

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด*

THE DEVELOPMENT OF AN EMPOWERMENT PROMOTING MODEL IN COLORECTAL CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

รุ่งพร ภูสุวรรณ

Roongporn Poosuan

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

Jainadnarendra Hospital, Thailand

นฤมล จันทรสุข

Naruemon Jansook

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

Boromrajonani College of Nursing Chai Nat, Thailand

E-mail: keypinkky@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2) พัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือศึกษาสถานการณ์ ดำเนินการพัฒนาแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเจาะจงเป็นแพทย์และพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จำนวน 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจและแบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pair t-test ผลการวิจัยพบว่า สภาพการณ์ของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ไม่มีแผนและกิจกรรมการดูแลที่ชัดเจนในการเสริมพลังอำนาจ และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ระยะพัฒนาแบบได้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบ

* Received 1 July 2020; Revised 4 September 2020; Accepted 14 September 2020



สภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ภายหลังใช้รูปแบบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, พลังอำนาจ, ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, เคมีบำบัด

Abstract

The purposes of this research were to 1) study situation of care for colorectal cancer patients receiving chemotherapy, 2) develop the pattern of an empowerment promoting model in colorectal cancer patients receiving chemotherapy, and 3) study the effectiveness of an empowerment promoting model in colorectal cancer patients receiving chemotherapy in Jainadnarendra Hospital. The research was divided into 3 steps including; Situation study, Model developing and study the effectiveness of model. The purposive sampling technique was applied for sample group. Participants were Doctors and nurses at chemotherapy unit 10 persons and 50 colorectal cancer patients receiving chemotherapy. The research instrument used were a focus group discussion guideline, an empowerment promoting model and questionnaire of quality of life. Quality data analysis by content analysis and summarize. Quantitative data were analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Pair t-test. Research result, in situation study stage found there are no clear care plans and activities for empowerment and patients have poor quality of life, this study found a model for colorectal cancer patients receiving chemotherapy was empowerment promoting program. It consisted of 4 activities: 1) discovering reality, 2) critical reflection, 3) taking charge, and 4) holding on. The result after using this model, the experimental group had quality of life higher than before using the model and higher than control group with statistical significance ($p < .01$).

Keywords: Model Development, Empowerment, Colorectal Cancer Patients, Chemotherapy



บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตในแต่ละวันที่ต้องแข่งขันกันมากขึ้น ความจำกัดในเรื่องของเวลาและอุปนิสัยในการบริโภคอาหารประเภทไขมันสัตว์ เยื่อสัตว์สูงขึ้น โอกาสเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจึงสูงขึ้นตามขึ้นด้วย (Vatanasapt, V. et al., 1993) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยของคนไทยและทั่วโลก จากข้อมูลสถิติทั่วโลก พบผู้ป่วยใหม่มะเร็งลำไส้ใหญ่ประมาณ 1 ล้านคนต่อปี ในประเทศไทย พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในเพศชาย มีอุบัติการณ์ 8.8 ต่อประชากร 1 แสนคน และในเพศหญิงพบอัตราการเกิดโรค คิดเป็น 7.6 ต่อประชากร 1 แสนคน ทั้งนี้อัตราส่วนการเกิดโรคระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงคิดเป็น 1.24 ต่อ 1 และพบมากในช่วงอายุ 40 ปี ขึ้นไป โดยยิ่งอายุมากขึ้นอุบัติการณ์จะมากขึ้นด้วย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552) และจากสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 65 ราย พ.ศ. 2560 พบจำนวน 72 ราย และ พ.ศ. 2561 พบจำนวน 78 ราย (โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร, 2561) จากสถิติที่เพิ่มสูงขึ้น อาจบ่งชี้ได้ว่าแนวโน้มการบริการสุขภาพในปัจจุบันเริ่มต้นตัว ประชาชนให้ความสนใจต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีเทคโนโลยีที่ช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรคได้เร็วขึ้น ทำให้มีแนวโน้มว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีปริมาณที่สูงขึ้นด้วย

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้นมีการคิดค้นยารักษาโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด และการรักษามะเร็งในปัจจุบันนิยมรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง ร่วมกับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น ในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น เกิดความเครียดและความวิตกกังวล จากการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์แบบแผนของชีวิตและบทบาทของตนเองในสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ตลอดจนผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ได้แก่อาการคลื่นไส้อาเจียน ผอม ร่วง ซีด เม็ดเลือดทุกชนิดต่ำลง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย และเลือดออกง่าย ถ้าชีดมากจะเกิดอาการอ่อนเพลียขาดสมาธิ และความจำเสื่อม (Evan, S. & Savage, P., 2008) นอกจากนี้ยังเกิดอาการเหนื่อย ล้า และความเจ็บปวด จากภาวะของโรค ตลอดจนได้รับความทุกข์ทรมานจากขั้นตอนการตรวจต่าง ๆ เนื่องจากการรักษาต้องใช้เวลาอันยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาด้านจิตใจ คือ กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค มะเร็ง กลัวการแพร่กระจายโรคไปยังอวัยวะอื่น รวมทั้งกลัวการรักษาไม่ได้ผล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวว่าชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน และรู้สึกสิ้นหวัง จึงเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย



การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถแสวงหาวิธีการ เพื่อให้บรรลุความต้องการและแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น ในการควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตน ซึ่งแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่นำมาประยุกต์ใช้กันมาก ได้แก่ กระบวนการที่เสนอโดย กิบสัน (Gibson, C. H., 1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นขั้นตอนที่พยายามให้บุคคลค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง ประกอบไปด้วย การตอบสนองของบุคคลด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา การรับรู้ ด้านพฤติกรรม 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การที่บุคคลเริ่มมีความตระหนัก การแสวงหาแหล่งประโยชน์ เป็นแรงขับที่จะเพิ่มความสามารถในการสะท้อนคิดของบุคคล เกิดการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เกิดมุมมองใหม่ในแง่มุมต่าง ๆ และเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ ด้วยคุณค่าของ บุคคลเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นผลมาจากการที่บุคคลตระหนักในความเข้มแข็ง มีความสามารถในตนเอง พยายามคงอยู่ด้วยตนเอง และมีพลังอำนาจ มีความสามารถและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ครั้งต่อไป เมื่อพบปัญหาสามารถย้อนกลับไปในวงจรของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้อีกอย่างเป็นพลวัตร

จากประสบการณ์ของคณะผู้วิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความพร้อมในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะเกิดความกลัว ท้อแท้ และความหมดหวังทำให้ขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โรคมะเร็งลุกลามมากขึ้นและอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เมื่อผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้งจะเกิดอาการข้างเคียงของยาแตกต่างกันออกไป ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมและชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษา รวมทั้งการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยเชื่อว่ารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ลดความเครียดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด



2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2561 แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ (ตุลาคม - พฤศจิกายน 2560) ดำเนินการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปัญหาและอุปสรรค โดยการสนทนากลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์และพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด จำนวน 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง คือ แนวทางการสนทนากลุ่มผ่านตรวจสอบความตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด (ธันวาคม 2560 - กุมภาพันธ์ 2561) ดำเนินการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โดยจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์และพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด จำนวน 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลาดังกล่าว จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัย แพทย์และพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัดร่วมกันสร้างขึ้น ได้แก่โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, C. H., 1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอน ที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 4 ครั้ง รายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 90 นาที เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ การค้นพบสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาและ



ความต้องการการดูแลตนเอง เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาของตนเองสามารถประเมินความสามารถในการดูแลตนเองหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

ครั้งที่ 2 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 90 นาที เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดที่เหมาะสม กิจกรรมประกอบด้วย การกระตุ้นให้มีการติดตามและประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่อง การอภิปรายปัญหาร่วมกัน การร่วมมือในการหาทางเลือกในการดูแลตนเองหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น สมาชิกกลุ่มได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้นำไปใช้ในการดูแลตนเองต่อไป

ครั้งที่ 3 และ 4 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลา 1 - 2 ชั่วโมง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรค ร่วมกันแก้ไขปัญหานั้น ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่สร้างขึ้น นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษามากที่สุด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 นำเครื่องมือไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้และทวารหนักและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหิดล 3 และ 4 โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึงวันที่ 30 เมษายน 2561 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 50 คน ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้และทวารหนักทุกระยะ ภายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้และทวารหนักและได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร
4. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย



เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยไม่ได้เข้าร่วมในการวิจัยตลอดช่วงของการศึกษา ซึ่งในการวิจัยนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่ต้องออกจากการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ คนละ 4 ครั้ง ในระยะเวลา 6 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2561) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability) ที่ได้จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1990) เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างข้อสรุป ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้ Pair t - test

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการสนทนากลุ่ม ได้ข้อสรุปดังนี้

1.1 ด้านระบบการดูแล พบว่า ไม่มีแผนการดูแล/กิจกรรมที่ชัดเจนในการเสริมพลังอำนาจ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย

1.2 ด้านตัวผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตไม่ดี มีปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ปัญหาด้านร่างกาย เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ช่องปากอักเสบ เหนื่อยล้า ขาปลายมือปลายเท้า ผอมลง นอนไม่หลับ ติดเชื้อง่าย และปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ กลัวรักษาไม่หาย กลัวโรคกลับเป็นซ้ำ กลัวตาย

2. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ได้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ กิจกรรมที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ



3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจมากกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 25$)

คะแนนคุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	48.63	1.71	0.16	.982
กลุ่มควบคุม	49.05	1.69		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	97.73	0.35	5.47	.001
กลุ่มควบคุม	52.14	0.33		

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านร่างกาย เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ช่องปากอักเสบ เหนื่อยล้า ซาปลายมือปลายเท้า ผอมลง นอนไม่หลับ ติดเชื้อง่าย และปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ กลัวรักษาไม่หาย กลัวโรคกลับเป็นซ้ำ กลัวตาย ซึ่งจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ผลอาจเนื่องมาจากไม่มีแผนการดูแลหรือกิจกรรมที่เน้นการเสริมพลังอำนาจ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ให้ยอมรับและสามารถเผชิญกับปัญหา หาแนวทางและเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม เกิดพลังอำนาจในตนเองและยอมรับการตัดสินใจโดยใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงพลังอำนาจที่มีในตนเอง เกิดภาวะสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (อุบล จ๋วงพานิช และคณะ, 2558)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ได้นำแนวคิดของกิบสันมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอน ที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอน ที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอน ที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับที่ อุบล จ๋วงพานิช และ



คณะ กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจของก๊ีบสัน อยู่บนพื้นฐานการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจกัน ร่วมมือกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายและการปฏิบัติร่วมกัน มุ่งให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วม มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถตนเองด้วยการตระหนักรู้ เข้าใจถึงปัญหาและข้อจำกัดของตนเอง เรียนรู้หาทางแก้ไขหรือจัดการปัญหาและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและบรรลุผลตามที่คาดหวังไว้ สามารถควบคุมตนเองได้ แก้ไขปัญหาจนผ่านพ้นอุปสรรคได้ เกิดความรู้สึกว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น รับรู้คุณค่าในตนเอง เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยเลือกและตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง โดยเลือกแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาช่วยตอบสนองความต้องการของตน โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ (อุบล จ้วงพานิช และคณะ, 2558)

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด และใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ภายหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ แสดงว่า รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้ป่วยได้รับ สามารถช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้สูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการค้นพบสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติในการดูแลที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของตนเองโดยมีกลุ่มเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม หาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกันกับปัญหาที่คล้ายคลึงกัน (จุฬารัตน์ สุริยาทัย, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของฟราแอส (Fraas, M. R., 2011) ที่ศึกษาการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น โดยต้องใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดพลังอำนาจ เกิดกระบวนการจัดการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีส่วนช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อความผาสุก การดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง กลัว วิตกกังวล ซึ่งการช่วยเหลือโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจะได้รับความมั่นใจ และกำลังใจจากเพื่อนสมาชิก ในกลุ่มช่วยลดความวิตกกังวล การที่ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่รบกวนจิตใจออกมาทำให้คลายความ



อึดอัดได้ เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง จะทำให้รับรู้ข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น เป็นผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ช่วยให้อยอมรับความจริง เกิดการเรียนรู้ รับรู้ เข้าใจและมองเห็นแนวทางที่ถูกต้องในการแก้ปัญหา และตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเยาวภา พรเวียงและคณะ ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (เยาวภา พรเวียง และคณะ, 2555)

การที่ผู้ป่วยได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่เข้าใจตน เพราะได้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกันได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและการรักษา รวมทั้งการดูแลตนเองที่ผ่านมา มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งได้ระบายออกถึงปัญหาและความคับข้องใจต่าง ๆ และกลุ่มยังได้ช่วยกันแก้ไขปัญหาทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก ได้พูดคุยระบายความรู้สึกและประสบการณ์ ทำให้สมาชิกรู้สึกว่า มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีกำลังใจเพราะมิได้ตนเองเท่านั้นที่ประสบปัญหา ยังมีคนอื่น ๆ อีกมากมายที่ประสบปัญหา เช่นเดียวกับตนทำให้เกิดการรับรู้ ยอมรับปัญหาและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรค และการรักษาได้ดีขึ้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นคล้ายกับแนวคิดของกิบสัน (Gibson, C. H., 1995) ที่ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบและยอมรับสภาพความจริงที่เป็นอยู่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์นั้น ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีพลัง มีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตนเพื่อการรักษาสุขภาพ

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาสภาพการณ์ของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบไม่มีแผนและกิจกรรมการดูแลที่ชัดเจนในการเสริมพลังอำนาจ และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ หลังจากนั้นนำรูปแบบไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่



และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด และใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ภายหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ควรนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไปขยายผลให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลชยันนาท ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อดูความต่อเนื่องของการปฏิบัติในระยะยาว และควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ตามรูปแบบอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- จุฬารัตน์ สุริยาทัย. (2547). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวภา พรเวียง และคณะ. (2555). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรม การดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(2), 85-97.
- โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร. (2561). สถิติผู้ป่วย. ชยันนาท: โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2552). สถิติโรคมะเร็ง. เรียกใช้เมื่อ 22 พฤษภาคม 2561 จาก <http://www.nci.go.th>
- สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ. (2561). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย. เรียกใช้เมื่อ 20 พฤษภาคม 2561 จาก <http://www.dmh.go.th/test/whoqol>
- อุบล จ้วงพานิช และคณะ. (2558). ศึกษาการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(3), 127-135.
- Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing. (3rd ed.). NewYork: Harper & Collins.
- Evan, S. & Savage, P. (2008). Practical issues in cytotoxic chemotherapy usage. New York: Cambridge University press.
- Fraas, M. R. (2011). Enhancing Quality of life for Survivors of Stroke through Phenomenology. Top Stroke Rehabil, 18(1), 40-16.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in Mothers of chronically ill Children. Journal of Advanced Nursing, 21(6), 1201-1210.



Vatanasapt, V. et al. (1993). Cancer in Thailand. Lyon Cedex: International Agency for Research on Cancer.