

## การพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร

Developing a long-term care approach to managing discomfort In colorectal cancer patients receiving chemotherapy Cancer and Chemotherapy Ward Mukdahan Hospital.

(Received: September 25, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

พัชนี วงคะฮาด<sup>1</sup>

Patchanee Wangkahart<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ทีมสุขภาพ จำนวน 10 คน และ 2) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 30 คน ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านสภาพร่างกาย แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ศึกษาในระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง ธันวาคม 2567 ใช้ระยะเวลารวม 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วยโดยใช้ระบบ Performance Scale (ECOG), คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ dependent Sample t-test.

ผลการศึกษา พบว่า 1) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านสภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาแนวทางมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดีกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $\bar{x} = 1.00$ , SD = 0.53 ;  $\bar{x} = 2.00$ , SD = 0.00 ) 2) คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาแนวทางมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $\bar{x} = 108.30$ , SD = 6.59 ;  $\bar{x} = 48.63$ , SD = 5.68) 3) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. = 0.48) และ 4) ความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมและรายข้อพบว่ามีความเห็นด้วยกับความเป็นไปได้ของการใช้พัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 100

**คำสำคัญ:** โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด, การจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

### Abstract

This study aimed to develop a long-term care guideline to manage discomfort in colorectal cancer patients receiving chemotherapy at Mukdahan Hospital. This study was an action research. The sample consisted of 1) a healthcare team of 10 people and 2) 30 colorectal cancer patients receiving chemotherapy in the oncology and chemotherapy ward of Mukdahan Hospital who were willing to participate. The research instruments included a general questionnaire, a physical condition assessment scale for assessing the ability to perform daily living activities, a quality of life assessment scale, a satisfaction assessment scale, and an assessment scale on the feasibility of using a long-term care guideline to manage discomfort in colorectal cancer patients receiving chemotherapy. The study was conducted from June to December 2024, for a total

<sup>1</sup> พย.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร

of 6 months. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. This study compared the physical condition and quality of life of colorectal cancer patients receiving chemotherapy using the Performance Scale (ECOG). Differences were analyzed using a dependent sample t-test.

Results : The study found that 1) the physical condition and quality of life of the sample group after the development of the guidelines had a higher mean score. The following were statistically significant findings regarding the development of long-term care guidelines: 1) Quality of life after the development of the guidelines was significantly better than before ( $p < 0.05$ ) ( $\bar{x} = 1.00$ , SD = 0.53;  $\bar{x} = 2.00$ , SD = 0.00). 2) The mean quality of life of the sample group after the development of the guidelines increased significantly compared to before the development of the guidelines ( $p < 0.05$ ) ( $\bar{x} = 108.30$ , SD = 6.59;  $\bar{x} = 48.63$ , SD = 5.68). 3) The satisfaction of the sample group showed an overall mean satisfaction level of the highest ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. = 0.48). and 4) The feasibility of using long-term care guidelines to manage discomfort in colorectal cancer patients receiving chemotherapy was found to be feasible for 100% of the sample group, both overall and item by item.

**Keywords:** Colorectal cancer, Colorectal cancer patients receiving chemotherapy, Management of discomfort in colorectal cancer patients receiving chemotherapy.

## บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 1.8 ล้านราย และเสียชีวิตถึง 861,000 ราย โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ทั่วโลก<sup>1</sup> พบความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมากหลังอายุ 50 ปี จากปัจจัยการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์สูงขึ้น การรับประทานผักผลไม้ลดลง<sup>2</sup> ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่ 16.9 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น 3 เท่าจากอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่ และพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้รายใหม่ 5 คนต่อประชากร 100,000 คน<sup>3</sup> จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2565 พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นอันดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 18.7 ของมะเร็งในผู้ป่วยเพศชาย โดยเพศหญิงพบเป็นอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 13.3 ของมะเร็งในผู้ป่วยเพศหญิง ซึ่งอัตราการเกิดโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 15 คน ปีละ 5,476 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่วันละ 44 คน ปีละ 15,939 คน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ต่อครอบครัว สังคม และ

ประเทศชาติ ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มต่อการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่มักพบในระยะของโรคมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆของร่างกาย โดยค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละรายอาจสูงถึงหลักแสนหรือหลายล้านบาท ซึ่งสูงกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรทั่วไปมาก ผู้ป่วยต้องทนกับความทุกข์ทรมานในแผนการรักษาในแต่ละระยะที่แตกต่างกัน เป็นแล้วกลับมาเป็นซ้ำได้อีก การรักษาใช้เวลายาวนานมากขึ้นซึ่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยมะเร็ง ญาติ และครอบครัวทั้งสิ้น สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบที่ควรดำเนินการดูแล

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีหลายวิธีด้วยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสรอดชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์ใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัด โดยใช้สูตรเคมีบำบัด Mayo, FOLFOX 4, FOLFOX 6, FOLFILI และสูตร Capecitabine เป็นสูตรที่ใช้ได้ผลดี ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมารับยาเคมีบำบัดทุกๆ 2 สัปดาห์ จำนวน 6-12 ครั้งแล้วแต่ระยะของโรค<sup>4</sup> อย่างไรก็ตามมักเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดตามมา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปาก

อีกเสบ เปื้ออาหาร ภูมิต้านทานต่ำ ท้องเสีย ผอมร่วง ซึ่งอาการเหล่านี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของ ยา สภาวะความแข็งแรงของร่างกาย รวมถึงด้าน จิตใจของผู้ป่วย เมื่อหยุดยาอาการต่างๆ จะค่อยๆ ลดลงและหายไปที่สุดในที่สุด เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก อาการข้างเคียงที่สำคัญ<sup>5</sup> ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ ทรมาน และบางรายอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ทำให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ลดลงระหว่างการได้รับการรักษา<sup>6</sup> การมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยในการจัดการอาการไม่สุขสบาย ที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานและเกิด มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ปัจจุบันมีการพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่เน้นการสนับสนุน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่างรับการรักษา มี วัตถุประสงค์คล้ายกันคือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงกล้า ใจใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติ ดัง การศึกษาของวลัยพร ใจอารีย์ และคณะ (2567) พบว่ารูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเกิดผล ลัพท์ที่ดีทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาล มุกดาหาร ให้บริการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็ง ทุกชนิด รักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ ชนิดรับประทาน ยามุ่งเป้า และยา ฮอโมน และดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง พบสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามาได้รับการรักษาแบบยา เคมีบำบัด ในปี 2564-2566 จำนวน 101, 162, 143 คน ตามลำดับ พบเป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ร้อยละ 48.51, 54.32, 48.25 ตามลำดับ จากการติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ามารับการ รักษาในหอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาล มุกดาหาร พบว่าผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายซึ่งเป็น ผลที่เกิดจากอาการข้างเคียงของแผนการรักษา คือ 1) อาการซีด (Anemia of malignancy), ชาปลาย มือปลายเท้า, ปวดตามร่างกาย ร้อยละ 33.33, (28.84, 30.76, 38.58), (59.05, 25.00, 29.54)

ตามลำดับ 2) อาการอ่อนล้าเหนื่อยเพลีย ร้อยละ 28.57, 26.92, 22.72 ตามลำดับ 3) อาการท้องผูก แน่นอึดท้อง (Ascites) ร้อยละ 26.18, 23.0, 25.00 ตามลำดับ 4) เปื้ออาหาร ร้อยละ 23.28, 40.38, 31.81 ตามลำดับ 5) อาการ Septic shock มีไข้ ร้อยละ 16.66, 7.69, 4.54 ตามลำดับ 6) อาการ ถ่ายเหลว ร้อยละ 14.28, 7.69, 22.72 ตามลำดับ 7) อาการปากเป็นแผล ร้อยละ 11.90, 9.61, 6.81 ตามลำดับ 8) อาการผื่นคัน ร้อยละ 7.14, 11.53, 4.54 ตามลำดับ 9) อาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 4.76, 15.38, 11.36 ตามลำดับ และ 10) อาการ ผ่ามือผ่าเท้าลอกเจ็บ, Hypersensitivity, และเส้น เลือดดำผิวคล้ำเปลี่ยนสี ร้อยละ 2.38, (15.38, 0.00, 0.00), (4.54, 2.38, 0.00) ตามลำดับ และ 11) พบอาการเม็ดเลือดขาวต่ำ ร้อยละ 0.00, 1.92, 4.54 ตามลำดับ<sup>7</sup>

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ในฐานะผู้วิจัยใน บทบาทพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยา เคมีบำบัดจึงสนใจที่พัฒนาแนวทางการดูแลระยะ ยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้มาตรฐานและมี ประสิทธิภาพ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติติดตาม ผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง เน้นการจัดการกับอาการไม่ สุขสบายจากได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยเกิดความ อบอุ่นใจที่ได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึง จำหน่าย โดยการใช้ทีมสุขภาพที่มีความรู้ความ เข้าใจในการดูแล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ ถูกต้องเหมาะสม จะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใตโรคที่เผชิญ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อ จัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็ง และเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการ ดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายใน ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับยา

เคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด  
โรงพยาบาลมุกดาหาร

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมิสและแมกแท็กการ์ด<sup>8</sup> ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระยะที่ 2 การพัฒนาและประเมินผลของแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1. การวางแผน (Planning) 2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3. สังเกตการณ์ (Observation) 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ดำเนินการศึกษาที่หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร ระหว่างเดือน มิถุนายน - ธันวาคม 2567

**กลุ่มตัวอย่าง :** 1) ระยะการศึกษาสถานการณ์และพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นทีมสุขภาพคือ ทีมสุขภาพคือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด จำนวน 10 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-Probability sample) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 2) ระยะประเมินประสิทธิภาพของการใช้พัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร

หนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-Probability sample) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

### ทีมสุขภาพ

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)** 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด ในการรักษาให้ยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร 2) มีประสบการณ์ในการทำงานให้ยาเคมีบำบัดหอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร 2 ปีขึ้นไป 3) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

### เกณฑ์การแยกออก (Exclusion criteria)

1) ไม่สามารถทำตามกระบวนการทั้งหมดของการวิจัยได้ 2) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานหรือลาออกระหว่างร่วมวิจัย

**ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด**

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)** 1) ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมีแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร 2) ได้รับการประเมินสมรรถภาพความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยใช้ระบบการประเมินสถานะป่วย ECOG grade 0-2 ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และสามารถตอบแบบสอบถามได้ 3) มีสติสัมปชัญญะดี มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เกณฑ์การแยกออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วย

มะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ไม่มีแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เหมาะสมในการวิจัยในระยะทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 คน (Polit & Beck, 2004) เพื่อการกระจายตัวข้อมูลเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) และเพื่อให้สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยจากการเปิดตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเบรินและกรูฟที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power) .08 และขนาดอิทธิพลที่ต้องการศึกษา (Effect size) ที่ .50 ซึ่งการวิจัยแบบทดลองควรมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 20-30 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**1. แนวปฏิบัติการพยาบาล** ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 1) แบบคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2) แบบประเมินอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3) แบบบันทึกติดตามและเฝ้าระวังอาการทางคลินิก ประกอบด้วย (1) การประเมินอาการ ได้แก่ ชีต, อาการเบื่ออาหาร, ปวดตามร่างกาย, ท้องผูก, ถ่ายลำบาก, แน่นท้อง, ขาปลายมือปลายเท้า, อาการอ่อนล้า เหนื่อยเพลีย, ถ่ายเหลว, ท้องเสีย, คลื่นไส้อาเจียน, ปากเป็นแผล, ไข้, ผื่นคัน หรือแพ้ตามร่างกาย, ฝ่ามือ-เท้าลอกเจ็บ, เม็ดเลือดขาวต่ำ, ถ่ายเป็นเลือด, เส้นเลือดดำ ผิวคล้ำเปลี่ยนสี, ปัสสาวะแสบขัด, Hypersensitivity, สะอึก, หูอื้อ, นอนไม่หลับ และอาการทั่วไป<sup>9</sup> เป็นต้น (2) การประเมินสภาวะป่วย : Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status เพื่อประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยก่อนรับยาเคมีบำบัด 4) แบบบันทึกข้อมูลการติดตามและรายงาน

ผลตามตัวชี้วัด คือ ระยะการเตรียมก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษา ระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัดการพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด ระยะการดูแลหลังได้รับยาเคมีบำบัดและคำแนะนำเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

**2. แผนการพยาบาล** เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การป้องกันระยะแรก 2) การป้องกันระยะที่ 2 และ 3) การป้องกันระยะที่ 3

**3. คู่มือการใช้แนวปฏิบัติ** เป็นคู่มือแสดงขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร ประกอบด้วย ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือประเมินต่างๆ เช่น แบบคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบบันทึกติดตามและเฝ้าระวังอาการทางคลินิก แบบบันทึกข้อมูลการติดตามและรายงานผลตามตัวชี้วัด

**4. แผนการสอนพยาบาล** เป็นกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การประชุมชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาทักษะรายกลุ่ม และกิจกรรมให้คำปรึกษารายบุคคลในหน่วยงาน

**5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย** ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิการจ่ายรักษาพยาบาล ประวัติโรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา ระยะของโรคทางพยาธิวิทยา และมีบุตร ญาติผู้ดูแลในช่วงระยะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติม

ข้อความ 2) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยใช้ระบบ Performance Scale (ECOG) 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย จำนวน 26 ข้อ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 10 ข้อ 5) แบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษา ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 คำนวณหาค่าความเที่ยง(Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient ) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76, 0.75 และ 0.78 และแบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

**วิธีการศึกษา** ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ศึกษา ทำหนังสือขออนุญาต ทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล รกขอ

ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก

2. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งดูจากทะเบียนประวัติของผู้ที่ขึ้นทะเบียน ในแนวการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักขณะที่มารับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร เพื่อขอความร่วมมือและขอความสมัครใจในการสัมภาษณ์ และการเข้าร่วมการศึกษาทดลอง ถึงเรื่อง วัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ ผลกระทบต่างๆ และการรักษาความลับ เมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษามีสมัครใจเข้าร่วมจะให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงดำเนินการนัดในการการเข้าร่วมการทดลองตามแผนการดูแล (Care plan) ในแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร

4. การดำเนินการศึกษาตามกิจกรรมที่กำหนดในแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด** การค้นหาปัญหาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย 1) สรรวจเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา 2) การทบทวน

เวชระเบียน/การทบทวนกรณีศึกษา 3) การทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม การวิเคราะห์สังเคราะห์ประเด็นปัญหา 4) การทบทวนความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบ 5) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปประเด็นปัญหาและความต้องการที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระยะที่ 2 ต่อไป

**ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด** โดยใช้กระบวนการ PAOR ดังนี้

1) การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการวางแผนแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุง 2) เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหา 3) ประชุมทีมวิชาชีพโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระดมความคิดวิเคราะห์ปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา 4) จัดทำแผนและการพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2) การปฏิบัติตามวางแผน (Action) เป็นกระบวนการปฏิบัติตามแผนแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบาย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ 1) ประชุมชี้แจงและเพิ่มพูนทักษะทีมสหวิชาชีพผู้ร่วมวิจัย 2) การลงมือปฏิบัติตามแผนพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่กำหนดไว้

3) การสังเกตการณ์ (Observation) เป็น การตรวจสอบการใช้แนวทางการดูแลระยะยาว

เพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการสังเกตและประชุมถอดบทเรียนหลังให้บริการตามแนวทางที่ได้กำหนด

4) สะท้อนการปฏิบัติ/ปรับปรุง (Reflect) เป็นการปรับกระบวนการและแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามประเด็นที่ได้จากการสังเกต และประชุมถอดบทเรียนหลังให้บริการตามแนวทางที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การใช้อย่างจริงจังต่อไป และประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งผลลัพธ์เชิงกระบวนการและผลลัพธ์ทางคลินิก ดังนี้ 1) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

#### การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1) วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาทางคลินิก ทบทวนเวชระเบียน ข้อเสนอแนะ อุปสรรคในการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่มเนื้อหา (content analysis)

2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

3) เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้สถิติ pair t-test

#### จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องผู้ตอบแบบสอบถามให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ(Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of

beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice) ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย เลขที่ MEC 20/67 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2567

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**ข้อมูลทั่วไปของทีมสุขภาพ** พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา อยู่ที่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคืออยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 30.00 และระยะเวลาที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากที่สุด อยู่ที่ 1-3 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาอยู่ที่ 7-10 ปี ร้อยละ 30.00 ทั้งหมดมีประสบการณ์การประชุมอบรม สัมมนาเกี่ยวกับ oncology

**ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด)** พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย ร้อยละ 86.70 เพศหญิงร้อยละ 13.30 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 60.00 สถานะภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 90 รองลงมาเป็นสถานะภาพหม้าย/อย่าร้างร้อยละ 10 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ อยู่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.70 รองลงมาที่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13.30 อาชีพ ส่วนใหญ่เกษตรกร ร้อยละ 80.00 รองลงมา อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.70 รายได้ครอบครัว/เดือน ส่วนใหญ่น้อยกว่า 1,500 บาท ร้อยละ 60 รองลงมา มากกว่า 9,000 บาทและ 1,500-4,000 บาท ร้อยละ 26.70 และร้อยละ 10.00 ตามลำดับ สิทธิการจ่ายรักษาพยาบาลส่วนมากเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 76.70 รองลงมาเป็นสิทธิเบิกส่วนราชการต้นสังกัด ร้อยละ 23.30 ประวัติโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.00 มีโรคประจำตัวร้อยละ 40.00 ประวัติ

แพ้ยาส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มี ร้อยละ 83.30 มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 16.70 ระยะของโรคทางพยาธิวิทยาส่วนใหญ่พบว่า เป็นระยะ 3 ร้อยละ 40.00 รองลงมาเป็นระยะ 4 และระยะ 2 ร้อยละ 36.70 และ ร้อยละ 23.30 ตามลำดับ มีบุตร ญาติ ผู้ดูแล ในช่วงระยะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่พบว่า เป็นบุตรและภรรยา ร้อยละ 46.70

### ส่วนที่ 2 การพัฒนาแนวทาง

**ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด** สภาพการณ์การดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า 1) แนวทางปฏิบัติเดิมไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2) มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่บุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้ขาดความต่อเนื่องการประสานงานในการทำงาน ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและไม่ต่อเนื่อง 3) บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด 4) ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนที่ได้รับยาเคมีบำบัด ขาดความตระหนักรู้พฤติกรรมถูกต้องเหมาะสม 5) ผู้ดูแลและญาติ ไม่เข้าใจแผนการรักษาของผู้ป่วย ขาดการตระหนักรู้ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด 6) ขาดการนิเทศกำกับ ติดตามเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในหน่วยบริการ

**ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด** ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด หอ

ผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

**ระยะที่ 1 การเตรียมก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษา** ดังนี้ 1) **ผู้ป่วย** นัดมารับการเจาะเลือดก่อนพบแพทย์ที่หน่วยเคมีบำบัด (OPD) การทำหน้าที่ของอวัยวะจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, EKG, CXR, ANC เพื่อพิจารณาความพร้อมของร่างกายก่อนที่จะรับยาเคมีบำบัด โดยตรวจดูความสมบูรณ์และปริมาณของเม็ดเลือดชนิดต่างๆ ที่สร้างโดยเซลล์ไขกระดูก ประกอบด้วยส่วนสำคัญคือ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด 2) **แพทย์** เป็นผู้วินิจฉัยโรคยืนยันผลทางพยาธิวิทยา ระยะของโรคมะเร็งประเมินสภาพผู้ป่วยการประเมินสภาวะป่วย ECOG ก่อนรับยาเคมีบำบัดว่ามีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยเพียงใด สั่งการรักษาให้ยาเคมีบำบัดการคำนวณขนาดยาเคมีบำบัดคิดจาก Body surface area (BSA) ยา ขนาดยา ระยะเวลา เป้าหมายในการรักษาจำนวนครั้งของการมารับเคมีบำบัดครั้งแรกหรือก่อนได้รับยาเคมีบำบัดสูตรใหม่ และการติดตามที่เหมาะสมในแต่ละสูตรของยาเคมีบำบัดที่ได้ ร่วมกับประเมินความพร้อมของจิตสังคม 3) **พยาบาล** ประเมินสภาพผู้ป่วยทบทวนตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์รักษาให้ยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา ติดตามเฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากอาการข้างเคียงยาเคมีบำบัดตลอดจนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริหารยาเคมีบำบัด รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 4) **เภสัช** ทบทวนตรวจสอบแผนการรักษายาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และผสมยาเคมีบำบัดให้ถูกต้องครบถ้วน สำเนาใบคำสั่งการรักษาตรวจสอบข้อมูล/ยากับ working order sheet และเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

**ระยะที่ 2 เตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด** การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด บริหารจัดการความปลอดภัยโดย

1) กำหนดแนวทางปฏิบัติในการบำบัดอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดที่สำคัญคือ Hypersensitivity reaction (1) ตรวจสอบ/ทวนซ้ำ ความถูกต้องของข้อมูล ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ระบุตัวบ่งชี้ ของผู้ป่วย ได้แก่ วัน/เดือน/ปีเกิด หรือเลขประจำตัวโรงพยาบาล ผลยากลับคำสั่งการทวนซ้ำควรปฏิบัติ โดยพยาบาล 2 คน ในทุกขั้นตอน (2) Identify bedside การเลือกหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาเคมีบำบัด วัดสัญญาณชีพดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ฉีดยา Premedication ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที บริหารยาเคมีบำบัดตามสูตรการให้ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลมุกดาหาร

2) แนวทางปฏิบัติภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัดนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติที่แบ่งตัวเร็วในร่างกายด้วย เป็นผลให้เกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ เช่น มีไข้หนาวสั่น ชีต เหนื่อย อ่อนเพลีย มีจุดเลือดจ้ำเลือดตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บปากเจ็บคอ ท้องเสีย อุจจาระมีสีดำ ท้องผูก ผอมร่วง อาการเหล่านี้มักเกิดหลังจากได้รับยาประมาณ 7-14 วัน จึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตัวเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการรักษาจากยาสูงสุด โดยมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด

3) การบันทึกข้อมูลภายหลังให้ความรู้ ลงบันทึกทางการพยาบาลใน Nursing progress note หรือในเอกสารที่ทางหน่วยงาน/โรงพยาบาลกำหนด ให้ชัดเจน เพื่อเป็นการระหว่างทีมสุขภาพในประเด็นต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาหรือข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ข้อมูลความรู้ที่ได้รับ ความเข้าใจเรื่องโรค ความต้องการหรือความ

คาดหวัง สิ่งที่ได้หรือทำไม่ได้ ผลลัพธ์การสอนในแต่ละครั้ง จะช่วยให้ผู้สอนท่านอื่นได้รับทราบว่ามีข้อมูลความรู้ใดที่ต้องให้เพิ่มเติมหรือให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม

### ระยะที่3 การดูแลหลังได้รับยาเคมีบำบัดและคำแนะนำเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ชะที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัดให้แยกทิ้งในถุงสีฟ้ามัดปากถุงให้แน่นสนิทแล้วเก็บในกล่องขยะแยกเก็บ ส่งหน่วยกำจัดขยะเคมีทุกวัน และก่อนไปรับยาเคมีบำบัดของแต่ละวัน ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน กำหนดแผนการจำหน่ายโดยให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล/ครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามแนวทาง D-METHOD ตามลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วย (n=30)

| ก่อนทดลอง (n=30) |      | หลังทดลอง (n=30) |      | t     | df | P-value |
|------------------|------|------------------|------|-------|----|---------|
| $\bar{x}$        | S.D. | $\bar{x}$        | S.D. |       |    |         |
| 2.00             | 0.00 | 1.00             | 0.53 | 10.42 | 29 | <0.001* |

**2) ด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง**  
พบว่า ก่อนพัฒนาแนวทางมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับไม่ดี ( $\bar{x} = 48.63$ , SD = 5.68) หลังพัฒนาแนวทางค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 108.30$ , SD

**ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด**

1) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านสภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนพัฒนาแนวทางมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสภาพร่างกาย  $\bar{x} = 2.00$ , SD = 0.00 หลังพัฒนาแนวทางค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสภาพร่างกาย  $\bar{x} = 1.00$ , SD = 0.53 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการพัฒนาแนวทางมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสภาพร่างกาย ดีกว่าก่อนการพัฒนาแนวทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

= 6.59) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการพัฒนาแนวทางมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง สูงกว่าก่อนการพัฒนาแนวทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n=30)

| ก่อนทดลอง (n=30) |      |       | หลังทดลอง (n=30) |      |       | t      | df | P-value |
|------------------|------|-------|------------------|------|-------|--------|----|---------|
| $\bar{x}$        | S.D. | ระดับ | $\bar{x}$        | S.D. | ระดับ |        |    |         |
| 48.63            | 5.68 | ไม่ดี | 108.30           | 6.59 | ดี    | -36.87 | 29 | <0.001* |

**3) ด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง**  
พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. =

0.48) และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านความเสมอภาคในการได้รับการดูแล ( $\bar{x} = 3.66$ , S.D. =

0.54) รองลงมาคือด้านระยะเวลาในการได้รับการดูแลเหมาะสม ( $\bar{x} = 3.40$ , S.D. = 0.67) และด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีเพียงพอต่อการให้การดูแล  $\bar{x} = 3.36$ , S.D. = 0.71 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ด้านวัสดุอุปกรณ์สำหรับการดูแลอย่างเพียงพอ ( $\bar{x} = 3.03$ , S.D. = 0.55) รองลงมาคือด้านการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ( $\bar{x} = 3.03$ , S.D. = 0.55) และด้านการติดตามผลการดูแลสุขภาพ ( $\bar{x} = 3.03$ , S.D. = 0.55)

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านสภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาแนวทางมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดีกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $\bar{x} = 1.00$ , SD = 0.53 ;  $\bar{x} = 2.00$ , SD = 0.00 ) 2) คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาแนวทางมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $\bar{x} = 108.30$ , SD = 6.59 ;  $\bar{x} = 48.63$ , SD = 5.68) 3) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. = 0.48) และ 4) ความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมและรายข้อพบว่ามีความเห็นด้วยกับความเป็นไปได้ของการใช้พัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 100 ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่าการพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเมื่อกลับบ้าน ได้กำหนดเป้าหมายดูแลอย่างชัดเจนเป็นแนวทาง

เดียวกัน ติดตามนิเทศ กำกับ และประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน ส่งผลให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านสภาพร่างกาย คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร บรรลุพันธุ์นาถ, และกิจจา อ่วมแก้ว ผลการศึกษาพบว่า เกิดรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ชัดเจน ผลลัพธ์การนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>10</sup> สอดคล้องกับการศึกษานิศกร ปากเมย และคณะ ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลก่อนหลังการพัฒนาพบว่า อัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังการพัฒนาลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 7.3$ , df = 1, p-value = 0.0)<sup>11</sup> และ สอดคล้องการศึกษาของพัชรินทร์ แก้วรัตน์, วรรณ ฉายอรุณ และวาสนี วิเศษฤทธิ์ พบว่า ประสิทธิภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งบุคลากรพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม และความต้องการพร้อมจัดโปรแกรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับความคิดหวังของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่มากที่สุด<sup>12</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลการนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลระยะยาวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมโยงต่อชุมชน

2. ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งใน

ทางการดูแลระยะยาวเพื่อจัดการอาการไม่สบาย โดยการสร้างเครือข่ายในชุมชน ครอบครัว

3. ควรพัฒนาโปรแกรมในการดูแลระยะยาวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดครอบคลุมตามอาการไม่สบายเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา และควรมีการสนับสนุนนำแนวทางทางการดูแลระยะยาวไปขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ ต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2022). **Colorectal cancer**. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>.
2. สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์. โรคร้ายมะเร็งลำไส้ใหญ่ [Internet]. [cited 2017 Apr 29]. Available from: <http://www.tmwa.or.th/new/view.phptopicid=331>
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร ; 2563.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). แนวทางการขอรับค่าบริการสาธารณสุข กรณีโรคมะเร็งใน ผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
5. American Cancer Society. (2024). Chemotherapy for colorectal cancer. <https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/treating/chemotherapy.html>
6. กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ
7. เวชระเบียนมะเร็งและเคมีบำบัด. สถิติผู้ป่วยมะเร็ง ที่มารับยาเคมีบำบัด. เวชระเบียนมะเร็งและเคมีบำบัด. โรงพยาบาล มุกดาหาร. 2566.
8. Kermis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1998
9. สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย. (2564). ความปลอดภัยการให้ยาเคมีบำบัด: ข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: บริษัท ชิกมา กราฟฟิกส์ จำกัด
10. สมพร บรรลุพันธุ์นาถ, กิจจา อ่วมแก้ว, และสืบทระกูล ตันตลานุกุล. (2563). การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดสุโขทัย.
11. นิศากร ปากเมย สุนทรี ศิริพรอดุลย์ศิลป์ และพจนา ไกรสร. (2562). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด FOLFOX4 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ :
12. พชรินทร์ แก้วรัตน์, วรณา ฉายอรุณ และวาสนี วิเศษฤทธิ์. (2560). เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะ 3-4 ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมถึงท่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และพิจารณาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกิจกรรมและเอื้ออำนวยให้การวิจัยเสร็จสิ้นได้อย่างสมบูรณ์