการติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 2 เท่าหลังได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง การปฏิบัติของกลุ่มทดลองที่สูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมเกิดจากการได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน มีรายละเอียดดังนี้

การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรังต้องมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีข้อมูลเพียงพอที่จะสนับสนุนการตีความอาการที่เกิดขึ้นของตนเอง (reinterpreting physiologic) การช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักอาการและสามารถอธิบายถึงอาการที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดหน่วงบริเวณกระเพาะปัสสาวะ มีอาการปัสสาวะแสบขัด จากการที่ดื่มน้ำได้น้อยร่วมกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรัง อาจเกิดจากการกลั้นปัสสาวะร่วมด้วย เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูลถึงสาเหตุของอาการดังกล่าวว่าเกิดจากสาเหตุใด ผู้ป่วยจะสามารถจัดการอาการ

แสดงของการติดเชื้อด้วยการจัดการกับสาเหตุเหล่านั้นด้วยตนเองได้ (Reusch, Strobl, Ellgring & Faller, 2011)

การฝึกทักษะในการศึกษานี้มี 4 กิจกรรม ได้แก่ จัดการตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง การป้องกันการติดเชื้อเมื่ออยู่ในที่สาธารณะและในครอบครัว ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อด้วยตนเอง และการปฏิบัติเกี่ยวกับความสะอาดของอาหารและภาชนะ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยการฝึกทักษะในการจัดการตนเองนี้ ประกอบด้วยทักษะ 6 ประการ ได้แก่ การแก้ไขปัญหา (problem solving) การตัดสินใจ (decision making) การใช้ประโยชน์แหล่งข้อมูล (resource utilization) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย (forming of a patient/health care provider partnership) การลงมือปฏิบัติ (taking action) และการปรับการปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละบุคคลภายหลังได้รับความรู้ ได้ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา พบว่าผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรังและโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรังสามารถฝึกทักษะได้อย่างถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ทั้ง 4 กิจกรรม จากการที่ได้มีการฝึกแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์สมมติที่ใกล้เคียงกับชีวิตจริง มีข้อมูลให้สามารถนำไปใช้ตัดสินใจหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ และการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (skill mastery) จากการฝึกปฏิบัติซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมสมรรถนะที่ได้ผลดีที่สุด (Lorig & Holman, 2003) การมีตัวแบบบุคคลที่ได้แบ่งปันข้อมูล ถ่ายทอดประสบการณ์ในเรื่องการรับประทานอาหารและสุขอนามัย การประเมินการติดเชื้อด้วยตนเอง การดูแลตำแหน่งการให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับตนเองเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ การแก้ไขปัญหาที่ตนเองเคยประสบจากการใช้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้อื่นเช่น หน้ากากอนามัยส่วนบุคคล การประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ การได้ลงมือปฏิบัติแล้วมีความสำเร็จต่อตนเองและสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรังและโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรังคนอื่น ๆ ได้ปฏิบัติตาม คือ การรับประทานอาหารที่ปรุงเอง สุก และสะอาด การใช้



อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลเมื่อจำเป็นต้องไป
ที่สาธารณะ การดูแลสุขอนามัยและการรักษาบุคลากร
ทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอเมื่อเกิดอาการผิดปกติ
ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาจนถึงปัจจุบันโดยไม่เกิดการติดเชื้อ
แทรกซ้อนหรือเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ผลตอบสนอง
ต่อการรักษาดีขึ้น เนื่องจากสามารถรับเคมีบำบัดตาม
สูตรยาที่แพทย์พิจารณาให้อย่างต่อเนื่อง แม้จะเคยพบ
ปัญหาระดับเม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำตลอดจนการจัดการ
กับอาการที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดเช่น
การทำกิจกรรมสันทนาการกับบุคคลในครอบครัว
นอกจากนี้ ตัวแบบบุคคลที่เป็นแกนนำผู้ป่วยได้ใช้คำพูด
ชักจูง (verbal persuasion) ผู้ป่วยได้พูดโน้มน้าว
ให้กำลังใจ กระตุ้นให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติ และ
บุคลากรสุขภาพใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion)
ให้คำแนะนำ อธิบาย ชื่นชม การซักถาม และการติดตาม
การปฏิบัติในแบบบันทึกการจัดการตนเองในแต่ละ
สัปดาห์ ซึ่งการใช้คำพูดชักจูงเป็นวิธีที่ง่าย การซักถาม
และประเมินการปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์เป็นการเตรียม
ความพร้อมก่อนการส่งเสริมการจัดการตนเอง เนื่องจาก
ผู้ป่วยจะสามารถจัดการตนเองได้ประสบผลสำเร็จนั้น
ต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ (Lorig &
Holman, 2003) ดังนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและ
โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้ผ่านการส่งเสริมการจัดการ
ตนเองจึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปใน
ทางบวก (Creer, 2000)

อุบัติการณ์การติดเชื้อในกลุ่มทดลองพบว่า มี
อุบัติการณ์การติดเชื้อร้อยละ 12.5 เมื่อเทียบกับกลุ่ม
ควบคุมซึ่งมีการติดเชื้อร้อยละ 25.5 ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่
ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 2 เท่า อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการ
ส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตและคงการปฏิบัติ
การป้องกันการติดเชื้อได้ต่อเนื่องจนสามารถลดปัจจัย
เสี่ยงของการติดเชื้อได้ด้วยตนเอง การศึกษาในผู้ป่วย
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำ
เหลืองขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าเกิด
การติดเชื้อและภาวะไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ร้อยละ
14 (Limvorapitak , Khawcharoenporn, 2015)

ส่วนกลุ่มควบคุมเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อ 4 ครั้ง คิดเป็น
ร้อยละ 25.5 จำแนกเป็นตำแหน่งการติดเชื้อได้แก่ การ
ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 1 ครั้ง และการติดเชื้อใน
ระบบทางเดินอาหาร 1 ครั้ง และการเกิดไข้ในภาวะ
เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ 2 ราย โดยเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลกลุ่มละ 2 ราย ส่วนชนิดของเชื้อ
จุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกลุ่มควบคุมจำแนก
เป็นเชื้อแบคทีเรียแคลบซีลล่า (*Klebsiella spp.*) ก่อให้
เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิต และเชื้อแบคทีเรียเอชเชอ
ริเชียโคไล (*Escherichiae coli*) ก่อให้เกิดการติดเชื้อใน
ระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งลักษณะการติดเชื้อสอดคล้อง
กับลักษณะการติดเชื้อที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
เม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Giamarellou
& Antoniadou, 2001) ความแตกต่างของอุบัติการณ์
การติดเชื้อดังกล่าวอาจจะเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น
ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆของผู้ป่วย
การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อซึ่งจากการศึกษานี้
พบว่าการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเมื่ออยู่ในที่
สาธารณะและในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับความ
สะอาดของอาหารและภาชนะ ของกลุ่มควบคุมยังมีการ
ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์
กับการเกิดการติดเชื้อของผู้ป่วย ซึ่งควรจะมีการศึกษา
ต่อไปว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด
ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อการติดเชื้อต่ำให้เห็น
อุบัติการณ์การติดเชื้ออื่นๆ ที่ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำแผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง
นำไปเป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์
มะเร็ง ใช้ดำเนินการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วย
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เพื่อ
ให้มีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลการส่งเสริมการจัดการ
ตนเองไปต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง



ในระยะยาวกว่านี้ เพื่อติดตามการปฏิบัติและการคงไว้ซึ่ง
พฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ. (2551). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Centers for Disease Control Prevention. (2011). *Prevention infection during cancer treatment; I am a patient: 3 steps toward*. สืบค้นจาก [https://www .preventcancerinfections.org/Default.aspx](https://www.preventcancerinfections.org/Default.aspx).
- Creer, T.L. (2000). Self management. In: Bockaert M, Pintrich PR, Zeidner M (Eds). *Handbook of Self-Regulation*. San Diego Academic Press, 601–629. Retrieved March 2 2012, from <http://books.google.co.th/books>.
- Giamarellou, H., & Antoniadou A. (2001). Infectious complications of febrile leukopenia. *Infection Disease Clinical North America*. 34(6), 457-482.
- Limvorapitak, W., & Khawcharoenporn, T. (2015). Incidence, Risk Factors, and Outcomes of Febrile Neutropenia in Thai Hematologic Malignancy Patients Receiving Chemotherapy: A 6-year Retrospective Cohort Study. *Asian Pacific Journal Cancer Preview* 16(14), 5945-5950.
- Lorig, K. R., & Holman, R. H. (2003). Self Management Education: History, Definition, Outcomes and Mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Moller, T., & Adamsen, L. (2010). Hematologic patients' clinical and psychosocial experiences with implanted long term central venous catheter: self-management versus professionally controlled care. *Cancer Nursing, Volume*, 33(6), 426-435.
- Mollera, T., Borregaarda, N., Tvedeb, M., & Adamsen, L. (2005). Patient education: a strategy for prevention of infections caused by permanent central venous catheters in patients with haematological malignancies: A randomized clinical trial. *Journal of Hospital Infection*, 61, 330–341.
- Murphy, E. K., & Chernecky, C. (2002). Assessing adults with leukemia. *Nursing Practice*, 27 (11), 49–60.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and method* (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reusch, A., Strobl, V., Ellgring, H., & Faller, H. (2011). Effectiveness of small-group interactive education vs. lecture-based information-only programs on motivation to change and lifestyle behaviours. A prospective controlled trial of rehabilitation inpatients. *Patient Education Counsil*. 82(2), 186-192.