



การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮีลอยด์ชนิดเฉียบพลัน
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Development of Self-care Promotion among Patients with
Acute Myeloid Leukemia (AML) and Receiving Chemotherapy

สุธิสา เต็มทับ พย.ม. (Suthisa Temtap, M.N.S., RN)¹
สุดศิริ หิรัญชุนหะ D.N.S. (Sudsiri Hiruchunha, D.N.S., RN)²
กิตติกร นิลมานัต Ph.D. (Kittikorn Nilmanat, Ph.D., RN)³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 10 ราย เลือกแบบเจาะจง การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหา ระยะที่ 2 วิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง .83 - .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเชิงบรรยาย วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองภายหลังพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman test และวิเคราะห์ Post-hoc ด้วยสถิติวิเคราะห์ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่อง 1) การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค 2) วิตกกังวล/กลัวเสียชีวิต 3) การดูแลตนเองเมื่อเม็ดเลือดต่ำผิดปกติ 4) การดูแลตนเองเมื่อปวด 5) การดูแลตนเองเมื่อมีไข้สูง และ 6) การดูแลตนเองเมื่อเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และแผลในช่องปาก ระยะที่ 2 พบว่ารูปแบบส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมี 4 รูปแบบ คือ 1) ให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยง 2) สร้างพลังใจให้เกิดความมั่นใจและสามารถคิดตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง 3) การจัดแบ่งโซนผู้ป่วย และ 4) จัดเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาวิจัยเชิงทดลองถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮีลอยด์ชนิดเฉียบพลัน, เคมีบำบัด, การดูแลตนเอง, วิจัยเชิงปฏิบัติการ

¹พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 089-6551962 E-mail: tsutisa@medicine.psu.ac.th

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Abstract

This action research aimed to develop a self-care model for patients with acute myeloid leukemia (AML) while receiving chemotherapy. Purposive sampling was used. Sample was 10 hospitalized AML patients receiving induction phase chemotherapy course at Internal Medical unit in Songklanagarind Hospital and agreed to participate. The research process was divided into 2 phases: phase I was Reconnaissance and phase II Action Research. Data collection methods included in-depth interviews and self-care behaviors questionnaires. Content analysis was used to analyze the data while descriptive statistics, Friedman test, and Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test were applied for quantitative data.

Results from the reconnaissance phase revealed that common concerns among participants included: 1) self-care when being sick, 2) fear of death, 3) self-care when having low immunity, 4) self-care when having pain, 5) self-care when having a high fever, and 6) self-care when experiencing anorexia, nausea, vomiting, or mucositis. Results from the phase II showed that the model in promoting self-care among patients with AML consisted in 4 activities, including: 1) providing health education and counseling, 2) building up will power to enhance confidence and ability to make decision, 3) zoning patients, and 4) organizing the self-help groups. Self-care behaviors were assessed 3 times. The total mean score of self-care behaviors after intervention was significantly higher than before intervention ($p < .05$).

Findings of this study are useful to develop an experimental design to evaluate the effects of promoting self-care program among patients with acute myeloid leukemia receiving chemotherapy.

Keywords: Acute Myeloid Leukemia, AML, Chemotherapy, Self-care Promotion, Action Research

บทนำ

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่มีการสร้างและปล่อยเซลล์เม็ดเลือดขาวจำนวนมากที่ผิดปกติ และทำงานได้ไม่ดีเข้าสู่กระแสเลือด (Gore, 2014) ประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากเป็นอันดับ 8 ในเพศหญิง และอันดับ 10 ในเพศชาย มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบมากอันดับหนึ่งคือมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลัน (ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, 2553) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบผู้ป่วยมากเป็น

อันดับหนึ่งเช่นเดียวกันคือ ร้อยละ 28.77 ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งหมด (หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2555) ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัธยัสถ์ชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งแรก (Induction Chemotherapy Phase) มีความจำเป็นต้องคายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดฮิคแมน (Hickman Catheter) เพื่อรับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี สูตรยาเคมีบำบัดครั้งแรกคือ 7+3 (7+3 Regimen Idarubicin 12 มก/ม² IV Bolus นาน 3 วัน ร่วมกับ Cytarabine 100 มก/ม² Continuous IV 24 ชั่วโมง นาน 7 วัน) หลังรับยาเคมีบำบัดครั้งแรกผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 65.50 วัน (หน่วยโลหิตวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2553) ขึ้นกับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรค และการตอบสนองของโรคต่อการรักษา หลังการรักษาครั้งแรกหากตรวจพบเซลล์ตัวอ่อนในไขกระดูก (Blast Cell) น้อยกว่าร้อยละ 5 ของเซลล์ทั้งหมด แพทย์จะนัดผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 (Consolidation Chemotherapy Phase) เพื่อหวังผลให้โรคเข้าสู่ระยะสงบ (Complete Remission) ยาเคมีบำบัดที่ให้อาจเหมือนหรือแตกต่างกับยาเคมีบำบัดครั้งแรกโดยให้ทุก 1-2 เดือน จำนวน 3 ครั้ง และนัดติดตามอาการต่อเนื่องประมาณ 2 ปี ในระหว่างนี้ผู้ป่วยต้องประสบปัญหาด้านร่างกายและจิตใจจากตัวโรคและผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด

จากการศึกษาเกี่ยวกับอาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัธยัสถ์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบผู้ป่วยทุกรายมีไข้สูง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ร้อยละ 66.7 รู้สึกวิตกกังวล และร้อยละ 65 รู้สึกกลัว (Temptap & Nilmanat, 2011) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกพบภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้สูง (Morselli et al., 2010) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวต่อโรคและการรักษา ผู้ป่วยบางรายรู้สึกวิตกกังวลจนกระทั่งไม่สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ครบ ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง เพื่อจัดการกับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วย (Temptap & Nilmanat, 2011) การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยา พบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค และการดูแลตนเอง (Rood, Eeltink, Zuuren, Leeuw & Huijgens, 2014) เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและต้องการตัดสินใจร่วมกับแพทย์เพื่อเลือกแนวทางการรักษาของตนเอง (พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกุล, ชูชื่น ชีวพูนผล, และนพดล ศิริธรรัตนกุล, 2552)

พยาบาลในฐานะผู้ดูแลต้องให้การช่วยเหลือและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหา (Piamjariyakul et al., 2010) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น (อุบล จ้างพานิช, อภรณ์ ทเวสี, สุรีพร คณาเสน, และสุพิศตรา สุขุมาลัย, 2549) สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัธยัสถ์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาและปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัธยัสถ์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด และพัฒนารูปแบบส่งเสริม



ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมร่วมกับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 1995) เพื่อเป็นแนวทางสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

1. กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1995) โดยโอเร็มได้กล่าวถึงทฤษฎีการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit) ไว้ว่า เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง และต้องการการพยาบาล พยาบาลในฐานะผู้ดูแลจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มเป็นระบบการพยาบาลที่พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง โดยมีวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การชี้แนะ (Guiding Another) 2) การสนับสนุน (Supporting Another) 3) การสอน (Teaching) และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง (Providing Appropriate Environmental Conditions) การพยาบาลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. กรอบแนวคิดวิธีการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นการวิจัยและทำงานพร้อมกันเพื่อแก้ปัญหา โดยอาศัยกระบวนการรวบรวมปัญหา มีการตั้งคำถามเพื่อสืบสวนหาปัญหาและแนวทางแก้ไขจากการสะท้อนการปฏิบัติงานของตนเองและกลุ่ม เพื่อให้ได้รูปแบบการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการนำแนวคิดและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการศึกษา โดยพัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานที่ว่าทฤษฎีและการปฏิบัติต้องมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน มีขั้นตอนการวางแผน ปฏิบัติ สังเกต สะท้อนปฏิบัติ และปรับปรุงแผน เพื่อนำมาปฏิบัติในวงจรต่อไปเรื่อย ๆ จนได้รูปแบบการปฏิบัติที่ดี (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2541)



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2556 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่รับยาเคมีบำบัดและเข้ารับการรักษาครั้งแรกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. สมุดประจำตัวผู้ป่วยประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ผลการตรวจเลือด บันทึกถึงแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ให้การดูแล ต่อเนื่องในกรณีจำหน่าย คำแนะนำการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย

2. แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย (Karnofsky Performances Scale: KPS) ของมอร์, ลาร์ลิเบอตี, มอร์ริส และไวส์แมน (Mor, Laliberte, Morris, & Wiemann, 1984) เป็นแบบประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย แปลเป็นภาษาไทยโดย ชูชื่น ชีวพูนผล (2541) ผู้วิจัยใช้วัดความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลัน มีข้อคำถาม 11 ข้อ คะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึงเสียชีวิต และ 100 คะแนน หมายถึงปกติไม่มีอาการเจ็บป่วย เครื่องมือชุดนี้สามารถทำนายการอยู่รอดของผู้ป่วยมะเร็งได้ โดยผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนความสามารถการปฏิบัติกิจกรรม 10-20 คะแนน สามารถมีชีวิตรอด 1-18 วัน 30-40 คะแนน สามารถมีชีวิตรอด 19-36 วัน และมากกว่า 50 คะแนน สามารถมีชีวิตรอดมากกว่า 37 วัน ผู้วิจัยประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย 2 ครั้ง คือ แรกรับและหลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบ 14 วัน เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดสูงสุด แบบประเมินชุดนี้ สุธิสา เต็มทับ, สุกศิริ หิรัญชอุณหะ และอังศุมา อภิชาติ (2548) ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) ได้ค่าเท่ากับ .90

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยทบทวนจากรวรรณกรรมและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ ครอบคลุมกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น 4 ด้าน คือ 1) การดูแลตนเองด้านการติดเชื้อ จำนวน 10 ข้อ 2) การดูแลตนเองด้านภาวะเลือดออกง่าย จำนวน 6 ข้อ 3) การดูแลตนเองด้านจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด จำนวน 15 ข้อ และ 4) การดูแลตนเองด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วน 6 อันดับ 1 คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ถึง 6 คือ ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 34-204 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย (34-91 คะแนน) พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง (91-147 คะแนน) และพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี (148-204 คะแนน)



4. แบบประเมินผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินประสบการณ์อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดของเต็มทับและนิลมานัต (Temtap & Nilmanat, 2011) โดยมีอาการทั้งหมด 36 อาการ ประเมินเกี่ยวกับความถี่และความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ความถี่ของอาการ มีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ 1 คือมีอาการนาน ๆ ครั้ง ถึง 4 คือ มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา และความรุนแรงของอาการมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ 1 คือ ระดับความรุนแรงน้อย ถึง 4 คือ ระดับความรุนแรงมากที่สุด แบบประเมินชุดนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) ได้ค่าเท่ากับ .91 ผู้วิจัยประเมินผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดหลังจากผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด 14 วัน

5. แบบสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเข้าใจและการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ผลกระทบที่เกิดขึ้น ความรู้สึกวิตกกังวลต่าง ๆ รวมทั้งความต้องการการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ตัวอย่างคำถาม “โรค/อาการของคุณตอนนี้เป็นอย่างไบ้าง” “คุณคิดอย่างไรกับการเจ็บป่วย/การรักษาในครั้งนี้” “คุณรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องใดบ้าง” “ชีวิตของคุณเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเมื่อเจ็บป่วยครั้งนี้” เป็นต้น

6. เครื่องมือใช้สอนผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) คู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และมอบให้ผู้ป่วยเพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค แผนการรักษา และการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ภายในคู่มือประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลัน ยาเคมีบำบัด คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันภาวะเลือดออกง่าย การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองด้านจิตใจ 2) คู่มือดูแลสายฮิคแมน (Hickman Catheter) ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยที่คาสายฮิคแมน รวมทั้งมอบให้พยาบาลโรงพยาบาลใกล้บ้านผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยที่คาสายฮิคแมนได้อย่างถูกต้องเมื่อจำเป็น ภายในคู่มือประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับลักษณะและชนิดของสายฮิคแมน ประโยชน์การใช้สายฮิคแมน และการดูแลระหว่างคาสายฮิคแมน 3) คู่มือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดของศูนย์มะเร็ง 4) เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับกฎระเบียบของหอผู้ป่วย และ 5) หนังสือสร้างพลังใจให้เกิดความมั่นใจและยอมรับความเจ็บป่วย เช่น ธรรมะสำหรับผู้ป่วย ความสุขที่ปลายจมูก ความสุขที่แท้ รักษาใจให้ไกลทุกข์ ฉลาดทำใจ และเมื่อฉันเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น

7. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) เทปบันทึกเสียงและดัลป์เทปสำหรับบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ 2) กล้องถ่ายรูปสำหรับการบันทึกกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำคู่มือดูแลสายฮิคแมน แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง คู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา และแบบสัมภาษณ์เจาะลึกของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งเม็ดเลือดขาว อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .83 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Beck, 2008)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามเอกสารหมายเลข 52-286-15-7-3 นอกจากนี้ยังพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย หากไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบตามเวลาสามารถถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับนำเสนอในภาพรวมและหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งขั้นตอนดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการและระยะดำเนินการ

ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมตัวผู้วิจัยและทีม โดยศึกษาเกี่ยวกับวิจัยเชิงปฏิบัติการจากหนังสือและผู้เชี่ยวชาญ เตรียมตัวทางด้านทักษะและเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาเทคนิคการสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การจดบันทึกภาคสนาม จากหนังสือและภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพจนกระทั่งสามารถพัฒนาทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง

ระยะดำเนินการ

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหา ระยะนี้ประกอบด้วย ขั้นตอนการสัมภาษณ์เจาะลึก สทนากลุ่ม และสังเกตอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างแรกรับ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันโดยผู้วิจัยและทีมซึ่งประกอบด้วย พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ จำนวน 6 ท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนรูปแบบส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 2 วิจัยเชิงปฏิบัติการระยะนี้ประกอบด้วย ขั้นตอนศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวางแผนรูปแบบส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ จำนวน 10 ท่าน ทุก 2-3 สัปดาห์ รวม 10 ครั้ง นำข้อมูลที่ได้จากการประชุมมาปรึกษาแพทย์อายุรกรรมสาขาโลหิตวิทยา จำนวน



2 ท่าน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างจากระยะที่ 1 และกำหนดรูปแบบชั่วคราวไปทดลองปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2541)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ เทคนิคตรวจสอบสามเส้า จัดหมวดหมู่ตีความ และสร้างข้อสรุป การวิเคราะห์เกิดขึ้นตลอดเวลาที่ผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติบรรยาย

2.1 ค่าความถี่และร้อยละ สำหรับข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย

2.2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบประเมินผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

3. สถิติวิเคราะห์ สำหรับความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภายหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง 3 ครั้ง คือ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด และก่อนจำหน่าย ด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman test และวิเคราะห์ Post-hoc ด้วยสถิติวิเคราะห์ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหา

กลุ่มตัวอย่าง 10 ราย เพศชาย 8 ราย อายุระหว่าง 17-55 ปี อายุเฉลี่ย 36.6 ปี นับถือศาสนาพุทธ 7 ราย ศาสนาอิสลาม 3 ราย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคม มีปัญหาภาวะสุขภาพก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ มีไข้สูง อ่อนเพลีย เลือดออกง่าย เบื่ออาหาร และปวด 2) ด้านจิตสังคม ได้แก่ วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา การใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม การทำงานและรายได้ และการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ และ 3) ด้านจิตวิญญาณ รู้สึกไม่เหมือนคนปกติ ด้อยคุณค่า ต้องพึ่งพาคู่คนอื่น และหมดหวัง ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความถี่และรุนแรงได้แก่ ไข้สูง ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน แผลในช่องปาก และเบื่ออาหาร ประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างแรกรับไว้ในการดูแลได้คะแนนเท่ากับ 80 คะแนน หมายถึง ดำเนินกิจกรรมได้ตามปกติแต่ต้องใช้ความพยายาม/มีอาการหรืออาการแสดงการเจ็บป่วยบ้าง หลังได้รับยาเคมีบำบัด 14 วัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมเท่ากับ 50 คะแนน หมายถึง มีความต้องการความช่วยเหลือค่อนข้างมากและต้องการการดูแลทางการแพทย์บ่อย ๆ จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองดังนี้



1. การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการไข้ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นไข้หวัดดูแลตนเองโดยรับประทานยาลดไข้ และออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงทั้ง 2 ราย ที่มีประจำเดือนมากผิดปกติรับรู้ว่าเป็นช่วงใกล้หมดประจำเดือนตามความเชื่อ และประสบการณ์ของญาติผู้ใหญ่เมื่ออาการรุนแรงขึ้นจึงไปพบแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้าน

2. การดูแลตนเองเมื่อรู้สึกวิตกกังวล/กลัวเสียชีวิต ความวิตกกังวลเกิดขึ้นตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค ต้องใส่สายอิคแมนเพื่อรับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างรับทราบจากแพทย์ว่าต้องรับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และมีโอกาสเสียชีวิต การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 30 วัน และต้องใช้เวลารักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี กลุ่มตัวอย่างวิตกกังวลเกี่ยวกับการหายของโรคและกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่ล่าช้า “ตอนนี้อย่างไรพร้อมแล้ว ถ้าไข้ขึ้นมาก็ คัดเชื้ออีก กลัวเป็นเหมือนที่เคยเม็ดเลือดขาวสูงขึ้นอีก” กลุ่มตัวอย่างใช้หลายวิธีในการบรรเทาความวิตกกังวล เช่น การใช้หลักธรรมเข้ามาช่วยเหลือเพื่อให้จิตใจมีความเข้มแข็ง “พยายามปรับใจยอมรับกับโรค ป้าเอาหนังสือพระมาให้อ่านจิตใจสงบลงบ้าง” หรือได้กำลังใจจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันทำให้สามารถต่อสู้กับโรคได้ “ได้คุยกับผู้ป่วยที่เป็นเหมือนเรา ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้นมาก บางครั้งยังไม่ทันพูดคุยก็รู้เลยเขาเป็นแบบเรา เพราะเขาซื่อ” หรือแสวงหาข้อมูลเพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง “ถามหมอที่สนิทเขาบอกว่าต้องให้ยาเคมีบำบัดอย่างเดียว” สำหรับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงรู้สึกเป็นกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจาก ผมร่วงจะปรับตัวโดยการโกนผมและใช้ผ้าคลุมศีรษะ

3. การดูแลตนเองเมื่อเม็ดเลือดต่ำผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ายากในร่างกายมีความผิดปกติจากเม็ดเลือดต่ำ จากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังหรืออาการปวดศีรษะ และรับรู้ว่าการรับเลือดทางหลอดเลือดดำจะช่วยให้อาการดังกล่าวดีขึ้น ดังกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าวว่า “จำเลือดลมไปหูสองข้าง รู้สึกเจ็บตึงมาก เริ่มปวดหัวมากพอเขาให้เลือดอาการดีขึ้น” เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างอีกรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “เริ่มมีอาการปวดหัวมากขึ้นอีก พอเขาให้เลือดอาการดีขึ้น พอจะมีอาการหนัก มันจะรู้สึกปวดหัวปวดตามตัว”

4. การดูแลตนเองเมื่อปวด ความปวดเกิดขึ้นจากโรคมะเร็งลุกลามเข้าสู่อวัยวะเมื่อมีอาการเหล่านี้ กลุ่มตัวอย่างให้ผู้ดูแลอยู่เป็นเพื่อนข้างเตียงเพื่อคอยช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ และพยายามไม่ขยับตัวรวมทั้งต้องการยาแก้ปวด กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าวว่า “บางครั้งปวดขามาก ขยับไม่ได้เลย หมอบอกว่าเกิดจากตัวโรคเลือด ต้องรักษาโรคเลือดให้หายก่อนจึงจะหายปวด แต่พอได้ยาแก้ปวดอาการก็ดีขึ้นบ้าง”

5. การดูแลตนเองเมื่อมีไข้สูง จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีไข้สูงกลุ่มตัวอย่างมักนอนพักที่เตียงและให้ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือเช็ดตัวลดไข้ ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบเตียง รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าวว่า “กินข้าวที่โรงบาลจัดให้อย่างเดียว กลัวถ้าซื้อที่โรงอาหาร อาหารไม่สะอาด กินเข้าไปติดเชื้ออีก”



6. การดูแลตนเองเมื่อเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และแผลในช่องปาก กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากผู้ดูแลโดยเตรียมอาหารที่กลุ่มตัวอย่างชอบมาให้ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกลิ่นหรืออาหารมัน ดังกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าวว่า “กินข้าวของโรงพยาบาลไม่ค่อยได้ก็ให้ที่บ้านทำกับข้าวมาให้ก็พอจะกินได้มากขึ้น” สำหรับปัญหาแผลในช่องปาก กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลการดูแลช่องปากก่อนรับยาเคมีบำบัดคือใช้น้ำเกลือทำความสะอาดช่องปาก หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติเผ็ดร้อนและการใช้น้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นต้น ดังกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าวว่า “ลุงก็ทำตามที่พยาบาลบอกนะ จะบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุกครั้งหลังกินข้าว”

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นระยะของการพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองและปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคการดูแลตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้วิจัยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) ร่วมกับระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยทำหน้าที่ประเมินปัญหา วางแผนดูแล ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับทีมสุขภาพ รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดูแลกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งได้รูปแบบส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วย

- 1) ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา
- 2) สร้างพลังใจให้เกิดความมั่นใจและสามารถคิดตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง
- 3) การจัดแบ่งโซนผู้ป่วย และ
- 4) จัดเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

มีรายละเอียดดังนี้

1. ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา กลุ่มตัวอย่างเกิดความพร้อมในการดูแลตนเองหลายด้านเนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลช่องปาก และการป้องกันภาวะเลือดออก เป็นต้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลเป็นระยะ โดยเน้นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างพร้อม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ความก้าวหน้าของโรค เป็นต้น และคอยเป็นสื่อกลางระหว่างกลุ่มตัวอย่างและทีมดูแล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกเกรงใจ ไม่กล้าสอบถามแพทย์ เมื่อแพทย์ตรวจเยี่ยมกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของทีมและให้ข้อมูลที่สำคัญและปัญหาของกลุ่มตัวอย่างกับแพทย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายสิ่งที่แพทย์ได้วางแผนการรักษาไว้ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอีกครั้ง และให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้องและมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผจญกับความรู้สึกไม่แน่นอนของอาการที่เกิดขึ้นรวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนบทบาทในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มีความวิตกกังวล รวมทั้งการรับทราบความรุนแรงของตัวโรคและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างรู้สึกถึงความตายกำลัง



คืบคลานเข้ามา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลได้ปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่ง จำหน่าย โดยใช้เวลาอย่างเพียงพอเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยระบายปัญหา โดยใช้เวลาพูดคุยครั้งละ 30-45 นาที อาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง ปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับความวิตกกังวลเรื่องโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด เช่น ไข้สูง เบื่ออาหาร ผอมร่วง คลื่นไส้ รวมทั้งการดูแลตนเอง ระหว่างเม็ดเลือดผิดปกติ การป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลช่องปาก เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามอาการกลุ่มตัวอย่างหลังจำหน่ายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 10-15 นาที ขึ้นกับปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีมีปัญหาฉุกเฉินสามารถโทรศัพท์ติดต่อผู้วิจัยได้ทันที จากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างโทรศัพท์ปรึกษา เช่น การดูแลสายอิคแมน อาการเบื่ออาหาร การเข้าแหล่งชุมชน และการมาพบแพทย์ก่อนนัด เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างมีความจำเป็นต้องคาสายอิคแมนเพื่อรับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องประมาณ 2 ปี และจำเป็นต้องคาสายอิคแมนกลับบ้าน ในระหว่างที่คาสายอิคแมนต้องมารับการทำแผลและสวนล้างสายอิคแมนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดและวิตกกังวลจากการคาสายอิคแมน ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับความจำเป็นที่จะต้องคาสายอิคแมน การดูแล และประสานงานกับโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อประสานการดูแลสายอิคแมน รวมทั้งให้คู่มือการดูแลสายอิคแมน เบอร์โทรศัพท์ผู้วิจัย และเบิกวีสดูที่จำเป็นสำหรับการสวนล้างสายและทำแผลให้เมื่อจำหน่าย นอกจากนี้การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวมีฮีลรอยด์ชนิดเฉียบพลันต้องใช้ระยะเวลาาน ระหว่างนี้ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่ได้ทำงาน ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ดูแลเกี่ยวกับที่พักระหว่างอยู่โรงพยาบาล คือ อาคารเย็นศิริซึ่งตั้งอยู่ตรงข้ามกับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ค่าใช้จ่ายคืนละ 5 บาท รวมทั้งติดต่อสิทธิประโยชน์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุเคราะห์การช่วยเหลือด้านการเงิน โดยได้รับค่าใช้จ่ายระหว่างอยู่โรงพยาบาล และถ้ามีความจำเป็นต้องกลับบ้านและมีปัญหาเรื่องค่าเดินทางจะได้รับเงินค่าเดินทางกลับบ้านตามระยะทาง

2. สร้างพลังใจให้เกิดความมั่นใจและสามารถคิดตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่เหมือนคนปกติต่อคุณค่าต้องพึ่งพาผู้อื่นและหมดหวังจากการรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าความตายกำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มตัวอย่างบางรายสภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะรับยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ได้รับยาเคมีบำบัดล่าช้า ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลให้รู้สึกหมดหวัง หมดกำลังใจ ผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยให้กำลังใจและผลการรักษาด้านบวกแก่กลุ่มตัวอย่าง เช่น “วันนี้เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นแล้วนะคะ” “วันนี้ไม่มีไข้แล้วคะ หอมเปลี่ยนยาฆ่าเชื้อเป็นแบบเม็ดแล้ว” รวมทั้งนำหนังสือที่ช่วยเสริมสร้างพลังใจให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวได้อ่าน และแนะนำวิธีการผ่อนคลายให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติคือการคลาย-เกร็งกล้ามเนื้อทีละส่วนอย่างมีสติ

3. จัดแบ่งโซนผู้ป่วย ผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญจำเป็นต้องนอนรวมกับผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงได้แบ่งโซนผู้ป่วยไว้ในโซนเดียวกันโดยจัดแบ่งโซนผู้ป่วยไว้ด้านมุมของหอผู้ป่วย เพื่อป้องกัน



การติดเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น นอกจากนี้การจัดแบ่งโซนส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอยู่กับโรคและช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน“ได้กำลังใจจากพี่เอ (นามสมมุติ) ว่าให้สู้ให้ทน บางครั้งผมกินข้าวไม่ได้ แพนที่เค้ก็ให้ข้าวผมกิน เพราะข้าวเขาเป็นอาหารพิเศษ และพี่เขา จะคอยบอกผมว่าเราต้องดูแลตัวเองอย่างไร”

4. จัดเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ถึงแม้ว่าแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรค และการรักษาแต่กลุ่มตัวอย่างยังคงรู้สึกกลัวและรู้สึกไม่แน่นอนกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยประสบ เมื่อได้เข้า กลุ่มพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกันส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้แนวทางการแก้ไขจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์จริง ดังเช่นกรณีคาสายอิคแมน เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่คาสายอิคแมน สามารถลดความวิตกกังวลลงได้ “ตอนหมอบอกครั้งแรกว่าต้องใส่สายที่หน้าอก ก็รู้สึกกลัวและกังวลมาก แต่พอเห็นสายที่ใส่จริง ๆ ก็ไม่น่ากลัวอย่างที่คิดไว้ตอนแรก” รวมทั้งทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกตัดขาดจาก สังคมเนื่องจากต้องนอนโรงพยาบาลนาน “ได้พบผู้ป่วยโรคนี้เล่ารายละเอียดให้ฟัง ว่าไม่ต้องกลัวเคมีบำบัด จึงตัดสินใจรับยา” “ได้พบผู้ป่วยที่เป็นเหมือนเรา ก็เข้าใจหลาย ๆ อย่าง ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น บางครั้งยังไม่ทันพูดคุยก็รู้แล้วว่าเขาเป็นแบบเรา”

ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลการดูแลตนเอง จากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและจากผู้ป่วยที่เป็นโรค เดียวกัน ความมั่นใจในโรงพยาบาลและแพทย์ที่รักษา การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างว่าโรคที่เกิดขึ้นหายด้วย ยาเคมีบำบัด เนื่องจากช่วงที่อาการกำเริบมีความรู้สึกทรมานจากอาการที่เกิดขึ้น เช่น ปวดข้อ ประจำเดือนออก มากผิดปกติ และไข้สูง เป็นต้น

อุปสรรคที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ได้แก่ ไม่สามารถดูแลตนเอง ด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา การทำงานและรายได้ กลัวเสียชีวิต เนื่องจากระยะเวลาที่เข้ารับรักษานานเฉลี่ย 75.5 วัน สุขภาพร่างกายไม่พร้อมก่อนการรับยาเคมี บำบัด เช่น เม็ดเลือดขาวในเลือดสูง หายใจหอบเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และติดเชื้อ เป็นต้น และมีปัญหาค่าใช้จ่ายที่ใช้เดินทางและระหว่างอยู่โรงพยาบาล

ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อน รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 2 ระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และครั้งที่ 3 ก่อนจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่า ครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองด้านจิตใจระดับ น้อย ส่วนการดูแลตนเองด้านการติดเชื้อ การดูแลตนเองด้านภาวะเลือดออกง่าย และการจัดการกับ

อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดระดับปานกลาง แต่ภายหลังพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองการประเมินครั้งที่ 2 และ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้านระดับดี วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมพบว่า ครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง ($M=117, SD=12.78$) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับดีในการประเมินครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ($M=171, SD=17.37$) ($M=175, SD=17.75$) ตามลำดับ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิตินอนพารามेटริก Friedman test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=20, df=2, N=10, p < .05$) และเมื่อวิเคราะห์ Post-hoc โดยนำคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ครั้ง มาเปรียบเทียบกับสถิติวิเคราะห์ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 1) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ตาราง 1 ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามช่วงเวลาเป็นรายคู่ ($n = 10$)

ช่วงเวลา	Wilcoxon Value
ก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	2.81*
ก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและก่อนจำหน่าย	2.80*
ระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและก่อนจำหน่าย	2.81*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการและอาการแสดงที่เกิดเนื่องจากภาวะไขกระดูกล้มเหลว อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เช่น ภาวะเม็ดเลือดต่ำผิดปกติ ไข้สูง และเบื่ออาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Temtap & Nilmanat, 2011) จากผลการศึกษาพบว่า ในระยะแรกกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อจึงแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองด้วยตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการป้องกันการติดเชื้อมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือการทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ (Prutipinyo, Maikew, & Sirichotiratana, 2012) เมื่อกลุ่มตัวอย่างเริ่มมีอาการที่รุนแรงขึ้นจึงมีความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ เช่น บุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยรายอื่น บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น และหาสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวไว้ว่าการดูแลเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งการ



มีสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง แต่ถ้าหากบุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความพร้อมในการดูแลตนเองและต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Orem, 1995)

รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบการพยาบาลด้วยรูปแบบการพยาบาลเฉพาะรายกรณี (Case Management) ตามปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างร่วมกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนและสนับสนุนจากพยาบาลส่วนพยาบาลมีบทบาทสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง โดยใช้วิธีการช่วยเหลือด้วยการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจล้มเหลว มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบว่า การใช้ระบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเร็มสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษาได้ (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2551; อมรรัตน์ สมมิตร, ชมนาด วรรณพรศิริ, และสุธาสิณี ธรรมอารี, 2554; อุบล จ้วงพานิช และคณะ, 2549; Chung & Hwang, 2008) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยใช้รูปแบบการพยาบาลเฉพาะรายกรณี พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้นร้อยละ 70 (อรุณี หล่อนิล, ผ่องศรี ศรีมรกต, และเชาว์ สุระตม, 2555)

ผู้วิจัยจึงพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการรักษา การดูแลตนเอง และความวิตกกังวลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะและต่อเนื่อง ทั้งให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษารายบุคคล และจัดให้เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างที่คาสายอิคแมน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลเกิดความกลัว วิตกกังวล และขาดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองโดยเฉพาะในระหว่างคาสายอิคแมนกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้วิจัยจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ เอกสารต่าง ๆ เป็นสื่อกลางระหว่างกลุ่มตัวอย่างและทีมผู้ดูแล รวมทั้งการส่งต่อการดูแลในกรณีจำเป็น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความต้องการ ปัญหาและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการติดเชื้อ และสามารถลดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างได้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (ธนิดา หอมเงิน,

อำภพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2554) เนื่องจากข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อดูแลตนเองสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองรวมทั้งสามารถช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดจากโรคและการรักษาได้ (พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, ธนิษฐา ชมพูบุบผา, และนพดล ศิริธนารัตนกุล, 2555)

การสร้างพลังใจให้เกิดความมั่นใจและสามารถคิดตัดสินใจได้ด้วยตัวเองเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะกดดันทางจิตใจ และมีความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ (Albrecht & Rosenzweig, 2014) ผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยให้กำลังใจและผลการรักษา ด้านบวกแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแล รวมทั้งนำหนังสือที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลได้อ่าน นอกจากนี้ได้แนะนำวิธีการผ่อนคลายให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและสามารถคิดตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับรู้ความผาสุกในชีวิต พบว่าประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคได้อย่างผาสุก ในชีวิตซึ่งความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยเกิดจากการเสริมสร้างความมั่นใจตนเองโดยการเรียนรู้และพยายามนำทรัพยากร และปัจจัยที่มีอยู่รอบข้างมาปรับใช้ในการดูแลตนเองจนทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการจัดการกับโรคมะเร็ง (ทัศนีย์ ชาว, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, และทิพมาศ ชิมวงศ์, 2556)

การจัดแบ่งโซนผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาไว้โซนเดียวกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำจากตัวโรคและผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ดังนั้นการจัดแบ่งโซนกลุ่มตัวอย่างไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยจึงสามารถช่วยลดการติดเชื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมโดยการแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (ธนิดา หอมจิ้น, อำภพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2554) นอกจากนี้การจัดกลุ่มตัวอย่างไว้ในโซนเดียวกันส่งผลให้เกิดขบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 1995) ซึ่งโอเร็มเชื่อว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมช่วยส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น และให้ความร่วมมือในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ ทั้งนี้เกิดจากสมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และช่วยเหลือซึ่งกันโดยเกิดการเรียนรู้จากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนในการปรับตัวแก้ปัญหาและการดูแลตนเองให้ดีขึ้น โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง (ทองทิว แซจอหอ, อัมพร คำหล้า, และสุปราณี พัฒนจิตวิไล, 2554)

ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี



สอดคล้องกับทฤษฎีของโอเร็มที่กล่าวไว้ว่าระบบบริการสุขภาพและระบบครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น (Orem, 1995) เนื่องจากผู้ป่วยที่ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของการกระทำเพื่อการดูแลตนเอง มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ และได้รับการดูแลที่เอื้ออาหารจากครอบครัว สามารถสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้น (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2551)

อุปสรรคที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ได้แก่ ไม่สามารถดูแลตนเองด้านจิตใจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา การทำงานและรายได้ กลัวเสียชีวิต และไม่สามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตได้ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีผลทางลบกับการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งไม่สามารถดูแลตนเองด้านจิตใจได้ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นตั้งแต่การเริ่มวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และเป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความเครียด (กฤษดา ศรีสุวรรณ, ชนกพร จิตปัญญา, และศิริพันธ์ สาสัจย์, 2557) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายมีสภาพร่างกายไม่พร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด รวมทั้งรับรู้ระยะเวลาในการรับยาเคมีบำบัดที่นาน ซึ่งเป็นอุปสรรคที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะปรับตัวกับโรคและการรักษาได้ สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวว่าภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยบุคคลจำเป็นต้องปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย การรักษา ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น (Orem, 1995) และการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับตัวกับโรคได้เนื่องจากปัจจัยด้านความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และสุขภาพด้านร่างกาย เป็นต้น (Albrecht & Rosenzweig, 2014)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัธยัสถ์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับหลายการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว และผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบว่า ภายหลังพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2551; อมรรัตน์ สมมิตร, ชมนาด วรรณพรศิริ และสุธาสินี ธรรมอารี, 2554; Chung & Hwang, 2008) เนื่องจากรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ รวมทั้งผู้วิจัยได้เข้าไปให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล การใช้แหล่งประโยชน์จากผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนรวมทั้งการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อกลุ่มตัวอย่างดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ทางเลือกในการดูแลตนเองที่หลากหลายช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับ



ผลข้างเคียงจากการรักษาได้ดี (Piamjariyakul et al., 2010) และการให้ความรู้เพื่อดูแลสุขภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง นำไปสู่การมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Fini, Adib-Hajbaghery, Fard & Khachian, 2011) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า การให้ความรู้และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเป็นระบบสามารถช่วยให้ผู้ป่วยพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น และมีอาการที่ทุกข์ทรมานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chung & Hwang, 2008)

สรุปผล

รูปแบบส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยเน้นการดูแลตนเอง 4 ด้าน คือ 1) ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา 2) สร้างพลังใจให้เกิดความมั่นใจและสามารถคิดตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง 3) การจัดแบ่งโซนผู้ป่วย และ 4) จัดเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้ดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง คือ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลการดูแลตนเองจากบุคคลต่าง ๆ และอุปสรรคที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลตนเอง คือ ไม่สามารถดูแลตนเองด้านจิตใจ และสุขภาพด้านร่างกาย จากตัวโรคและการรักษา

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nurse) หรือรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง
2. นำรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮิลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาและการดูแลที่ใกล้เคียงกัน
3. ควรมีการติดตามประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่างที่ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา ศรีสุวรรณ, ชนกพร จิตปัญญา, และศิริพันธ์ สาสัตย์. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 6(2): 1-9.



- ชูชื่น ชิวพูนผล. (2541). อิทธิพลภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *ปริญญาานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2553). ระบาดวิทยาของมะเร็งเม็ดเลือดขาวในผู้ใหญ่: ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา. *วารสารโรคมะเร็ง*, 30(2): 77-83.
- ทองทิว แสงจ่อหอ, อัมพร คำหล้า, และสุปราณี พัฒนจิตวิไล. (2554). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้แนวคิดกลุ่มช่วยเหลือในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 29: 41-50.
- ทัศนีย์ ขาว, เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นันท์, และทิพมาศ ชินวงศ์. (2556). ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ประสบความสำเร็จในชีวิต. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36: 43-53.
- ธนิดา หอมจิ้น, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2554). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อจำนวนเม็ดเลือดขาว การติดเชื้อในโรงพยาบาลและจำนวนวันนอน ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2): 114-121.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกุล, ชูชื่น ชิวพูนผล, และนพดล ศิริธรรัตนกุล. (2552). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *Journal of Nursing Science*, 27(2): 58-68.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกุล, ธนิษฐา ชมพูบุบผา, และนพดล ศิริธรรัตนกุล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *Journal of Nursing Science*, 30(3): 64-73.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน, และคณะ. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(1): 71-84.
- สุธิสา เต็มทับ, สุดศิริ หิรัญชุนหะ, และอังศุมา อภิชาติ. (2548). อิทธิพลของการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวและระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแลสุขภาพกายและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยต่อการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(6): 445-454.
- หน่วยโลหิตวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2553). *สรุปผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่นอนโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2553*. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.



- หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2555). สถิติผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ปี พ.ศ. 2555. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- อมรรัตน์ สมมิตร, ชมนาด วรรณพรศิริ, และสุธาสิณี ธรรมอาวี. (2554). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2): 55-66.
- อรุณี หล่อนิล, ผ่องศรี ศรีมรกต, และเชาว์ สุระตม. (2555). โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ Case Management. *Journal of Nursing Science*, 27(2): 59-67.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2541). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุบล จ้วงพานิช, อาภรณ์ ทวะลี, สุวีพร คณาเสน, และสุพัสตรา สุกุมาลย์. (2549). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารรามาริบัติพยาบาลสาร*, 12: 49-65.
- Albrecht, T. A., & Rosenzweig, M. (2014). Distress in Patients with Acute Leukemia: A Concept Analysis. *Cancer Nursing*, 37(3): 218-226.
- Chung, Y-C., Hwang, H-L. (2008). Education for Homecare Patients with Leukemia Following a Cycle of Chemotherapy: An Exploratory Pilot Study. *Oncology Nursing Forum*, 35(5): 83-89.
- Fini, A. F., Adib-Hajbaghery, M., Fard, A. S., & Khachian, A. (2011). The Effect of Health-Promotion Strategies Education on Self-care Self-efficacy in Patients with Bone Marrow Transplantation. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 4(3): 109-116. Retrieved March 17, 2013 from www.inhc.ir/files/site1/user_files.../azizi_es-A-10-243-3-662e0a3.pdf
- Gore, J. M. (2014). Acute leukemias. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 27: 47-48. Retrieved March 5, 2013 from http://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2014/05000/Acute_leukemias.11.aspx
- Mor, V., Laliberte, L., Morris, J. N., & Wiemann, M. (1984). The Karnofsky Performance Status Scale. *Cancer*, 53(9): 2002-2007.
- Morselli, M., Bandieri, E., Zanin, R., Buonaccorso, L., D'Amico, R., Forghieri, F. et al. (2010). Pain and Emotional Distress in Leukemia Patients at Diagnosis (Letter to the editor). *Leukemia Research*, 34(2): e67-e68. Retrieved May 10, 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19733395>



- Orem, D. E. (1995). **Nursing Concepts of Practice (3rd ed)**. New York: McGraw-Hill Book.
- Piamjariyakul, U., Williams, P. D., Prapakorn, S., Kim, M., Park, L., Rojjanasrirat, W., et al. (2010). Cancer Therapy-related Symptoms and Self-care in Thailand. **Europe an Journal of Oncology Nursing**, 14(5): 387-394. Retrieved March, 10, 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20188629>.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). **Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (8thed.)**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Prutipinyo, C., Maikew, K., & Sirichotiratana, N. (2012). Self Care Behaviours of Chemo Therapy Patients. **Journal of the Medical Association of Thailand**, 95 (suppl 6): S30-S37.
- Rood, J. A. J., Eeltink, C. M., Zuuren, F. J. V., Leeuw, I. M. V-d, & Huijgens, P. C. (2014). Perceived Need for Information of Patients with Haematological Malignancies: A Literature Review. **Journal of Clinical Nursing**, 1-17. Retrieved July 15, 2013 from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12630/pdf>.
- Temtap, S., & Nilmanat, K. (2011). Symptom Experience and Management among People with Acute Myeloid Leukaemia in Thailand. **International Journal of Palliative Nursing**, 17(8): 381-386.