

# ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติในการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จूरีพร อุ่บุญเรือง, จันทราพร ลุนลุด,  
อาทิตยา ประนัดสุดจำ, อุบล จ้วงพานิช

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติในการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด 14 คน ในเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเก็บข้อมูลในวันแรก 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) โดยเก็บข้อมูลในวันแรกและก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย และ 3) แบบประเมินการเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขององค์การอนามัยโลก (WHO criteria for toxicity) โดยเก็บข้อมูลในวันแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังจากนั้นสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองพบอาการเบื่ออาหารและอาการเหนื่อยล้า ระดับไม่รุนแรงทั้งนี้กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นไม่มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, มะเร็งท่อน้ำดี, เคมีบำบัด, แนวปฏิบัติการพยาบาลเสริมพลังอำนาจ

---

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding Author: Jureeporn Onbunreang, E-mail: jureeporn231981@gmail.com

Received 27/01/2020

Revised 11/03/2020

Accepted 17/03/2020

**EFFECTS OF CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE  
EMPOWERMENT ON QUALITY OF LIFE IN CHOLANGIOCARCINOMA  
PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY**

*Jureeporn Onbunreang<sup>\*</sup>, Juntaraporn Iunlud<sup>\*</sup>,  
Atitaya Panutsudja<sup>\*</sup>, Ubol Juangpanich*

**ABSTRACT**

The purpose of this quasi-experiment research one groups pretest - posttest design was to study effects of clinical nursing practice guideline empowerment on quality of life in cholangiocarcinoma patients receiving chemotherapy. The samples consisted of 14 cholangiocarcinoma patients receiving chemotherapy in during October 2558 – September 2559. The instruments used in data were collected 1) demographic data in cholangiocarcinoma patients receiving chemotherapy in the first day 2) QOL using Thai Functional Assessment of Cancer Therapy in the first day and before discharge and 3) General and adverse events using WHO criteria for toxicity in the first day receiving chemotherapy then contacted data by telephone once a week for 4 times. Data analysis used pair t-test statistics.

The mean overall quality of life was different between groups statistically significant at 0.05. Complications in experiment group were fewer reports of mild anorexia and fatigue. The experiment group was good quality of life and complications were not affect activity daily life.

**Keywords:** Quality of life, Cholangiocarcinoma, Chemotherapy, Clinical nursing practice guideline empowerment

---

<sup>\*</sup>*Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University*

## ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทย พบอุบัติการณ์เกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นผู้ชาย 135 คน ต่อ 100,000 คน และผู้หญิง 43 คน ต่อ 100,000 คน<sup>1</sup> สถิติผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5 จ. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ.2558 จำนวน 101 คน<sup>2</sup> ปัจจุบันการรักษา มะเร็งท่อน้ำดีมีทั้งการผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด และรักษาแบบประคับประคอง จะทำให้ผลการรักษาดีและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น<sup>3</sup>

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต้องเผชิญความเครียดจากการรักษาโดยเฉพาะมีปัญหาด้านร่างกาย จากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ช่องปากอักเสบ และไตอักเสบเฉียบพลัน เป็นต้น วิตกกังวล กลัวรักษาไม่หาย กลัวโรคกลับเป็นซ้ำและกลัวตาย<sup>4, 5</sup> การที่ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาต่อเนื่องทำให้บทบาทในสังคมเปลี่ยนแปลง และมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และอื่น ๆ ปัญหาเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ทำให้กลุ่มทดลองสามารถเผชิญปัญหา สามารถดูแลตนเองได้และ

ความรู้สึกสูญเสียพลังดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม<sup>6</sup> และการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7, 8</sup> และสามารถเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม<sup>9</sup> จากแนวคิดดังกล่าวคณะวิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด<sup>10</sup> จึงควรศึกษาผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติในการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดดังกล่าว

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objectives)

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติในการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

## ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (one groups - pretest posttest design) ในเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559

## วัสดุและวิธีการ

กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบบสัน (Gibson, 1991)<sup>11</sup>

1. การเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นกระบวนการ

ดูแลผู้ป่วยที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบบสัน<sup>11</sup> (Gibson, 1991) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานการมีปฏิสัมพันธ์ที่ตระหนักรู้ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจกัน ร่วมมือกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายและการปฏิบัติร่วมกัน มุ่งให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วม มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถตนเองด้วยการตระหนักรู้ เข้าใจถึงปัญหาและข้อจำกัดของตนเอง เรียนรู้หาทางแก้ไขหรือจัดการปัญหา และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิต ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและบรรลุผลตามที่หวังไว้ สามารถควบคุมตนเองได้ แก้ไขปัญหาจนผ่านพ้นอุปสรรคได้ เกิดความรู้สึกว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น รับรู้คุณค่าในตนเอง เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยเลือกและตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง โดยเลือกแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาช่วยตอบสนองความต้องการของตน โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ แนวปฏิบัติในการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ตั้งแต่รับใหม่จำหน่ายจนกระทั่งการดูแลต่อที่บ้าน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือในการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาดูแลตนเอง มี 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ การตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การทำความเข้าใจกับสภาพปัญหา ร่วมกันหาทางเลือกในการแก้ปัญหาเรียนรู้ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติและการยุติกิจกรรมการเสริมพลังอำนาจ กิจกรรมการเสริมพลังอำนาจจะเริ่มต้นแรกจนถึงวันสุดท้ายของวันที่ได้รับยาเคมีบำบัด วันละ 1 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วย 1 คน

2. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาใช้ในหน่วยงาน ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ คือ โรคมะเร็งท่อน้ำดีและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงและการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน และการติดตามอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเริ่มการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วย เมื่อมีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดเข้ารับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการเก็บ

ข้อมูลโดย 1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย 2) เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการทำวิจัยกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยจะขอนัดพบกับผู้ป่วยเพื่อเสริมพลังอำนาจทุกวัน วันละครั้ง ครั้งละ 30 นาที จนกระทั่งครบวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเป็นเวลา 4 วัน 3) ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา เวลาประมาณ 18.00 น. ผู้ช่วยวิจัยประเมินผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิต FACT-G4) ในวันที่ 2-5 ผู้วิจัยเป็นผู้ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มี 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบปัญหาและยอมรับสภาพที่เป็นจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกและปฏิบัติ และนำวิธีการเลือกไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยครั้งแรกใช้เวลา 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยจะขออนุญาตนัดกับผู้ป่วยเพื่อเสริมพลังอำนาจ วันละ 1 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ตามเวลาที่ผู้ป่วยนัดหมาย และ 5) ในวันที่ 5 เมื่อสิ้นสุดกระบวนการ ผู้ช่วยวิจัยจะประเมินคุณภาพชีวิตตามแบบประเมิน FACT-G และ 6) ผู้ช่วยวิจัยประเมินการเกิดอาการข้างเคียงในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดขององค์กรอนามัยโลกตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และมีการติดตามสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ ทั้งหมด 4 สัปดาห์ จนกระทั่งผู้ป่วยกลับมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไปซึ่งผู้ป่วยจะ

มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 6-12 ครั้ง ครั้งละ 5 วัน และผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี และได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาเพื่อรับยาเคมีบำบัด ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 ที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 101 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) ผู้ป่วยเคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป ช่วยเหลือตัวเองได้และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการเขียน พูด อ่าน และฟัง ภาษาไทยได้ 3) ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาเคมีบำบัด อย่างน้อย 4 วัน 4) ไม่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

### การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในประชากร 1 กลุ่ม งานวิจัยที่ผ่านมา<sup>4</sup> พบว่า คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดร้อยละ 76 คาดว่าหากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นและได้ผลดี คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะดีขึ้นอีกร้อยละ 23

เป็นค่าเฉลี่ยประมาณ ร้อยละ 99 คำนวณ กลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SSize โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม Hypothesis test for a population proportion (one side test) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 14 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก ประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนด จนครบตาม จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้

### **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) ฉบับภาษาไทย<sup>12</sup> ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical well-being: PWB) 7 ข้อ ด้านสังคม (social/family well-being: SWB) 7 ข้อ ด้านอารมณ์ จิตใจ (emotional well-being: EWB) 6 ข้อ และ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (functional well-being: FWB) 7 ข้อ คำตอบแต่ละคำตอบเป็น likert scale ตั้งแต่ไม่มีปัญหาเลย จนถึงมี ปัญหามากที่สุด จากนั้น คะแนนตั้งแต่ 0-108 คะแนนรวมคุณภาพชีวิตทั่วไป (FACT-G) เป็นผลรวมของ PWB, SWB EWB และ FWB คะแนนสูง หมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดีได้ขอ อนุญาตใช้จาก Dr. Cella จาก FACIT.org (Licensor) ในวันที่ 1 ตุลาคม 2556 นำไป ทดสอบหาความเที่ยงกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10

ราย โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.93 และ 3) แบบประเมินการ เกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดใน ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ของ องค์การอนามัยโลก (WHO criteria for toxicity)<sup>13</sup>

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ทีมผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติการ การอยู่รักษาของผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ ได้รับยาเคมีบำบัดในวันแรกที่เข้ารับ การ รักษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมิน คุณภาพชีวิต FACT-G ในวันแรกที่เข้ารับ การ รักษาและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และเก็บ รวบรวมข้อมูลการเกิดอาการข้างเคียงใน ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใน วันแรกที่ผู้ป่วยเริ่มได้รับยาเคมีบำบัดและเก็บ รวบรวมข้อมูลต่อเนื่องที่บ้านสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จนครบวันนัดเพื่อมารับ ยาเคมีบำบัดรอบต่อไป

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ทีมผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาลง คอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม Microsoft excel จากนั้นวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Stata 10.1

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงความถี่ และแสดงจำนวน ร้อยละ

2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิตทดสอบ Normality ด้วย Shapiro-wilk w test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถิติ pair t-test

4. ประเมินอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยสถิติ แจกแจงความถี่ และร้อยละ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE561462 โดยยึดตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Helsinki' Declalation) และผู้วิจัยทำการวิจัยโดยยึดหลักความเคารพในเกียรติของมนุษย์ หลักผลประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และหลักแห่งความยุติธรรม

**ผลการศึกษา (Results)**

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 คน อายุเฉลี่ย 57.78 ปี SD 9.08 เป็นเพศชาย และหญิงเท่ากันร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ สภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.71 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 78.57 ความเพียงพอของรายได้ เพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 57.14 ศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิตศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 78.57 ระยะของโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 4 ร้อยละ 64.29 สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ส่วนใหญ่เป็นสูตร Cisplatinum + 5FU และ Leucovorin + 5FU เท่ากัน ร้อยละ 42.86

คะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนทดลอง คะแนนคุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยโดยรวม 61.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.95 และหลังทดลอง คุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยโดยรวม 84.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.73 พบว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกมิติโดยเฉพาะด้านอารมณ์จิตใจ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต

รายละเอียด	Pre-test n=14		Post- test n=14	
	mean	SD	mean	SD
คุณภาพชีวิต				
ด้านร่างกาย (PWB)	16.64	6.26	24.07	3.85
ด้านสังคม (SWB)	19.93	5.79	22.27	7.49
ด้านอารมณ์จิตใจ(EWB)	9.57	6.26	18.14	4.55
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (FWB)	15.50	4.13	20.43	6.06
คุณภาพชีวิตโดยรวม	61.64	12.95	84.71	14.73

ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจ พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังการเสริมพลังอำนาจมากกว่า ก่อนการเสริมพลังอำนาจ 23.07 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  โดยมีค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 12.03 ถึง 34.11 นั่นคือผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n=14 คน)

ตัวแปร	Differences (mean ± sd)	p-value	95% Confidence Interval for Difference	
			Lower Bound	Upper Bound
คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม	23.07±19.12	<0.05	12.03	34.11

\*P<0.05

การเกิดภาวะแทรกซ้อนสูตรยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับสูตร Cisplatinum + 5FU และ Leucovorin+5FU โดย 5FU มีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น อាកกรคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร เป็นต้น และ Cisplatinum มีพิษต่อไต เช่น ภาวะไตอักเสบ

เฉียบพลัน ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะมีเลือด และมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยพบอาการไม่พึงประสงค์ ทั้งหมด 9 คน (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อน

อาการ	Day1		Day2		Day3		Day4		Day5		Day6		Day7	
	เกรด 1	เกรด 2	เกรด 1	เกรด 2	เกรด 1	เกรด 2	เกรด 1	เกรด 2	เกรด 1	เกรด 2	เกรด 1	เกรด 2	เกรด 1	เกรด 2
เบื่ออาหาร	2	0	2	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0
เหนื่อยล้า	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
คลื่นไส้ อาเจียน	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ช่องปากอักเสบ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
มีไข้	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
อึดแน่นท้อง	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**วิจารณ์ (Discussions)**

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังการเสริมพลังอำนาจมากกว่าก่อนการเสริมพลังอำนาจ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีพร คนชุม เรื่องผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมพลังอำนาจ<sup>9</sup> และการศึกษาของสมปอง พะมุลิตา ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมพลังอำนาจ<sup>8</sup> และการศึกษาของ วรวงศ์ณา คำยี่ง เรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการ

มองโลกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์<sup>10</sup> และการศึกษาของนฤมล จันทรสุข และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>14</sup>

การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลพบอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหารและอาการเหนื่อยล้า เกรด 1-2 ในระดับไม่รุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ช่องปากอักเสบเกรด 1 เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเกิด

จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดลักษณะการเกิดผลข้างเคียงสามารถเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรืออย่างช้า ๆ ได้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการเหนื่อยล้า ผอมร่วง ช่องปากอักเสบ และกตการทำงานของไขกระดูก สำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดส่งผลข้างเคียงให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งยา Cisplatinum (CDDP) เป็นกลุ่มยา Platinum เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไต อาจทำให้เกิดภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน บัสสาวะแสบขัดและบัสสาวะมีเลือด ถ้าให้ยาขนาดสูง ๆ จะทำให้หูอื้อและสูญเสียการได้ยินได้ นอกจากนี้ยังมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงสำหรับยา 5-Fluorouracil (5-FU) เป็นกลุ่มยา Antimetabolites เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร ท้องเสีย ท้องผูก เป็นต้น<sup>15</sup>

ซึ่งอาการที่พบไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย นั่นคือ ผู้ป่วยที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลเสริมพลังอำนาจ มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายว่า การเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีตั้งแต่รับใหม่จำหน่ายและการวางแผนการ

ดูแลที่บ้านโดยผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คอยดูแลผู้ช่วยเหลือในการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การดำเนินกิจกรรมเริ่มตั้งแต่วันแรกของการรักษาติดต่อกันทุกวัน วันละ 30 - 45 นาที ตามจำนวนวันที่ได้รับยาเคมีบำบัด การศึกษาครั้งนี้บ่งชี้ถึงแนวทางพัฒนาขึ้นสอดคล้องกับความคาดหวังผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น<sup>16,17</sup>

### ข้อยุติ (Conclusions)

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นวิธีการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถยกระดับผลลัพธ์ทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ที่สามารถนำมาใช้ในหน่วยงานได้ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

ควรนำแนวทางการเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกคนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการนำมาใช้ในคลินิกควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้พยาบาลได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการเสริมพลังอำนาจให้เป็นแบบแผนเดียวกันเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามประเด็นปัญหาที่พบจะทำให้พยาบาลเข้าถึง

ปัญหาและแก้ไข้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการนอกจากนี้ควรรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจลงสู่การปฏิบัติเชื่อมโยงกับชุมชนในการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม ติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อเสริมพลังอำนาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

#### สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ขาดพลังอำนาจที่จะต่อสู้กับโรคร้าย แนวปฏิบัติในการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่

ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้มีศักยภาพในการเผชิญปัญหาและแก้ไข้ปัญหาด้วยตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

#### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ป่วยทุก ๆ ท่าน ตลอดจนทุนสนับสนุนการวิจัยจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2556 ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จและลุล่วงไปด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Bureau of Policy and Strategy. **Public Health Statistics A. D. 2015.** Bangkok: Samcharoen Panich; 2016. [in Thai].
2. Juangpanich U, Petsri B. **Statistics of Chemotherapy Ward 5E.** [n.p.]; 2016. [in Thai].
3. Khuntikao N. Current concept in management of cholangiocarcinoma. **Srinagarind Med J** 2005; 20(3): 143-9. [in Thai].
4. Onbunreang J, Juangpanich U, Iunlud J. Self-Care and Quality of life in Cholangiocarcinoma Patients receiving Chemotherapy. **Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division** 2011; 29(3): 74-81. [in Thai].
5. Juangpanich U, Tawalee A, Kanasen S, Suguman S. Development of self - care agency model in cholangiocarcinoma patients receiving chemotherapy. **Rama Nurse J** 2006; 12(1): 49-66. [in Thai].
6. Kuchaisit C, Mongkoltawornchai S, Taninsurat N, Srimongkol S. Care Management for Cholangiocarcinoma Patients. **Srinagarind Med J** 2005; 20(3): 190-6. [in Thai].
7. Pamulila S, Limumnoillip S. Effect of empowerment on self - concept

- adaptation in liver cancer patients. **Journal of faculty of Nursing, KKU** 2007; 30(3): 1-9. [in Thai].
8. Konchum R. **Effect of Empowerment on Self - Concept Adaptation in Cancer receiving Chemotherapy.** Khon Kaen: Khon Kaen University; 2004. [in Thai].
  9. Khamying W. The Effect of empowerment program on sense of coherence in patients with advanced cancer. **Journal of Nursing Science & Health** 2013; 35(3): 37-46. [in Thai].
  10. Onbunreang J, Juangpanich U. **Clinical Nursing Practice Guideline Empowerment in Cancer Patients receiving chemotherapy.** Khon Kaen: faculty of medicine, Khon Kaen University; 2014. [in Thai]
  11. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. **J AdvNurs** 1991; 16(3): 354-61.
  12. Cellar D. **The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy system of Quality of Life questionnaires.** USA: FACIT; 2013.
  13. Voravud N. **Oncology Texts 2.** Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. [in Thai].
  14. Jansook N, Jansook C, Poozuwan R. The effect of group empowerment program on quality of life among colorectal cancer patients undergoing chemotherapy. **International Conference "Traditional Thai Medicine Wisdom of the Land 2016;** 29-30 august: 285-288. [in Thai].
  15. Aitarat J. **Cancer patients nursing care: knowledge and art necessary.** Khon Kaen: Faculty of Nursing Khon Kaen University 1997. [in Thai].
  16. Sangkamanee Y, Pimta W, Tantiyasawasdikul J, Siripakharn P. Cholangiocarcinoma Patient' s Satisfaction with Nursing Care in The Surgery Ward at Srinagarind Hospital. **Journal of Nursing and Health Care** 2014; 32(2): 141-146. [in Thai].
  17. Setboonsrang K, Prasomrak P. The care model development for end stage renal disease patient who had renal replacement therapy on self-care and quality of life in Loengnoktha crown prince hospital, Yasothon province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2016; 4(4):485-503. [in Thai].