

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

อภานี ช่วยขำ พ.ว.<sup>1</sup>, กสิบแก้ว จันทร์หงษ์ พว., ประด.<sup>2</sup>

แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช<sup>1</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ<sup>2</sup>

(วันรับบทความ : 29 กันยายน 2565, วันแก้ไขบทความ : 7 ตุลาคม 2565, วันตอบรับบทความ : 1 พฤศจิกายน 2565)

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทยความสามารถในการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจากการสุ่ม จำนวน 140 คน ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ .87, .76 และ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

**ผลการศึกษา:** 1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.68 2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้ที่เพียงพอ และที่พักอาศัย สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 28.6 โดยดังนี้

$$Z_{\text{ความสามารถในการดูแลตนเอง}} = 0.343 Z_{1\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}} - 0.287 X_{2\text{ความรู้เพียงพอ}} - .251 X_{3\text{ที่พักอาศัยไม่เป็นของตนเอง}}$$

**สรุป:** การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อป่วยเป็นมะเร็งแก่ผู้ป่วยและญาติจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถในการดูแลตนเองเพื่อดำรงชีวิตกับโรคมะเร็งที่เผชิญอยู่

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ

## Factors Related to Self-Care Agency of Cancer Colon Patients Who Received Chemotherapy at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Apanee Chuaykham, RN.<sup>1</sup> KleebkaewJanhong, RN., Ph.D<sup>2</sup>

Department of Medicine, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital<sup>1</sup>

Boromarajonani College of Nursing Bangkok<sup>2</sup>

### Abstract

**Background:** Cancer is the first cause of death in Thailand. Self-care agency is an important method to helping patients continue to receive treatment.

**Objectives:** This descriptive research was to examine the relationships between factors related to the self-care agency of cancer colon patients who received chemotherapy at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

**Materials and method:** This descriptive research collected simple random 140 samples. The reliability of health status, social support, and self-care agency instruments were .87, .76, and .78. Data were analyzed using Pearson correlation, and Stepwise multiple regression at the significance at 0.05 level.

**Results:** 1. Self-care agency of cancer colon patients who received chemotherapy was at a high level ( $\bar{x}$  = 4.62 S.D. = 0.68) 2. Health status, obtaining sufficient knowledge, and own accommodation were significantly predicted (28.6 percent) with self-care agency by stepwise multiple regression. The equation is derived from the standardized score as listed:

$$Z_{\text{self-care agency}} = 0.343 Z_{1\text{health status}} - 0.287 X_{2\text{obtaining sufficient knowledge}} - .251 X_{3\text{Not own accommodation}}$$

**Conclusion:** Nurse should provide sufficient knowledge, promoting the health care status of cancer patients, their families, relatives, and caregiver will help and motivate the self-care agency of the patients to fight against cancer.

**Keywords:** cancer colon patients, Self-care agency, Health status, social support

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งเรื่อยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 รองลงมา คือ อุบัติเหตุและโรคหัวใจ ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 70,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 8 ราย โดยโรคมะเร็งที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ จากสถานการณ์มะเร็งที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติกำลังจับตาอย่างใกล้ชิด คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ปัจจุบันพบเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย รองจากมะเร็งตับและปอด ส่วนในเพศหญิง พบเป็นอันดับ 4-5 รองจากมะเร็งเต้านม ตับปากมดลูก และปอด และแนวโน้มมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มเกือบ 2 เท่าจาก 12,563 รายในปี พ.ศ. 2557 มาอยู่ที่ 21,188 รายในปี พ.ศ. 2568<sup>(1)</sup> คนในเขตเมืองมีแนวโน้มเสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้สูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากพฤติกรรมกินและการใช้ชีวิต<sup>(2)</sup> มะเร็งลำไส้ใหญ่ เกิดจากความผิดปกติของผนังลำไส้ใหญ่ที่เกิดได้ทั่วไปในคนธรรมดา เมื่อมีปัจจัยมากระตุ้นจะทำให้เซลล์เยื่อบุผิวลำไส้ใหญ่มีการแบ่งตัวผิดปกติเกิดเป็นติ่งเนื้อออกขึ้นมาก่อนขนาดเล็ก เรียกว่า โพลิป (polyp) มีขนาดประมาณปลายนิ้วก้อย หลังจากนั้น เมื่อมีการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อบุผิวลำไส้ใหญ่มากขึ้นเรื่อย ๆ ติ่งเนื้อออกก็จะเปลี่ยนเป็นก้อนมะเร็ง เป็นผลขยายมากขึ้นโดยการเปลี่ยนแปลงนี้อาจใช้เวลานานประมาณ 5-10 ปี การรักษาหลักที่สำคัญในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามหรือแพร่กระจายนี้ ได้แก่ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วด้วยยา กลุ่ม

molecularly targeted therapy ซึ่งมีประสิทธิภาพในการยับยั้งเซลล์มะเร็งระดับโมเลกุลอย่างเฉพาะเจาะจง การให้ยาเคมีบำบัดเสริมหรือร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นมีผลช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งระยะต้นหลายชนิด จึงได้รับการยอมรับให้เป็นการรักษามาตรฐานในปัจจุบัน

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,000 เตียง ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนในจังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดใกล้เคียง เริ่มจัดตั้งให้มีหน่วยดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคมะเร็ง หอผู้ป่วยเคมีบำบัด แผนกอายุรกรรม เป็นหน่วยงานที่มีการบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี จำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และไส้ตรง (colon, recto - sigmoid junction and rectum cancer) มีมากเป็นอันดับหนึ่งจากผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด<sup>(3)</sup> ในการรักษาโรคมะเร็งผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่สบาย และอาการข้างเคียงต่างๆ ทั้งจากตัวโรคเอง จากการให้ยาเคมีบำบัด หรือการรักษาโดยวิธีอื่นๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง และต่อครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และจิตวิญญาณ จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากที่ไม่สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ตามนัด เนื่องจากมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงเพียงพอ ใจสั่น อ่อนเพลียไม่มีแรง น้ำหนักตัวลดมาก เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือดต่ำ มีภาวะซีมเศร้า หดหู่ เป็นต้น ผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นที่ต้องเผชิญกับโรคมะเร็งและอาการข้างเคียงของยาเคมีจากการรักษา ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองความสามารถในการดูแลตนเอง (self care agency) เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลเพื่อตอบสนองการกระทำที่จิตใจ และมีเป้าหมาย เพื่อ

คงไว้ซึ่งความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายในการทำหน้าที และพัฒนาตนเองให้เกิดความผาสุก (well-being) ความสามารถในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันตามการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ และยังคงแตกต่างกันในภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลด้วย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ การได้รับประสบการณ์ในชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย<sup>(4)</sup> และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว ญาติและบุคลากรทางการแพทย์<sup>(5)</sup> มีส่วนสำคัญต่อผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยรับผิดชอบเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัดมีความสนใจในการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้นำมาประกอบการพิจารณาวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานในการให้การพยาบาล และดูแลช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองได้อย่างมีศักยภาพ และมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ ที่พักอาศัย จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3. เพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ ที่พักอาศัย จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

**วัสดุและวิธีการศึกษา**

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive correlation research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาลมหาสารชนครศรีธรรมราชที่รับการรักษา ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่างขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike<sup>(6)</sup> คือ  $N \geq 10k + 50$  (k=จำนวนตัวแปรที่ศึกษา (8 ตัวแปร) คำนวณได้จำนวนตัวอย่าง 140 คน จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยอาจารย์พยาบาลและพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม มีค่าทดสอบความเชื่อมั่นนำไปทดสอบกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 คนด้วยวิธี Coefficient of Alpha เท่ากับ .87 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.76 และความสามารถในการดูแลตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

ลักษณะของการประเมินใช้แบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลผู้วิจัยได้แบ่งตามอันตรภาคชั้น โดยกำหนด ดังนี้

ระดับคะแนน 4.21–5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับคะแนน 3.41–4.20 หมายถึง อยู่ในระดับมาก

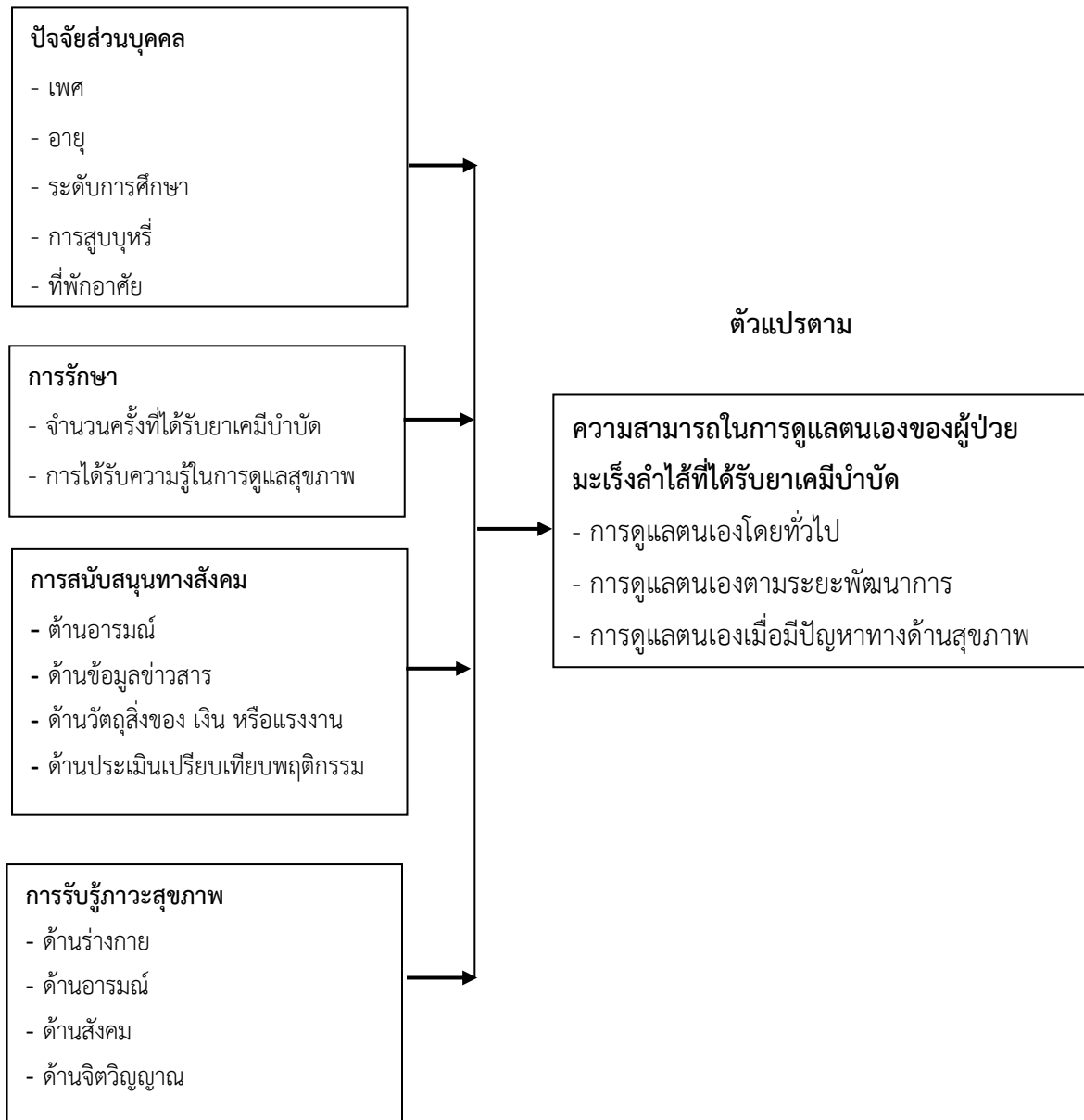
ระดับคะแนน 2.61–3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 1.81–2.60 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย

ระดับคะแนน 1.00–1.80 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช เลขที่ 17/2564

**ตัวแปรต้น**



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**ผลการศึกษา**

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 140 รายเป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 65.0 มีอายุเฉลี่ย 60.2 ปี พบมากที่สุดช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 33.5 เป็นผู้ป่วยมะเร็งอายุต่ำสุด คือ อายุ 26 ปี และอายุสูงสุด คือ อายุ 87 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 มี เกือบครึ่งหนึ่งของ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้เคยสูบบุหรี่ คือ ร้อยละ 49.3 ในส่วนนี้ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 41.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 1-2 ร้อยละ 42.9 เกือบทั้งหมดมีบ้านพักเป็นของตนเอง ร้อยละ 95.3 และผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 64.3 แต่ความรู้ที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองร้อยละ 72.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (N=140คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	91	65.0
หญิง	49	35.0
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 51 ปี	25	18.0
51-60 ปี	42	30.0
61-70 ปี	47	33.5
71 ปีขึ้นไป	26	18.5
$\bar{X}$ = 60.2      S.D. = 11.2    Min = 26    Max = 87		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	2.1
ประถมศึกษา	84	60.0
มัธยมศึกษา	32	22.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	21	15.1
<b>สูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบ	71	50.7
เคยสูบ	69	49.3
ปัจจุบัน ยังสูบบุหรี่อยู่	11	8.0
ปัจจุบัน เลิกสูบบุหรี่	58	41.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด</b>		
ครั้งที่ 1-2	60	42.9
ครั้งที่ 3-4	42	30.0
ครั้งที่ 5-6	26	18.6
ครั้งที่ 7-8	9	6.4
ครั้งที่ 9-11	3	2.1
<b>ที่พักอาศัย</b>		
บ้านตนเอง	134	95.3
ไม่ใช่ของตนเอง	6	4.7
<b>การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วย</b>		
<b>เจ็บป่วย</b>		
เคย	90	64.3
ไม่เคย	50	35.7
<b>ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วย</b>		
เพียงพอ	38	27.1
ไม่เพียงพอ	102	72.9

2. ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  = 4.21 SD. = 1.01 มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  = 4.18 SD. = 1.00 และระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  = 4.62 SD = 0.68 จำแนก

เป็นระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  = 4.68 SD = 0.64 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองตามพัฒนาการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  = 4.59 SD = 0.78 และระดับความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  = 4.65 SD = 0.61 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและระดับของการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง (คะแนนเต็ม 5)

ข้อมูล	Mean	S.D.	ระดับ
1. การสนับสนุนทางสังคม	4.21	1.01	มากที่สุด
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	4.18	1.00	มาก
3. ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.62	0.68	มากที่สุด
-ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป	4.68	0.64	มากที่สุด
-ความสามารถตามพัฒนาการ	4.59	0.78	มากที่สุด
-ความสามารถเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	4.65	0.61	มากที่สุด

3.ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ ที่พักอาศัย จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3.1. ปัจจัยด้านเพศ ด้านที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กันกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่า ผู้ที่อาศัยคนอื่น

3.2. การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่เคยได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่า ผู้ที่ไม่เคยได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ

3.3. การได้รับความรู้ที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กันกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยที่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีที่ได้รับความรู้ที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับความรู้ที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ จำนวนครั้งของการรับยาเคมีบำบัด ที่พักอาศัย การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ความสามารถในการดูแลตนเอง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	p-value
<b>เพศ</b>				
ชาย	91	4.69	0.23	0.050*
หญิง	49	4.54	0.40	
<b>อายุ</b>				
ต่ำกว่า 51 ปี	25	4.71	0.25	0.436
51-60 ปี	42	4.65	0.30	
61-70 ปี	47	4.63	0.22	
71 ปีขึ้นไป	26	4.55	0.48	
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา	87	4.60	0.35	0.083
มัธยมศึกษา	32	4.65	0.24	
ปริญญาตรีขึ้นไป	21	4.78	0.17	
<b>การสูบบุหรี่</b>				
ไม่เคยสูบ	71	4.62	0.37	0.498
เคยสูบ	69	4.66	0.23	
ยังสูบบุหรี่อยู่	11	4.64	0.22	0.773
เลิกสูบแล้ว	58	4.66	0.24	
<b>จำนวนครั้งของการรับยาเคมีบำบัด</b>				
1-2 ครั้ง	60	4.62	0.29	0.412
3-4 ครั้ง	42	4.64	0.39	
5-6 ครั้ง	26	4.72	0.18	
7 ครั้งขึ้นไป	12	4.53	0.26	
<b>ที่พักอาศัย</b>				
บ้านของตนเอง	108	4.65	0.30	0.016*
อาศัยคนอื่น	5	4.31	0.42	
<b>การได้รับความรู้การดูแลสุขภาพ</b>				
ได้รับ	73	4.70	0.24	0.004**
ไม่ได้รับ	40	4.53	0.38	
<b>ความรู้ที่ได้รับ</b>				
เพียงพอ	31	4.79	0.18	0.001***
ไม่เพียงพอ	82	4.58	0.33	

3.4 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ( $r = 0.365$ ) กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่เป็นการสัมพันธ์ในระดับต่ำ และ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันปานกลาง ( $r = 0.409$ ) กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเอง

ตัวแปร	การสนับสนุนทางสังคม	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ความสามารถในการดูแลตนเอง
การสนับสนุนทางสังคม	1	0.609**	0.365**
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		1	0.409**
ความสามารถในการดูแลตนเอง			1

4.ความสามารถในการพยากรณ์ของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ ที่พักอาศัย จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัด

ตัวแปร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ และที่พักอาศัยได้รับการคัดเลือกเข้ามาอยู่ในสมการและ

สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( $R^2$ ) เท่ากับ 0.286 นั่นคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ และที่พักอาศัย สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 28.6 ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	P-value
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.409	.167	.159	22.25	0.000***
การรับรู้ภาวะสุขภาพ, ความรู้เพียงพอ	.474	.225	.211	15.937	0.000***
การรับรู้ภาวะสุขภาพ, ความรู้เพียงพอ, ที่พักอาศัย	.535	.286	.266	14.542	0.003**

จากตารางที่ 6 สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{ความสามารถในการดูแลตนเอง}} = 0.343 X_{1\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}} - 0.287 X_{2\text{ความรู้ที่ไม่เพียงพอ}} - .251 X_{3\text{ที่พักอาศัยไม่เป็นของตนเอง}}$$

**ตารางที่ 6** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่พักอาศัย ในการพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง

ตัวแปรพยากรณ์	B	SEb	Beta	t	P-value
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.298	.072	.343	4.667	0.000***
ความรู้ที่ไม่เพียงพอ	-.201	.058	-.287	-3.444	0.001***
ที่พักอาศัยไม่เป็นของตนเอง	-.382	.125	-.251	-2.390	0.003**
Constant	4.203	.362		10.751	0.000

### วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ ได้รับยาเคมีบำบัดมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ<sup>(5,7,8,9)</sup> โดยปัจจัยด้านเพศชายที่พักอาศัยของตนเองการรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem<sup>(4)</sup> ที่กล่าวว่า เพศ เป็นปัจจัยพื้นฐานโดยตรงที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เพราะบุคคลจะมีความแตกต่างกันทางด้านสรีระ บทบาทหน้าที่ อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมักเป็นผู้ดูแลสภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกในบ้าน เมื่อตนเองเจ็บป่วยจึงทำให้ไม่สามารถประกอบการงานของตนเองได้อย่างเต็มที่ ถ้าสมาชิกในบ้านไม่เคยช่วยเหลืองานบ้านมาก่อนก็จะทำให้ขาดผู้ช่วยเหลือในความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยหญิงไปด้วย ส่วนกรณีที่พักอาศัยไม่เป็นของตนเองทำให้ความสามารถการดูแลสุขภาพของตนเองลดลงน่าจะเนื่องมาจากส่วนใหญ่เป็นคนจากถิ่นอื่นที่มาทำงานและเช่าพักในจังหวัดนครศรีธรรมราช

บางครั้งมาลำพังเพียงคนเดียวไม่มีครอบครัวหรือญาติมาพักอาศัยอยู่ด้วยทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงเมื่อเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นการเรียนรู้กับภาวะโรคที่เป็นอยู่ การรับรู้การวินิจฉัยโรคและการรักษา ทำให้ผู้ป่วยรับรู้หรือตัดสินใจในการประเมินสุขภาพของตนเองที่ปรากฏอยู่จริงโดยรวมในทุกมิติของปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วย ตลอดจนความเครียด ด้านอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณจะช่วยเหลือผู้ดูแลตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ประกอบกับการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยจากแพทย์และพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานะสุขภาพของตนเองขณะที่เจ็บป่วยและสามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปประยุกต์ ผสมผสานเป็นความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการดูแลตนเองตามพัฒนาการ และความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ อีกทั้งผู้ป่วยที่มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง มีความเป็นอิสระ มีอำนาจในตนเป็นตัวของตัวเอง จะเป็นส่วนช่วยให้

ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น

แต่เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลผลการวิจัยที่พบว่า มีผู้ตอบว่า ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วยไม่เพียงพอสูงมากถึงร้อยละ 72.9 (จากตารางที่ 1) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งโดยรวม โดยทั่วไป ตามพัฒนาการ และ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด (จากตารางที่ 2) ที่มีความไม่สอดคล้องกัน ซึ่งขณะที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยเรียบร้อยแล้ว เมื่อผู้วิจัยทราบข้อมูลหรือปัญหาแล้วได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นรายกรณี จากข้อมูลเหล่านี้ผู้วิจัยได้นำไปวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาคุณภาพ (Continuous Quality Improvement; CQI) เรื่องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่จัดดำเนินการในปี พ.ศ. 2565 เป็นที่เรียบร้อยแล้วโดยขั้นตอนหนึ่งของแผนได้จัดให้มีห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้คำปรึกษา จัดพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางให้คำปรึกษารับฟังปัญหาผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและตรวจสอบผลการดำเนินการจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

### สรุป

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติหรือมีความพิการของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล จำเป็นที่

ต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลทางการแพทย์และบุคคลในครอบครัว พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระหว่างที่ทำการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ การดูแลตนเองที่จำเป็นและเพียงพอต่อความต้องการในภาวะเจ็บป่วยนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยปรับรูปแบบการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วยและญาติร่วมรับรู้กับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วยให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วยในการลดผลกระทบทางร่างกายที่ผู้ป่วยต้องเผชิญจากอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ช่วยให้ได้รับการรักษาที่ใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน และต่อเนื่องในเวลาที่เหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและขอขอบคุณ ดร.พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์ อาจารย์ฐิตารัตน์ สารทองแดง อาจารย์อรวรรณ วงษ์ศา ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาล และพี่ๆ น้องๆ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยอย่างดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้วยความเต็มใจ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยที่รับรองงานวิจัยฉบับนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. มะเร็งลำไส้ใหญ่คร่าชีวิตคนไทยพุ่ง 3 พันคนต่อปี. [Internet]. 2561[เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก<https://www.prachachat.net/spinoff/health/news-218088>
2. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. แนวโน้มคนไทยเสียชีวิตด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2.4 เท่า. [Internet]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ 7 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/53098-Thaihealth>.
3. หอผู้ป่วยเคมีบำบัด แผนกอายุรกรรม. ทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง พ.ศ. 2561-2563. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. 2563.
4. Orem DE. Nursing Concepts of Practice. 6<sup>th</sup>ed. St.Louis: Mosby;2001.
5. กชชุกร หว่างนุ่ม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
6. Prescott PA. Multiple Regression Analysis with Sample: Caution and Suggestion. Nursing Research. 369(March/April); 1978.
7. อังฤช มีจักร. มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์. นิรัตน์ อิมามี. และ อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารสุขศึกษา. 2554;34(118): 37-54.
8. วณิดา กองแก้ว. ลักษณะชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร. [สารนิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.
9. ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.