

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด

Effects of a Health Education Program on Knowledge and Self-Care Behaviors for Preventing Febrile Neutropenia in Lymphoma Patients Receiving Chemotherapy.

(Received: July 12,2026 ; Revised: July 15,2026 ; Accepted: July 24,2026)

นันทกานต์ นักผูก¹ ดารานาถ ทองม้วน² เพลินตา กุลทรัพย์ธนา³

Nantakan Nukpook¹ Daranaat Thongmuan² Plernta kullasubthana³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด โปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด โดยอาศัยกรอบแนวคิดของโอเรม (Orem) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมี ณ บำบัดศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาสารคาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมจำนวน 18 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 18 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1.แบบสอบถามความรู้ และ 2.แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) พฤติกรรมดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.01$) 2) คะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) 3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.01$) 4) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ, ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง, เคมีบำบัด

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effect of a health education program on knowledge and self-care behaviors for preventing febrile neutropenia in lymphoma patients receiving chemotherapy. The program was developed based on Orem's Self-Care Theory. The sample consisted of lymphoma patients receiving chemotherapy at the Chemotherapy Unit, Mahasarakham Hospital, selected by purposive sampling and divided into two groups: a control group ($n = 18$) and an experimental group ($n = 18$). The research instruments were (1) a knowledge questionnaire and (2) a self-care behavior questionnaire for preventing febrile neutropenia, comprising a personal data form and a self-care behavior scale. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results revealed that: (1) after receiving the program, the knowledge scores of the experimental group were significantly higher than before ($p = .001$); (2) after the program, the knowledge scores of the experimental

¹ พย.บ.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

² พร.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ Corresponding author: janizzplaygirl@gmail.com

³ พย.บ.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

group were significantly higher than those of the control group ($p < .001$); (3) after receiving the program, the mean self-care behavior scores of the experimental group were significantly higher than before ($p = .001$); and (4) after the program, the mean self-care behavior scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($p < .001$).

Keywords: health education program; knowledge; self-care behavior; febrile neutropenia; lymphoma patients; chemotherapy

บทนำ

โรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาเป็นกลุ่มโรคมะเร็งที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชากรทั่วโลก ทั้งนี้ ข้อมูลระบาดวิทยาในช่วงหลายปีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงภาระโรคที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยในปี ค.ศ. 2019 มีรายงานว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาใหม่ทั่วโลกมีมากถึง 1.34 ล้านราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทศวรรษถัดไป^{1,2} ขณะที่ในประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2568) รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000–183,541 รายต่อปี โดยโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาจัดอยู่ในกลุ่มโรคมะเร็งที่พบบ่อยทั้งในเพศชายและเพศหญิง และยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นของประชากรไทยอย่างต่อเนื่อง³

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นแนวทางหลักในการควบคุมและยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง โดยสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้มีความแตกต่างกันตามชนิดของโรคและระยะของการดำเนินโรค⁴ ภาวะการกดไขกระดูกดังกล่าวจะทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวในร่างกายลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันบกพร่องและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น⁵ ภายใต้บริบทนี้มีการเสริมด้านความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะความสามารถในการสังเกตอาการเตือน การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน และทักษะการล้างมืออย่างถูกต้อง จึงเป็นประเด็นสำคัญที่สามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งล้วนช่วยลดความรุนแรงของภาวะไข้ร่วมเม็ดเลือดขาวต่ำและรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาที่กำหนด

ภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรงในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด⁶ ในบริบทประเทศไทย การศึกษาล่าสุดรายงานอุบัติการณ์ของภาวะไข้ร่วมเม็ดเลือดขาวต่ำอยู่ที่ร้อยละ 14.9–17.3 การติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราที่มีอยู่ในร่างกาย รวมถึงการปนเปื้อนจากอาหารและน้ำดื่ม ทั้งนี้ลักษณะอาการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำมักไม่ชัดเจน หรืออาจไม่มีไข้ ส่งผลให้การวินิจฉัยล่าช้าและการรักษาเริ่มต้นไม่ทันเวลาที่⁷ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการตนเองได้อย่างถูกต้อง ร่วมกับการรับประทานอาหารปลอดภัย การดูแลสุขอนามัยช่องปาก การล้างมืออย่างถูกวิธี และการติดตามต่อเนื่องหลังกลับบ้านซึ่งช่วยเสริมสร้างความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และลดความรุนแรงของการติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญ⁸ ทั้งนี้ พฤติกรรมดังกล่าวช่วยภาวะเสี่ยงจากการเจ็บป่วยที่อาจก่อให้เกิดภาวะช็อกหรือการเสียชีวิตในระยะสั้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงปฏิบัติงานในฐานะพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม จึงให้ความสำคัญต่อการศึกษามูลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อช่วยลดระยะเวลาการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว จนสามารถกลับมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามรอบการรักษาที่กำหนดได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง
- 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง
- 4) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

- 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง
- 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง
- 4) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้รูปแบบการวิจัยแบบเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pre-post test design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) การคำนวณขนาดตัวอย่างกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .60 จากผลการวิจัยเรื่องผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการ

ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด⁹ จากนั้นนำค่าที่ได้ไปเปิดตารางกำหนดขนาดตัวอย่างจากค่าเฉลี่ย ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 ราย¹⁰ เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 จากจำนวนที่ประเมินได้¹¹ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 3 ราย ทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 18 ราย จากนั้นจึงทำการจับคู่ (matching) ให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกันในด้านช่วงอายุ จำนวนสมบูรณ์ของนิวโทรฟิล และชนิดยาเคมีบำบัด ก่อนจะจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มควบคุม จำนวน 18 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มทดลอง จำนวน 18 ราย ได้รับโปรแกรมโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้วิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ไม่เคยได้รับเคมีบำบัดมาก่อน 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่น และ 4) เริ่มรับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก เกณฑ์การคัดเลือกผู้วิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยใน 2) มีปัญหาทางสายตาหรือการได้ยิน 3) มีปัญหาทางจิตเวชหรือสมอง และ 4) มีสมรรถนะร่างกายไม่เหมาะสมต่อการดูแลตนเอง หรือ ECOG > 2 เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (Withdrawal criteria) คือ 1) ขอลถอนตัวจากการวิจัย 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยได้ตามจำนวนครั้งที่กำหนด และ 3) เสียชีวิต

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยจัดเข้าสู่กลุ่มทดลองจำนวน 18 ราย เพื่อให้ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมจำนวน 18 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสอน เป็นกิจกรรมการให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะใช้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ 2) การชี้แนะ เป็นกิจกรรมการชี้แนะแนวทางในการตัดสินใจที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ในประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) การสนับสนุน เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้จัดสื่อการเรียนรู้ผ่านแผ่นพับและในแอปพลิเคชันไลน์ ส่งเสริมและให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหา กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นกิจกรรมการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในผู้ป่วยโดยมีการสนทนาทั้งส่วนตัวและแบบกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งมีการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นช่องทางสนับสนุนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งได้รับการตรวจความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษตึกผู้ป่วยมะเร็ง 4 คน และแพทย์เชี่ยวชาญโลหิตวิทยา 1 คน และได้ค่า content validity index (CVI) = 0.89 ปรับแก้ไขและเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน และไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อการป้องกันภาวะใช้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ค่าดัชนีมวลกาย

ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและพฤติกรรมดูแลตนเอง 2) พฤติกรรมดูแลตนเอง จำนวน 40 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ดังนี้

5 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 7 วันใน 1 สัปดาห์

4 ปฏิบัติเป็นบ่อยๆ หมายถึง มีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 5-6 วันใน 1 สัปดาห์

3 ปฏิบัติเป็น บางครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์

2 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์

1 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

แปลความหมายค่าเฉลี่ยคะแนน (Likert Scale) ดังนี้

3.50-4.00 หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

1.50-2.49 หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.00-1.49 หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษประจำหอผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 4 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน โดยพิจารณาความชัดเจนของภาษา ความถูกต้องของเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ประเมินค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.98 มีความเหมาะสมและมีการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 ซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการเข้าร่วม สิทธิในการเข้าร่วมและการถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา รวมทั้งการรักษาความลับของข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจรายละเอียดและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) การดำเนินการวิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เมื่อกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1.ในวันที่กลุ่มควบคุมเข้ารับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และทำแบบประเมินความรู้ (Pretest)

2.กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งประกอบด้วยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการดูแลสุขภาพระหว่างการรักษา

3.ในการมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2-5 ตามแพทย์นัด ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพ ชักถามอาการ

ผิดปกติ และให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพตามแนวทางการพยาบาลมาตรฐานทุกครั้ง

4.เมื่อกลุ่มควบคุมมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายตามแผนการรักษา ผู้วิจัยประเมินแบบสอบถามความรู้ (Posttest) และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานร่วมกับโปรแกรมสุขศึกษาผู้วิจัยพัฒนาขึ้นซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1.เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ารับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และทำแบบสอบถามความรู้ก่อนการทดลอง (Pretest)

2.ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้สื่อภาพ ประกอบการสอน พร้อมแจกแผ่น QR Code เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงสื่อการเรียนรู้สำหรับทบทวนความรู้ผ่านโทรศัพท์มือถือ นอกจากนี้ยังมอบคู่มือการดูแลตนเองที่เป็นความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ และสมุดบันทึกอาการผิดปกติหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด พร้อมแนะนำวิธีการบันทึกและให้นำสมุดบันทึกมาทุกครั้งที่มาตามนัด

3.เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพ ชักถามอาการผิดปกติ และทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้สื่อภาพผ่านแผ่นพับและในแอปพลิเคชันไลน์

4.เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วม

สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง และอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด โดยส่งเสริมและให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหา กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองโดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม

5.ระหว่างช่วงพักการรักษาในแต่ละรอบของยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นช่องทางสนับสนุนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ เพื่อประเมินการปฏิบัติตัว ติดตามอาการ ให้คำปรึกษา ตอบข้อซักถาม และเสริมแรงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง

6.เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายตามแผนการรักษา ผู้วิจัยทำแบบสอบถามความรู้ (Posttest) และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงบรรยายแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติทดสอบpaired sample t-testและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติindependent sample t-test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิจารณาจริยธรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการนำเสนอโครงร่างวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ได้รับการรับรอง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 68-01-121 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568

ผลการวิจัย

1.ด้านความรู้

1.1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

1.2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้มากกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 70-79 ปี (ร้อยละ 45.50) ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 54.50) สถานภาพสมรส(ร้อยละ 72.70) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 45.50) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (ร้อยละ 63.6) มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 45.50) และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งต่ำกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 63.60)

2.2 พฤติกรรมดูแลตนเอง

2.2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

2.2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹² ซึ่งอธิบายว่าบุคคลจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เพียงพอ โดยความสามารถดังกล่าวเกิดจากการได้รับความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติตน สามารถประเมินสถานการณ์ของตนเอง ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความปลอดภัยในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ของ Nutbeam¹³ ซึ่งอธิบายว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของความรู้ทางสุขภาพในระดับหน้าที่ (Functional Health Literacy) อันเป็นรากฐานของการพัฒนาทักษะในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ ความรู้ทางสุขภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) และความรู้ทางสุขภาพเชิงวิพากษ์ (Critical Health Literacy) เมื่อผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างเพียงพอ จะสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถเลือกปฏิบัติ

พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bobrow และคณะ¹⁴ ซึ่งพบว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการติดตามอย่างต่อเนื่องสามารถเพิ่มระดับความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ แก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน และรักษาความต่อเนื่องของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้วิจัยได้จัดให้มีการติดตามและเสริมแรงภายหลังการให้สุขศึกษา จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำได้

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื้อหาครอบคลุมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ และจัดลำดับการเรียนรู้จากความรู้พื้นฐานไปสู่การประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะดังกล่าว การสังเกตอาการเตือน การป้องกันการติดเชื้อ การเลือกรับประทานอาหาร การดูแลสุขอนามัย การใช้ยาอย่างถูกต้อง และแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอาการผิดปกติ นอกจากนี้ยังใช้สื่อสุขศึกษาที่เหมาะสมกับระดับการรับรู้ของผู้ป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และทบทวนเนื้อหาพร้อมกับผู้วิจัย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในเนื้อหา

อย่างเป็นระบบ สามารถเชื่อมโยงความรู้กับประสบการณ์ของตนเอง และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจึงมีระดับความรู้ภายหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาค้นครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁵ ซึ่งอธิบายว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ได้ฝึกปฏิบัติ ได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ความเชื่อมั่นดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การจดจำ และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ได้รับการตอบข้อสงสัย และได้รับการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นโดยผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Miao และคณะ¹⁶ ซึ่งพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ออกแบบเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคกระเร็งสามารถเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสามารถรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อ เข้าใจแนวทางการป้องกัน และมีความสามารถในการสังเกตอาการผิดปกติได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และมีกระบวนการติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง

3. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ผลการศึกษพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาไม่เพียงส่งผลต่อการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ การวางแผนการดูแลตนเอง การประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการติดตามและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงผลกระทบของภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำที่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ และเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ทั้งนี้การล้างมืออย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด การรับประทานอาหารที่สะอาดและปรุงสุก การสังเกตอุณหภูมิร่างกาย และการรีบมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ความเข้าใจที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹² ซึ่งอธิบายว่า ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-Educative Nursing System) มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ คำแนะนำ และการสนับสนุนที่เหมาะสม จะเกิดความสามารถในการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตนเองเช่นกัน ซึ่งผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Riegel และคณะ¹⁷ ซึ่งเสนอว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากแต่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง การตัดสินใจ และการประเมินอาการของตนเองควบคู่กันไป เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม จะส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อไป

4. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโปรแกรมได้รับการออกแบบให้ ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการ เสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มิได้จำกัดเพียงการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในระยะ สั้นเท่านั้น แต่ยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมใน กระบวนการเรียนรู้ ได้ซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และพบทวนแนวทางการปฏิบัติร่วมกับ ผู้วิจัย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะไข้ ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ และสามารถนำความรู้ไป ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ โปรแกรมยังให้ความสำคัญกับการติดตาม และการเสริมแรงภายหลังการให้สุขศึกษา ซึ่งเป็น องค์ประกอบสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถ เฝ้าระวังอาการผิดปกติ ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงแหล่ง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไข้ยาได้อย่างถูกต้อง และรับมา รับการรักษาเมื่อมีอาการไข้หรืออาการผิดปกติที่บ่งชี้ ถึงการติดเชื้อ การปฏิบัติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้จริงใน ชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัด โปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยผล การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การ อนามัยโลก¹⁸ ที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้าง ศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการสุขภาพของตนเอง (Self-management) โดยเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับความรู้ ทักษะ และการสนับสนุนที่เพียงพอ เพื่อให้ สามารถตัดสินใจและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่ การลด ภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความปลอดภัยระหว่างการ รักษา และส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาว

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่ พบว่า ผู้ป่วยซึ่งได้รับโปรแกรมสุขภาพมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ ซึ่งผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษา ของ Riegel และคณะ¹⁷ ซึ่งอธิบายว่าการดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมสุขภาพ (Self-care maintenance) การ เฝ้าระวังและติดตามอาการ (Self-care monitoring) และการจัดการเมื่อเกิดความผิดปกติ (Self-care management) โดยองค์ประกอบทั้งสามประการมี ความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การพัฒนาความรู้ ร่วมกับการฝึกทักษะและการติดตามอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการของตนเอง ตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม และ ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ พฤติกรรมการดูแลตนเองมีประสิทธิภาพมากขึ้น และ ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการ รักษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำ ผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้การ พยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ควบคู่กับการฝึก ทักษะการดูแลตนเอง การใช้สื่อสุขภาพที่เหมาะสม และการติดตามให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องผ่าน ช่องทางที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ เช่น แอปพลิเคชันไลน์หรือ การติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย สามารถเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ป้องกันการติดเชื้อ และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องระหว่างการรักษา อัน จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะไข้ร่วมกับเม็ด เลือดขาวต่ำ ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำ และเพิ่ม ความปลอดภัยตลอดกระบวนการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด

ด้านการบริหารจัดการ สามารถนำ ผลการวิจัยไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติการ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยา

เคมีบำบัด โดยจัดให้มีคู่มือหรือสื่อสุขศึกษามาตรฐานสนับสนุนระบบติดตามผู้ป่วยภายหลังกลับบ้าน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการให้สุศึกษาและการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ และเทคโนโลยีสารสนเทศให้เพียงพอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐาน

ด้านการวิจัย สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ทั้งในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งสามารถนำไป

ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแล (Caregiver) และครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ระบบติดตามผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือระบบ Telehealth เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องของการติดตามผู้ป่วยและส่งเสริมการดูแลตนเอง และศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติม เช่น อัตราการเกิดภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาซ้ำ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การเลื่อนรอบการให้ยาเคมีบำบัด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในเชิงผลลัพธ์ทางสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Zhang L, Chen W, Gao S. Trends in global hematologic malignancy incidence from 2010 to 2023. *Global Hematology Journal*. 2023;8(4):210-23.
2. Pan Y, Chang L, Wu H. Projected incidence trends of hematologic malignancies worldwide. *Blood and Tumor Research*. 2025;16(1):33-45.
3. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคมะเร็งประเทศไทย พ.ศ. 2568. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568.
4. Davis AS, Viera AJ, Mead MD. Leukemia: an overview for primary care. *Am Fam Physician*. 2010;82(11):1381-8.
5. Averbuch D, Orasch C, Cordonnier C, Livermore DM, Mikulska M, Viscoli C, et al. European guidelines for empirical antibacterial therapy for febrile neutropenic patients in the era of growing resistance: summary of the 2011 4th European Conference on Infections in Leukemia. *Haematologica*. 2013;98(12):1826-35.
6. Sandherr M, Maschmeyer G, Cornely O. Updated diagnostic criteria and management guidelines for febrile neutropenia. *Clinical Oncology Review*. 2025;22(4):301-15.
7. Chen L, Zhou M, Li Y. Clinical presentations and diagnostic delays in febrile neutropenia among hematologic malignancy patients. *Journal of Hematologic Infection*. 2025;9(1):55-67.
8. *Frontiers in Nursing*. Hand hygiene and infection-prevention training in chemotherapy patients: a systematic review. *Frontiers Media*; 2024.
9. สุณีย์ เอกนุช, และคณะ. ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด. 2559. [ต้องเติมรายละเอียดแหล่งตีพิมพ์]
10. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
11. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
12. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
13. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008;67(12):2072-8.

14. Bobrow K, Farmer AJ, Springer D, Shanyinde M, Yu LM, Brennan T, et al. Mobile phone text messages to support treatment adherence in adults with high blood pressure (StAR): a single-blind, randomized trial. *Circulation*. 2016;133(6):592-600.
15. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman; 1997.
16. Miao Y, Gan Y, Zhang L. Effects of educational intervention on self-management in patients receiving chemotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2021;29(10):5605-17.
17. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Adv Nurs Sci*. 2021;44(2):93-110.
18. World Health Organization. Patient safety: global action on patient safety. Geneva: World Health Organization; 2023.