การพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กมลวรรณ โชตินิพัทธ์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน
๗ กรกฎาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด”
ของ เรือโทหญิงกมลวรรณ โชตินิพัทธ์
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.สมหญิง พุ่มทอง)

.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(อาจารย์ ดร.ภก.ศราวุฒิ อู่พุฒินันท์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.นิลวรรณ อยู่ภักดี)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(อาจารย์ ดร.ภญ.อิศราวรรณ ศกุนรักษ์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร. ศราวุฒิ อู่พุฒินันท์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่งตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์อันประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง พุ่มทอง ประธานกรรมการสอบ ดร.อิศราวรรณ ศกุนรักษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิลวรรณ อยู่ภักดี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พล.เรือตรีวิชัย มนัสศิริวิทยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย นาวาเอกต้น คงเป็นสุข แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. นาวาอากาศโทหญิงกาญจน์พัฒน์ แจ่มมีชัย เภสัชกร สาขาบริบาลเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ที่สละเวลาอันมีค่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ รวมถึงเพื่อนร่วมงานในกลุ่มงานเภสัชกรรมทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

กมลวรรณ โชตินิพัทธ์

ชื่อเรื่อง การพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้วิจัย กมลวรรณ โชตินิพัทธ์

ประธานที่ปรึกษา ดร.ศราวุฒิ อู่พุฒินันท์

ประเภทสารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ ภ.ม. สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2560

คำสำคัญ วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ยาเคมีบำบัด

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดและเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การจัดการอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวีดิทัศน์ ก่อนและหลังการให้คำแนะนำด้วยวีดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้นร่วมกับการให้บริบาลทางเภสัชกรรมตามปกติ ผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การจัดการอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวีดิทัศน์ ทำการเก็บข้อมูลก่อนการฉายวีดิทัศน์ และหลังการการฉายวีดิทัศน์ 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการฉายวีดิทัศน์ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อวีดิทัศน์โดยรวมในระดับดีมาก ดังนั้นการฉายวีดิทัศน์ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงเป็นเครื่องมืออีกชนิดหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยเหล่านี้ได้

Title	DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTION VIDEO FOR SELE-CARE IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCERS RECEIVING CHEMOTHERAPY
Author	Kamolwan Chotnipat
Advisor	Sarawut Oo-puthinan, Ph.D.
Academic Paper	Thesis M.Pharm in Community Pharmacy, Naresuan University, 2017
Keywords	Instruction video for self-care, Colorectal cancers, Chemotherapy

ABSTRACT

The aim of this study was to develop an instruction video for self-care in patients with colorectal cancers receiving chemotherapy and to compare patients' knowledge about chemotherapy, side-effect management, and self-care direction, including self-care behaviors, and patient satisfaction towards the video before and after showing the video with usual pharmaceutical care. Thirty colorectal cancer patients receiving chemotherapy at Somdech Phra Pinklao Hospital were recruited. The tools used in the study were the instruction video, a questionnaire on knowledge about chemotherapy, side-effect management, and self-care direction, a questionnaire on self-care behaviors, and a questionnaire on patient satisfaction towards the video. Data were collected before the intervention and after the intervention for three times separated by 2 weeks. The results indicated that after the third video show, the patients had significantly more knowledge about chemotherapy, side-effect management, and self-care direction, and higher scores for appropriate self-care behviors during chemotherapy including overall patient's satisfaction towards the video at the very good level. Therefore, use of an instruction video to provide knowledge and instruction for self-care in patients with colorectal cancers is an additional tool to support pharmaceutical care in these patients.

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ความเป็นมาของปัญหา	1
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	4
	ขอบเขตของงานวิจัย	4
	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	7
	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และภาวะแทรกซ้อน	7
	แนวคิดเกี่ยวกับการบริบาลเภสัชกรรม	19
	การผลิตรายการวีดิทัศน์เพื่อการศึกษา	21
	การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	28
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	**ผลการวิจัย**	42
	ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	42
	ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว	46
	ตอนที่ 3 ผลการฉายวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรม	49
5	**บทสรุป**	52
	สรุปผลการวิจัย	52
	อภิปรายผลการวิจัย	52
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	55
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	55
บรรณานุกรม		57
ภาคผนวก		61
ประวัติผู้วิจัย		79

สารบัญตาราง

ตาราง หน้า

1 ระบบการแบ่งระยะของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เป็นสากล 3 ระบบ ได้แก่ ระบบ TNM, Dukes และ MAC..... 9
2 ประเภทของยาเคมีบำบัด..... 12
3 อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด..... 14
4 FOLFOX regimen..... 17
5 สรุปกิจกรรมที่ทำในแต่ละครั้ง (visit)..... 40
6 ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน..... 43
7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด..... 44
8 สรุปแนวคิดจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ด้าน ต่อคุณภาพเครื่องมือวีดิทัศน์..... 47
9 สรุปคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการฉายวิดิทัศน์..... 50
10 สรุปคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อวีดิทัศน์ 51
11 สรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านในการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์..... 75
12 คะแนนความรู้เรื่องยา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำนวน 30 ราย..... 76
13 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำนวน 30 ราย..... 78

สารบัญภาพ

ตาราง **หน้า**

1 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 4 เรื่อง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง..... 48

2 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 5 เรื่อง ผลข้างเคียงผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์..... 48

3 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 6 เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ..... 49

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง ที่มีอัตราการตายมากกว่าโรคอื่นๆ ในประเทศไทยตามสถิติของการสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2550-2554 พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 1 ของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยแต่ละปี มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จำนวน 53, 434, 55, 403, 56, 058, 58, 076 และ 61, 082 รายตามลำดับ [1] โดยมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งตับและท่อน้ำดี ตามลำดับ [2] จากการสำรวจจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมะเร็งมารับยาเคมีบำบัดที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ใน พ.ศ. 2557-2559 มีผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด ทั้งสิ้น จำนวน 2,051, 1,990 และ 2,249 ครั้ง คิดเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 870, 981, 1239 ครั้ง (ร้อยละ 42, 49 และ 55) และ ผู้ป่วยใน จำนวน 1181, 1009 และ 1010 ครั้ง (ร้อยละ 58, 51 และ 45) โดยผู้มะเร็งร้อยละ 24 เป็นผู้ป่วยโรคเลือด และผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 76 เป็นมะเร็งชนิดก้อน (Solid Tumor) ส่วนใหญ่ได้แก่ 1) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 2) มะเร็งเต้านม 3)มะเร็งรังไข่ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. มีจำนวนมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี แสดงถึงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีในอนาคต

จากผลการศึกษาติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ ซึ่งติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยจำนวน 111 ราย พบปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมด 613 ปัญหา ประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 413 ปัญหา (ร้อยละ 67.7) ปัญหาการได้รับยาในขนาดต่ำกว่าขนาดยาที่ในการรักษา 55 ปัญหา (ร้อยละ 9.0) และจากการติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 76 คน ที่มารับการตรวจรักษาตามนัด พบว่า เกิดปัญหาจากการใช้ยาจำนวน 20 ปัญหาในผู้ป่วยจำนวน 18 คน จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่า ปัญหาจากการใช้ยาสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากขั้นตอนการสั่งใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำที่ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อจัดการกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา [3]

บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลและติดตามการใช้ยาเคมีบำบัด โดยทำงานในรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากยาเคมีบำบัดสูงสุดและเกิดความปลอดภัยมากที่สุด ซึ่งในขั้นตอนของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้น เภสัชกรมีหน้าที่ตั้งแต่การตรวจสอบการสั่งใช้ยาของแพทย์ (prescription screening), เตรียมผสมยา (admixing), ส่งมอบยา (dispensing), การให้ข้อมูลด้านการบริหารยาแก่พยาบาล เช่น การบริหารยารั่วซึมออกนอกหลอดเลือด การทำยาเคมีบำบัดหก ตก และการเกิด hypersensitivity reaction จากยาเคมีบำบัด นอกจากเภสัชกรยังมีบทบาทในการติดตามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดให้น้อยที่สุด โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งเก็บข้อมูลประเมินอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดเพื่อหาสาเหตุที่เกิดและกำหนดแนวทางแก้ไข [4]

จากรายงานของ ชมรมเภสัชกรโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจความต้องการเภสัชกรคลินิกและเภสัชกรคลินิกหมอครอบครัว จากแพทย์และกรรมการ Service plan ระดับจังหวัดและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับ A, S,M1 จำนวน 12 สาขา (สาขาหัวใจ มะเร็ง ทารกแรกเกิด Trauma Transplant จิตเวช ไต Sepsis/AMR NCD อายุรกรรม ศัลยกรรม และ Palliative care) ผลการสำรวจพบว่า ความต้องการเภสัชกรคลินิกต่อแห่งของโรงพยาบาลแต่ละระดับ พบว่าโรงพยาบาลระดับ A1 (จำนวนเตียง 700-900) ต้องการเภสัชกรคลินิกมากที่สุดจำนวน 66 คน รองลงมาระดับ S1 (จำนวนเตียง ≥400), A2 (จำนวนเตียง >700), S2 (จำนวนเตียง <400) ต้องการ 40 คน, 37 คน, 26 คน ตามลำดับ ในขณะที่ FTE (Full time equivalent) การวิเคราะห์ภาระงานเภสัชกรเพื่อกำหนดกรอบอัตรากำลัง กรอบอัตรากำลังเภสัชกรโรงพยาบาล กำหนดไว้ว่ากรอบอัตรากำลังเภสัชกรคลินิกในโรงพยาบาลระดับ A1 (จำนวนเตียง 700-900) 6 คน แบ่งเป็นงานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน และงานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในจำนวน 3 คน ระดับ A2 (จำนวนเตียง >700), ระดับ S1 (จำนวนเตียง ≥400), ระดับ S2 (จำนวนเตียง <400) มี 4 คน และ 2 คน คามลำดับ [5]

ซึ่งในปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. เป็นโรงพยาบาลระดับ A1 (จำนวนเตียง 700-900) ซึ่งมีจำนวนเตียงนอน 750 เตียง จำนวนเภสัชกรด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีจำนวนทั้งสิ้น 2 คน เมื่อเทียบกับสถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มีเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี และจากการเก็บสถิติการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายโดยเภสัชกรใช้เวลา

เฉลี่ยประมาณ 20 นาทีต่อคน จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้จำนวนบุคลากรด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมมีมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรม

วีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ สามารถช่วยให้ผู้รับชมเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธภาพ ช่วยให้เข้าใจในเนื้อหาได้ง่ายขึ้นในระยะเวลาอันสั้นและช่วยทำให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว งานวิจัยทางสื่อศึกษาหรือสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ให้ข้อมูลว่า สำหรับผู้รับชมที่มีความรู้ไม่มากและมีประสบการณ์น้อย สื่อวีดิทัศน์มีส่วนอย่างมากที่จะช่วยคลี่คลายความข้องใจ อธิบายสิ่งที่เข้าใจยากให้เข้าใจง่ายขึ้น [6, 7]

บทเรียนวีดิทัศน์ เป็นนวัตกรรมทางการให้ความรู้ที่สามารถช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการรับชมได้อย่างน่าเชื่อถือ เมื่อพิจารณาจากหลักการของสื่อวีดิทัศน์แล้ว ผู้รับชมจะได้เห็นภาพในลักษณะต่างๆ ได้ยินเสียงประกอบที่สมจริง มีคำตอบ และเสียงดนตรีที่น่าสนใจ ทั้งยังช่วยให้การให้ความรู้แก่ผู้รับชมมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกันในมาตรฐานเดียวกัน ด้วยวิธีเดียวกัน และช่วยให้การให้ความรู้บรรลุจุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สื่อวีดิทัศน์มีคุณสมบัติครบถ้วนในด้านโสตทัศนศึกษา คือ สามารถให้ข่าวสารแก่ผู้รับ ทั้งด้านประสาทสัมผัสทางตาและหู สามารถสร้างประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมได้ดี ด้วยเหตุผลที่ว่าการรับรู้ของคนเราเกิดจากการเห็นคิดเป็นร้อยละ 75, การได้ยินคิดเป็นร้อยละ 13, การสัมผัสถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 6, กลิ่นคิดเป็นร้อยละ 3, รสคิดเป็นร้อยละ 3 [8]

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาวีดิทัศน์สื่อการสอน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยส่งเสริม ทดแทน และเพื่อลดภาระงานด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในด้านการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด สามารถช่วยยกระดับคุณภาพของงานด้านการให้บริบาลด้านความรู้ให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

จุดมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จุดมุ่งหมายจำเพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างก่อนและหลังที่ได้รับการให้คำแนะนำด้วยวีดิทัศน์

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างก่อนและหลังที่ได้รับการให้คำแนะนำด้วยวีดิทัศน์

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ดีขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองขณะให้ยาหรือกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง ลดอาการหรือความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดบางชนิด ลดภาระงานของเภสัชกรในด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรม และสามารถช่วยยกระดับคุณภาพของงานด้านการให้บริบาลด้านความรู้ให้ได้มาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Research and Development เพื่อพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวเมื่อได้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก จำนวน 30 ราย วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยจะได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมตามปกติและได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวโดยใช้วีดิทัศน์ วัดผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม ใช้เวลาเริ่มต้นจนสิ้นสุดโปรแกรมนาน 8 สัปดาห์

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ตัวแปรตาม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (รหัสโรค ICD10 คือ C180-C189) โดยมีผลยืนยันจากการตรวจเนื้อเยื่อทางพยาธิวิทยา

ยาเคมีบำบัด (chemotherapy, cytotoxic drugs) หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการรักษามะเร็ง โดยผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาด้วยยาเคมีอย่างเดียว หรือให้ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น ยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายเซลล์มะเร็งและอาจไปทำลายเซลล์ปกติบางส่วน เป็นผลให้เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา [9]

วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วย หมายถึง วีดิทัศน์ช่วยแนะนำความรู้และสอนการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยเนื้อหาในวีดิทัศน์ครอบคลุม เรื่องจุดมุ่งหมายของการให้ยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดผลข้างเคียงที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

คู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง คู่มือที่ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ได้จัดทำเพื่อเผยแพร่ให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ทุกราย เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด วิธีป้องกันและจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัด

แผ่นพับเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรงมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หมายถึง แผ่นพับเฉพาะสูตรยาแต่ละสูตร ที่ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ได้จัดทำเพื่อเผยแพร่ให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. มีทั้งหมด 7 สูตร

1. 5-Fluorouracil/ Leucovorin (Mayo Clinic Regimen)
2. Capecitabine
3. 5-Fluorouracil/ Leucovorin/ Oxaliplatin (FOLFOX regimen)
4. Capecitabine/ Oxaliplatin (XELOX Regimen)
5. 5-Fluorouracil/ Leucovorin/Irinotecan (FOLFIRI)
6. Bevacizumab (Avastin®)ให้ร่วมกับสูตร (FOLFOX4) หรือ (FOLFIRI) ทุก 2 สัปดาห์ และสูตร (XELOX Regimen) ทุก 3 สัปดาห์
7. Cetuximab (Erbitux®) ฉีดทุก 1 สัปดาห์ ให้คู่กับสูตร (FOLFOX4) หรือ (FOLFIRI) ทุก 2 สัปดาห์

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัด (Adverse Drug Reaction; ADRs) ในการศึกษานี้หมายถึง อาการทางคลินิกที่ไม่เคยเกิดขึ้นก่อนการใช้ยาเคมีบำบัดแต่เริ่มเกิดขึ้นภายหลังการใช้ยาเคมีบำบัดและสามารถบ่งชี้ได้ว่ามีความสัมพันธ์กับเคมีบำบัด โดยใช้เกณฑ์ของ NCI (National Cancer Institute) Common Toxicity Criteria Version3

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำต่างๆ ที่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพตนเองแบบทฤษฎีของโอเรม ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป, การดูแลตนเองที่เป็นไปตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพโดยมีผลส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความรู้ หมายถึง ความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเกี่ยวกับความรู้เรื่องยา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลคนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การบริบาลทางเภสัชกรรม หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สื่อการสอนวีดิทัศน์เรื่องการให้คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สำหรับสอนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

2. ช่วยยกระดับคุณภาพของงานด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

3. เป็นแนวทางในการพัฒนาวีดิทัศน์การสอนในหัวข้ออื่น ที่เกี่ยวกับการให้บริบาลทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

4. ผู้ป่วยสามารถทบทวนคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตเพิ่มเติมได้หลายช่องทาง เช่น youtube เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และภาวะแทรกซ้อน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริบาลเภสัชกรรม
3. การผลิตรายการวีดิทัศน์เพื่อการศึกษา
4.การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และภาวะแทรกซ้อน [9]

โรคมะเร็ง (Cancer) คือ โรคที่เกิดจากการเติบโตที่ผิดปกติของกลุ่มเซลล์บางส่วนของร่างกายทำให้เซลล์มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้นไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้และมีคุณสมบัติที่แตกต่างจากเซลล์ต้นกำเนิด เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายของเซลล์ไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยผ่านทางเส้นเลือดและระบบน้ำเหลือง ทำให้บริเวณที่เป็นโรคมีจำนวนเซลล์เพิ่มขึ้น มองเห็นเป็นกลุ่มก้อนและเซลล์มะเร็งยังสามารถลุกลาม (Invasive) อวัยวะใกล้เคียงและแพร่กระจาย (Metastasis) ไปยังอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย ทำให้ระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายไม่สามารถดำเนินไปอย่างปกติ จนก่อให้เกิดพยาธิสภาพขึ้น

กลไกการเกิดมะเร็ง

กระบวนการเกิดโรคมะเร็งจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีหลายขั้นตอน (Multistep process) มีการสะสมความผิดปรกติในการควบคุมการแบ่งเซลล์จากการกลายพันธุ์และพัฒนาจนกลายเป็นเซลล์มะเร็ง

1. Tumor Initiation เป็นระยะเริ่มแรกของการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นมะเร็ง เป็นผลจากการเสียหายทางพันธุกรรมที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิม เซลล์ที่รอดชีวิต จากการติดเชื้อไวรัส สารเคมี หรือสาเหตุอื่นเกิดจากการผ่าเหล่ายีนส์ที่กำกับควบคุมการเจริญและการแบ่งเซลล์ (Proto-oncogene) และ Tumor suppressor genes

2. Tumor Promotion เซลล์ของยีนส์ที่มีการผ่าเหล่า หลุดรอด การเฝ้าระวังของระบบอิมมูนในร่างการทำให้มีการแบ่งตัวและเพิ่มจำนวน (Proliferation) การสะสมของการผ่าเหล่า

เป็นสัดส่วนกับการเพิ่มจำนวนเซลล์ดังนั้นการขยายกลุ่มของเซลล์ในระยะแรก จึงเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมและกลายเป็นมะเร็ง ถ้าหยุดขั้นตอนนี้ได้จึงจะไม่เกิดมะเร็ง

3. Malignant conversion เป็นขั้นตอนต่อจากระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปของเซลล์ก่อนเกิดมะเร็ง (Preneo-plastic) เป็นเซลล์ที่แสดงรูปแบบปรากฏของมะเร็งชนิดต่างๆ ของกระบวนการนี้ต้องการการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรม เพื่อที่จะเปลี่ยนจากเซลล์ก่อนการเกิดมะเร็งเป็นเซลล์มะเร็ง ขบวนการนี้อาจเกิดจากการอาศัยสื่อกลางของ Oncogene และ Tumor suppressor gene

4. Tumor progression เป็นการแสดงออกอย่างชัดเจนของลักษณะมะเร็ง อาจมีการลุกลาม (Invasion) อวัยวะใกล้เคียง การแพร่กระจาย (Metastasis) ไปยังอวัยวะอื่นที่ห่างไกลจากมะเร็งปฐมภูม

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง

การตรวจวินิจฉัยโรคประกอบด้วย

1. อาการและอาการแสดงทางคลินิกของโรคมะเร็ง ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิด ตำแหน่งและระยะของโรคที่เป็น ต้องอาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด

2. การตรวจทางพยาธิวิทยาหรือทางเซลล์วิทยา เพื่อตรวจสอบว่าชิ้นเนื้อหรือเซลล์จากบริเวณที่สงสัยนั้นเป็นมะเร็งและเป็นมะเร็งชนิดใด หรือเป็นเนื้องอกธรรมดา ซึ่งการทราบการวินิจฉัยทางพยาธิสภาพที่แน่นอนมีความจำเป็นในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

3. การตรวจหาระยะความรุนแรงของโรค ว่าเป็นเฉพาะที่หรือมีการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะใกล้เคียงส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงการพยากรณ์โรค การเลือกวิธีการรักษา และการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หมายถึง มะเร็งที่อยู่ในบริเวณลำไส้ใหญ่ทุกส่วน ครอบคลุมตั้งแต่ส่วนต่อจากลำไส้เล็กและปลายสุดของลำไส้ใหญ่ คือ ทวารหนัก

ระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

การแบ่งระยะความรุนแรงของโรคดูได้จากความลึกของชั้นผนังลำไส้ใหญ่ที่มะเร็งรุกรามไปกระจายยังต่องน้ำเหลือง และการกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ สามารถจัดแบ่งระยะแบบสากล คือ TMN (tumor-node-metastasis) (ตาราง 1) แบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้ [10]

1. ระยะที่ 0: เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งอยู่ในชั้นเยื่อบุผิวลำไส้ใหญ่

2. ระยะที่ 1: เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งลุกลามผ่านทะลุชั้นเยื่อบุผิวลำไส้แต่ยังไม่ทะลุตลอดผนังของลำไส้ใหญ่

3. ระยะที่ 2: เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งลุกลามผ่านชั้นกล้ามเนื้อของผนังลำไส้ใหญ่หรือออกไปสู่อวัยวะใกล้เคียง แต่ยังไม่ลุกลามสู่ต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นๆ

4. ระยะที่ 3: เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งมีการกระจายออกไปนอกลำไส้ใหญ่สู่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณเซลล์มะเร็ง

5. ระยะที่ 4: เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งมีการกระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆ ที่ห่างไกล เช่น ตับ ปอด รังไข่ เป็นต้น

ตาราง 1 ระบบการแบ่งระยะของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เป็นสากล 3 ระบบ ได้แก่ ระบบ TNM, Dukes และ MAC (ดัดแปลงมาจากระบบ Astler-Coller)

Stage	TNM Stage			Dukes	MAC
Stage 0	Tis	NO	MO	-	-
Stage I	T1	NO	MO	A	A
Stage I	T2	NO	MO	A	B1
Stage II-A	T3	NO	MO	B	B2
Stage II-B	T4	NO	MO	B	B3
Stage III-A	T1-2	N1	MO	C	C1
Stage III-B	T3-4	N1	MO	C	C2/C3
Stage III-C	ant T	N2	MO	C	C1/C1/C3
Stage IV	any T	any N	M1	-	D

หมายเหตุ: โดยที่ T= Primary Tumour, N= Regional Lymph Node, M= Distant Metastasis, Tis= Carcinoma *in situ*, T1= Submucosa, T2= Musclaris propia, T3= Subserosa, non-peritonealized pericolic/perirectal tissues, T4= Oter organs or structures/visceral peritoneum, N1<= 3 regional, N2 > 3 regienal, MO= No distant metastatis, M1= Metastatis

การรักษาโรคมะเร็ง [11] การรักษาโรคมะเร็งมีหลักที่สำคัญคือ พยายามกำจัดเซลล์มะเร็งออกจากร่างกายให้มากที่สุด โดยมีจุดมุ่งหมายในการรักษา 2 ประการ ได้แก่

1. การรักษาให้หายขาด (Curative treatment) มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค การรักษาจะอยู่จำกัดในกลุ่มผู้ป่วยที่โรคมะเร็งยังอยู่ในระยะเพิ่งเริ่มเป็น หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่คาดหวังว่าจะรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งจะบรรลุจุดมุ่งหมายเมื่อไม่สามารถตรวจพบเซลล์มะเร็งได้อีกไม่ว่าจะเป็นมะเร็งในระยะเริ่มแรกหรือมะเร็งที่กลับมาเป็นใหม่ หรือการที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวได้เท่าคนปกติ (เพศและอายุกลุ่มเดียวกัน) ที่ไม่เป็นมะเร็ง

2. การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative treatment) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นได้เช่น เคมีบำบัด การฉายแสง หรือการผ่าตัด เนื่องจากโรคเป็นมากเกินกว่าที่จะรักษา สภาพร่างกายของผู้ป่วยไม่เหมาะสม เป็นการรักษาโรคตามอาการเพียงเพื่อบรรเทาความทรมานของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพของชีวิตของผู้ป่วย เช่น การให้ยาแก้ปวด การดูแลทางด้านจิตใจ (Psychological support) การดูแลทางโภชนาการ (Nutritional support) เป็นต้น

การรักษาโรคมะเร็ง แบ่งออกเป็น 2 อย่างใหญ่ๆ คือ 1) การรักษาเฉพาะที่ (Local treatment) ประกอบด้วยการผ่าตัดและการฉายรังสี ซึ่งไม่สามารถรักษาโรคที่แพร่กระจายออกไปแล้วได้ 2) การรักษาแบบเป็นระบบ (Symtemic treatment) ซึ่งเป็นวิธีการใช้ยาในการรักษาและจะสามารถครอบคลุมการรักษาไปถึงระยะโรคในระยะแพร่กระจายโดยวิธีการรักษาหลักของโรคมะเร็งมีอยู่ 4 วิธี คือ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัดและการรักษาด้วยวิธีการใช้อิมมูน ซึ่งนิยมใช้การรักษาร่วม เช่น การผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด หรืออาจใช้วิธีการผ่าตัด รังสีรังสีรักษาและเคมีบำบัดเป็นต้น ขึ้นอยู่กับระยะของโรค และธรรมชาติการสนองตอบของโรคมะเร็งแต่ละชนิด วิธีการรักษามะเร็งต่างๆ มีดังนี้

การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgery) เป็นการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อมะเร็งออกในกรณีที่มะเร็งนั้นอยู่เฉพาะที่ (Local lesion) และมีขนาดใหญ่ เป็นการเอามะเร็งออกโดยทำความเสียหายเซลล์อื่นๆ ของร่างกายน้อยที่สุด มะเร็งบางชนิดการผ่าตัดอาจทำให้มีโอกาสหายขาดได้ถ้าตรวจพบในระยะแรก แต่อาจมีเซลล์มะเร็งลุกลามแพร่กระจายโดยยังไม่อาจตรวจพบทางคลินิกได้ ทำให้มีโอกาสกลับเป็นซ้ำใหม่ของโรค ดังนั้นจำเป็นต้องรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาต่อไป

การรักษาด้วยรังสี (Radiation therapy) การใช้รังสีรักษา lionizing radiation เช่น รังสีแกมม่าโดยมีจุดประสงค์ 2 อย่างคือ ต้องการใช้รังสีฆ่าเซลล์มะเร็งที่ไม่สามารถผ่าตัดออกได้เพราะอยู่ในตำแหน่งสำคัญ หรือผ่าตัดไม่ได้และฆ่าเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือจากการผ่าตัด รังสีรักษาฆ่าเซลล์โดยทำลาย DNA เซลล์ที่มีวงจรชีวิตเร็วจะตอบสนองดีต่อรังสีรักษาเพราะมีเวลาซ่อมแซม

DNA น้อย (DNA repair) DNA ที่ถูกทำลายจะถูกกลไกของร่างกายขจัดออกจากการตรวจสอบของกลไก การกำกับควบคุมการเจริญและแบ่งตัวของเซลล์และการเฝ้าระวังของระบบอิมมูนในร่างกาย ในกรณีที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ รังสีรักษามีประโยชน์ในการลดขนาดของก้อนเนื้อมะเร็ง เป็นการรักษาแบบประคับประคอง บรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากอาการปวดจากกระดูกและมะเร็งของสมอง

การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่งที่ใช้สารเคมีไปฆ่าเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย ซึ่งสามารถใช้รักษามะเร็งที่มีอยู่ในระยะแพร่กระจาย เคมีบำบัดส่วนใหญ่มีพิษต่อเซลล์เพราะเคมีบำบัดจะไปขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์ เซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วจะตอบสนองดีต่อเคมีบำบัด แต่เคมีบำบัดไม่สามารถแยกเซลล์มะเร็งจากเซลล์ปกติได้ ดังนั้นเซลล์ปกติจึงถูกทำลายด้วย โดยเฉพาะเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น ไขกระดูก เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร รากผม จึงเป็นเซลล์ที่มีผลกระทบต่อเคมีบำบัดมาก ยาที่ขัดขวางความสามารถของเซลล์มะเร็งในกระบวนการเกาะติดกับเซลล์อื่น (Antiadhesive therapy) ยาที่ระงับขบวนการการสร้างเส้นเลือดใหม่ของเซลล์มะเร็ง (Inhibition of angiogesis) และยาที่ออกฤทธิ์เป็นพิษจำเพาะต่อเซลล์มะเร็ง (Target therapy) [12]

การรักษาด้วยอิมมูน การรักษาด้วยวิธีนี้จะไม่ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งโดยตรงแต่จะเป็นการรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดกลไกทางอิมมูนของร่างกายตามธรรมชาติ เพื่อต่อต้านและทำลายเซลล์มะเร็ง อาศัยเทคโนโลยีทางพันธุ์วิศวกรรมศาสตร์ (Genetic engineering) ได้แก่ Interferon และ Interleukins รักษามะเร็งชนิดผิวหนัง Malignant melanoma มะเร็งไต (Renal cell carcinoma) หรือมะเร็งของตับ (Hepatocellular carcinoma) วิธีการรักษาอื่นๆ นอกจากการรักษาหลัก 4 วิธีดังกล่าวแล้ว ยังมีการคิดค้นวิธีการรักษาอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยยีนส์ (Gene therapy) และการรักษาด้วยวัคซีน (Vaccine therapy) เป็นต้น ซึ่งปัญหาสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งปัจจุบัน คือผู้ป่วยมักได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นมะเร็งในระยะลุกลาม ทำให้การรักษาต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน เคมีบำบัดจึงเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาร่วมกับวิธีการรักษาอื่นๆ

มะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ยาต้านมะเร็ง หรือ ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่ถูกจัดกลุ่มอย่างคร่าวๆ ตามกลไกการออกฤทธิ์ของยาดังที่แสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ประเภทของยาเคมีบำบัด

ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	ชนิดของยา (เรียงตามตัวอักษร)
ยาที่มีพิษต่อเซลล์ (Cytotoxics)	ทำลาย หรือ รบกวนการสร้างดีเอ็นเอ (DNA) หรือขัดขวางการแบ่งตัวในวัฏจักรของเซลล์	**Alkylating agents** ได้แก่ altretamine, busalfan, carboplatin, carmustine, chlirambucil, cisplatin, cyclophosphamide, decarbazine, estramustine, ifosfamide, lomustine, mechlorethamine, melphalan, procarbazine, streptozocin, temozolamide, thiotepa **Antitumor antibiotics** ได้แก่ bleomycin, doxorubicin, epirubicin, idarubicin, mitomycin, mitoxantrone, plicamycin, valrubicin **Antimetabolites** ได้แก่ capecitabine, cladribine, cytarabine, floxuridine, fludarabine, fluorouracil, gemcitabine, hydroxyl urea, mercaptopurine, methotrexate, pentostatin, thioguanine **Plants alkaloids** ได้แก่ docetaxel, etoposide, irinotecan, paclitaxel, teniposide, topotecan, vinblastine, vincristine, vinorelbine **Enzymes** ได้แก่ aspragenіase **Miscellaneous agents** ได้แก่ tretinoin

ตาราง 2 (ต่อ)

ประเภทของยา	กลไกการออกฤทธิ์	ชนิดของยา (เรียงตามตัวอักษร)
ยากลุ่มฮอร์โมน (Hormones)	รบกวนการสร้าง หลั่ง และการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนในร่างกาย เช่น ฮอร์โมนเพศที่สามารถกระตุ้นการเจริญเติบโตของมะเร็งบางชนิด	Aminoglutethamide, anastrozole, bicalutamide, dexamethasone, diethylstilbestrol (DES), ethinyl estradiol, fluoxymesterone, flutamide, goserelin, letrozole, leuprolide, medroxyprogeserone, tamoxifen, testosterone, toremifene
ยากลุ่มชีวสารหรือชีววัตถุ (Biological Response) Modifiers)	กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้มีการตอบสนองต่อเซลล์มะเร็งหรือเหนี่ยวนำทางชีวเคมีให้เกิดการตอบสนองที่จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง	Bacillus Calmette-Guerin Vaccine (BCG), colony stimulating factors เช่น filgrastim, interferons, interleukins, levamisole, monoclonal antibodies เช่น rituximab, trastuzumab

มะเร็งแต่ละชนิดจะตอบสนองต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดไม่เท่ากัน บางชนิดจะตอบสนองต่อการรักษาดีมากแม้ว่าจะเป็นระยะที่เป็นมาก บางชนิดจะตอบสนองการรักษาดีหลังจากการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้วตามด้วยการให้เคมีบำบัดต่อ ซึ่งมีลักษณะการตอบสนองต่อการรักษา 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มที่รักษาให้หายขาดได้ด้วยเคมีบำบัดเช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดHD

2. กลุ่มที่รักษาให้หายขาดได้หลังจากการรักษาเฉพาะที่ (Adjuvant chemotherapy) เช่นมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้

3. กลุ่มที่ตอบสนองต่อการรักษาแต่ไม่หายขาด เช่น มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง มะเร็งศีรษะและคอ

4. กลุ่มที่ตอบสนองน้อยหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา เช่น มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งปอด

ปัญหาจากการใช้ยาต้านมะเร็งในผู้ป่วย

ปัญหาจากการใช้ยาต้านมะเร็งเกิดได้จากหลายสาเหตุ อาทิเช่น การที่โรคลุกลามไปยังอวัยวะที่สำคัญต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงยา ได้แก่ ตับ ไต หรืออาจเกิดได้ยาโดยตรงเนื่องจากยาเคมีบำบัดและเซลล์ปกติในร่างกาย อาการไม่พึงประสงค์จากยาสามารถเกิดได้ทั้งชนิดเฉียบพลัน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และชนิดเรื้อรัง เช่น เม็ดเลือดขาวต่ำ เยื่อบุช่องปากอักเสบ อาการไม่พึงประสงค์บางชนิดอาจทำให้ทุพลภาพถาวร หรือเป็นอันตรายถึงชีวิต อาการไม่พึงประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้นจะมีลักษณะและความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนาด วิธีการ และตารางการให้ยา ในกรณีที่ได้รับการป้องกันหรือแก้ไข อาการข้างเคียงที่สำคัญของยาเคมีบำบัดต่อระบบต่างๆ ของร่างกายดังตาราง 3 ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้

ตาราง 3 อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด

ระบบของร่างกาย	พิษและอาการไม่พึงประสงค์	ชนิดของยาเคมีบำบัด (เรียงตามตัวอักษร)
Cardiovascular	Congestive heart failure, myocardial infarction, arrhythmias	Daunorubicin, doxorubicin, epirubicin, fluorouracil, idarubicin, mitoxantrone, paclitaxel
Dermatological	Alopecia	Bleomycin, cyclophospharmide, dactinomycin, daunorubicin, docetaxel, doxorubicin, epirubicin, fluorouracil, idarubicin, ifosfamide, irinotecan, paclitaxel
	Local necrosis, sclerosis, thrombosis from extravasation; thrombophlebitis	Dactinomycin, daunorubicin, doxorubicin, idarubicin, mechlorethamine, mitomycin, paclitaxel, plicamycin, streptozocin, vinblastine, vincristine, vinorelbine

ตาราง 3 (ต่อ)

ระบบของร่างกาย	พิษและอาการไม่พึงประสงค์	ชนิดของยาเคมีบำบัด (เรียงตามตัวอักษร)
	Photosensitivity, dryness, rash, nail changes, hyperpigmentation	Bleomycin, busalfan, caldribine, cytarabine, dacarbazine, doxorubicin, epirubicin, fluorouracil, hydroxyurea, methotrexate
	Hand-foot syndrome	Capecitabine, cytarabine, doxorubicin, hydroxyurea, fluorouracil, methotrexate
Gastrointestinal	Anorexia, nausea, vomiting	มักพบในยาเคมีบำบัดทุกชนิดและขึ้นอยู่กับขนาดยา ยาที่ทำให้เกิดอาการมากที่สุด เช่น carboplatin, carmustine, cisplatin, cyclophosphamide, cytarabine, dacarbacine, dactinomycin, doxorubicin, ifosfamide, methotrexate
	Stomatitis, mucositis, altered taste	Capecitabine, cytarabine, dactinomycin, daunorubicin, doxorubicin, etoposide, fluorouracil, hydroxyurea, idarubicin, methotrexate
	Diarrhea	Fluorouracil, hydroxyurea idarubicin, methotrexate
	Constripation	Vinblastine, vincristine, vinorelbine
Hematological	Myelosuppression เช่น anemia, neutropenia, thrombocytopenia	มักพบในยาเคมีบำบัดทุกชนิด
Hepatic	Jaundice, hepatitis, elevated liver enzyme	Asparaginase, carmustine, cytarabine, dactinomycin, etoposide, gemcitabine, methotrexate, mercaptopurine

ตาราง 3 (ต่อ)

ระบบของร่างกาย	พิษและอาการไม่พึงประสงค์	ชนิดของยาเคมีบำบัด (เรียงตามตัวอักษร)
Neurological	Headache, dizziness, lethargy, confusion, seizures	Asparaginase, cisplatin, cytarabine, ifosfamide, procarbazine
	Peripheral neuropathy, paresthesia, asthenia	Cisplatin, docetaxel, etoposide, methotrexate, paclitaxel, vinblastine, vincristine, vinorelbine
	Ototoxicity	Cisplatin, paclitaxel
	Cerebellar toxicity	Cytarabine, fluorouracil
Pulmonary	Pulmonary fibrosis, interstitial pneumonitis	Bleomycin, chlorambucil, cyclophosphamide, melphalan, methotrexate, mitomycin, vinblastine
	Pulmonary edema	Cytarabine, gemcitabine
Genito-urinary	Hemorrhagic cystitis	Cyclophosphamide, ifosfamide
	Nephrotoxicity, renal failure	Cisplatin, ifosfamide, methotrexate
	Hemolytic uremic syndrome	Mitomycin
	Infertility	Chlorambucil, cyclophosphamide
Micellaneous	Chills, fever	Bleomycin, cytarabine, dacarbazine, etoposide
	Hypersensitivity reactions	Asparaginase, bleomycin, cisplatin, daunorubicin, doxorubicin, etoposide, paclitaxel Etoposide, melphalan
	Secondary malignancies	Etoposide, melphalan, teniposide

ในประเทศไทย สูตรการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มียาเคมีบำบัด ดังนี้ [13]

1. 5-Fluorouracil/Leucovorin (Mayo Clinic Regimen)

เป็นการให้ยาทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ (Intravenous infusion) โดยใช้ยา Leucovorin 20 mg/m^2 ต่อวัน และฉีด Intravenous bolus ด้วยยา5-Fluorouracil 425 mg/m^2 ต่อวัน ในวันที่ 1-5 ทุกๆ 4 สัปดาห์ เป็นจำนวน 6 รอบ

2. Capecitabine

ยารับประทานขนาด 1,250 mg/m^2 ต่อวัน แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 14 วัน ให้ซ้ำทุก 3 สัปดาห์ เป็นจำนวน 8 รอบ

3. 5-Fluorouracil/Leucovorin/Oxaliplatin (FOLFOX regimen)

เป็นการให้ยาทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ (Intravenous infusion) ด้วยยา Oxaliplatin 85 mg/m^2 ต่อวัน ภายในระยะเวลา 2 ชั่วโมง ในวันที่ 1 ควบคู่กับ Leucovorin 200 mg/m^2 ต่อวัน ภายในระยะเวลา 2 ชั่วโมง ในวันที่ 1 และ 2 และฉีด Intravenous bolus ด้วยยา 5-Fluorouracil 400 mg/m^2 ต่อวัน ภายหลังการให้ Leucovorin ในวันที่ 1 และ 2 จากนั้น ตามด้วย Intravenous infusion 600 mg/m^2 ต่อวัน ภายในระยะเวลา 22 ชั่วโมง ในวันที่ 1 และ 2 ให้ซ้ำทุก 2 สัปดาห์ เป็นจำนวน 12 รอบ

FOLFOX regimen [2] หมายถึง สูตรของเคมีบำบัดในมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 เป็นต้นไป ประกอบไปด้วย 2 สูตร คือ FOLFOX4 regimen และ FOLFOX6 regimen ขนาดและสูตรของเคมีบำบัดในมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีดังนี้

ตาราง 4 FOLFOX regimen

สูตรยา	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้ Dose (mg/m^2/day)	Day	Cycle
FOLFOX4	q14 days	5-fluorouracil	400 mg/m^2/d IV bolus day 1-2	2	12
		5-fluorouracil	600 mg/m^2/d IV drip in 22 hr day 1-2	2	12
		Leucovorin	200 mg/m^2/d IV day 1-2	2	12
		Oxaliplatin	85 mg/m^2/d IV day 1	1	12

ตาราง 4 (ต่อ)

สูตรยา	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้ Dose ($mg/m^2/day$)	Day	Cycle
mFOLFOX6	q14 days	5-fluorouracil	400 mg/m^2/d IV bolus day 1	1	12
		5-fluorouracil	2,400 mg/m^2/d IV drip in 46 hr	1	12
		Leucovorin	400 mg/m^2/d IV day 1	1	12
		Oxaliplatin	85 mg/m^2/d IV day 1	1	12

4. Capecitabine/ Oxaliplatin (XELOX Regimen)

เป็นการให้ยาทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ (Intravenous infusion) ด้วยยา Oxaliplatin 130 mg/m^2 ต่อวัน ภายในระยะเวลา 2 ชั่วโมง ในวันที่ 1 ควบคู่รับประทาน Capecitabine 2,500 mg/m^2 ต่อวัน เป็นเวลา 14 วัน ทุก 3 สัปดาห์ เป็นจำนวน 8 รอบ

5. 5-Fluorouracil/Leucovorin/Irinotecan (FOLFIRI)

6. Bevacizumab (Avastin®) ให้ร่วมกับสูตร (FOLFOX4) หรือ (FOLFIRI) ทุก 2 สัปดาห์ และสูตร(XELOX Regimen)ทุก 3 สัปดาห์

7. Cetuximab (Erbitux®) ฉีดทุก 1 สัปดาห์ ให้คู่กับสูตร (FOLFOX4) หรือ(FOLFIRI) ทุก 2 สัปดาห์

สูตรที่ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. มีการสั่งใช้ เรียงลำดับตามสถิติการใช้ยาตั้งแต่ปี 2557-2559 ดังนี้

1. 5-Fluorouracil/ Leucovorin/ Oxaliplatin (FOLFOX regimen) คิดเป็นร้อยละ 72 ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด

2. 5-Fluorouracil/Leucovorin (Mayo Clinic Regimen) คิดเป็นร้อยละ 15 ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด

3. 5-Fluorouracil/ Leucovorin/ Irinotecan (FOLFIRI) คิดเป็นร้อยละ 9 ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด

4. Capecitabine/ Oxaliplatin (XELOX Regimen) คิดเป็นร้อยละ 4 ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด

แนวคิดเกี่ยวกับการบริบาลเภสัชกรรม

ความหมายของการบริบาลเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) [14]

การบริบาลทางเภสัชกรรมหมายถึง การให้การบำบัดรักษาด้วยยาอย่างมีความรับผิดชอบภายใต้ความร่วมมือของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามความมุ่งหมายคือ การรักษาโรคให้หายไป การบรรเทาอาการ การชะลอการดำเนินไปของโรค การป้องกันโรค เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นงานหลักที่เกี่ยวข้องกับหลัก 3 ประการคือ 1) การค้นหาปัญหาจากการใช้ยา 2) การแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา 3) การป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา วัตถุประสงค์ของการบริบาลเภสัชกรรม คือ การช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (American Society of Hospital Pharmacists) การบริบาลทางเภสัชกรรมเป็นความต้องการของผู้ป่วยไม่ใช่ความต้องการของวิชาชีพเภสัชกรรม โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือเป็นแกนหลัก มีความรับผิดชอบในการกำหนดปัญหา การแก้ไขป้องกันปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้องเหมาะสม [15]

บทบาทและหน้าที่ของเภสัชกรในการบริบาลทางเภสัชกรรม

เภสัชกรควรมีความสามารถในหน้าที่ต่อไปนี้

1. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยเน้นด้านการใช้ยาเป็นสำคัญ
2. สืบค้นปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย
3. จัดระบบส่งมอบยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและได้ผลตามต้องการ
5. คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา การแพ้ยา และปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหารและยากับผลทางห้องปฏิบัติการ
6. ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การแพ้ยา และปฏิกิริยาระหว่างยาพร้อมรายงานผลและเผยแพร่
7. แนะนำยาอื่นแทนเมื่อพบว่า ผู้ป่วยแพ้ยาหนึ่งยาใด
8. สามารถตอบคำถามหรือให้ข้อมูลทางยา แก่บุคลากรทางการสาธารณสุขและผู้ป่วยได้
9. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพต่างๆ ที่สัมพันธ์กับยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
10. สัมภาษณ์ประวัติเพื่อสืบค้นปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้
11. สามารถช่วยเหลือแพทย์ในการเลือกชนิดยา ขนาดยา รูปแบบยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ โดยเฉพาะยาที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ หรือยาที่ผู้ป่วยใช้เอง

กล่าวโดยสรุป การบริบาลทางเภสัชกรรมช่วยทำให้ผลของการใช้ยาเพื่อการรักษาดีขึ้น และมีลักษณะของการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาในกระบวนการ

รักษาผู้ป่วยด้วยยา ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยจะต้องมีแผนการรักษาด้วยยาที่ดี และเภสัชกรซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย มีหน้าที่สำคัญในการค้นหาปัญหาที่เกิดเนื่องจากยา โดยสามารถระบุว่าอาการหรือภาวะใดเป็นปัญหาเนื่องจากยาทั้งที่เกิดขึ้นแล้วจริง และที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดปัญหา พร้อมทั้งทำการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเนื่องจากยานั้นๆ ซึ่งหากเภสัชกรดำเนินการได้เช่นนี้ก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลและทำให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบริบาลทางเภสัชกรรมเพื่อติดตามดูแลการใช้ยา จัดเป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในต่างประเทศมักเป็นในลักษณะของการศึกษาเดี่ยวๆ อาการใดอาการหนึ่งเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งพบรายงานการศึกษาที่มุ่งศึกษาอาการที่พบบ่อยในภาพรวมของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วไปที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานไม่มากนัก ประกอบกับการศึกษาเหล่านี้ศึกษาในประเทศทางตะวันตกที่มีความแตกต่างจากประเทศไทย ทั้งด้านพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อด้านสุขภาพ วัฒนธรรม ประเพณี รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

จากการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 60 ราย พบว่า 1) เรื่องที่ผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ความต้องการให้แพทย์และพยาบาลซักถามความคิดเห็นหรือปัญหาของผู้ป่วยก่อนให้การรักษา, การป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด, การบรรเทาอาการและความไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัด, ต้องการให้แพทย์และพยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถาม เสนอแนะและรับฟังความคิดเห็น 2) เรื่องที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมสูงสุดได้แก่ การป้องกันอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยส่วนใหญ่คาดหวังที่จะได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง [16]

จากการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 20 คน โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดของ Bandura ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรับแก้ปัญหา ด้านการลดความเครียด ด้านการตัดสินใจ และด้านการทำชีวิตให้เพลิดเพลิน วัดคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมิน

Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) ฉบับแปลภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}$ =2.44 ภายหลังทดลองคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{X}$ = 2.97 จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา จะเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องศึกษาอาการต่างๆ ที่พบบ่อยและอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานของอาการและอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน ทั้งนี้อาการที่เกิดขึ้นนั้น จะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานของอาการและอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน ทั้งนี้อาการที่เกิดขึ้นนั้น จะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้อาการ การประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการของผู้ป่วยต่ออาการที่เกิดขึ้น พบว่า อาการทุกข์ทรมาน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษา แต่เกิดจากความรับรู้หรือความกังวลของผู้ป่วยแต่ละราย [17]

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัด แม้ว่าจะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรคและมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น แต่พบว่า ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการที่รุนแรงทั้งในขณะได้รับเคมีบำบัดและหลังจากได้รับเคมีบำบัดแล้ว ทำให้ตลอดช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดผู้ป่วยต้องดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับอาการและความทุกข์ทรมานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา[17] ดังนั้น การป้องกัน บรรเทาและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานของอาการและการรบกวนชีวิตประจำวัน จึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

การผลิตรายการวีดิทัศน์เพื่อการศึกษา มีความหมายและขั้นตอนดังนี้

1. ความหมายของวีดิทัศน์
2. ประโยชน์ของวีดิทัศน์
3. ขั้นตอนการพัฒนาวีดิทัศน์
4. การเขียนบทถ่ายทำวีดิทัศน์

1. **ความหมายของวีดิทัศน์ คำว่า** "วีดิทัศน์" หรือที่นิยมเรียกทับศัพท์ในภาษาอังกฤษว่า วีดิโอ (Video Tape) ตามพจนานุกรมเวปเตอร์ อ่านว่า วีดิโอ เป็นภาษาลาติน แปลว่า ฉันเห็น (I See) ส่วนคำว่า วีดิโอ ศัพทานุกรมสื่อสารมวลชนของคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้ความหมายว่า ส่วนที่มองเห็น (Visual) หรือส่วนที่เป็นภาพ (Picture, Image) ในรายการวิทยุโทรทัศน์หรือจากการฉายภาพหรือภาพยนต์ซึ่งแตกต่างจากส่วนของเสียง

(Audio) ทางด้านความหมายจากนักวิชาการของคำว่า วีดิทัศน์ มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายซึ่งแต่ละแนวคิดจะกล่าวถึงวีดิทัศน์แตกต่างกันออกไปตามลักษณะแง่คิดของแต่ละมุมมองดังนี้

ประทิน คล้ายนาค [18] กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันวีดิทัศน์มีความหมายกว้างมากรวมไปถึงเครื่องมือและอุปกรณ์โทรทัศน์ที่ใช้ตามบ้าน สถาบัน และหน่วยงานต่างๆ ทั้งยังรวมไปถึงอุปกรณ์ตามสถาณีวิทยุโทรทัศน์อีกด้วย เช่น เทปวีดิทัศน์ (Video Tape) เครื่องบันทึกเทปวีดิทัศน์ กล้องโทรทัศน์ และเครื่องตัดต่อ

2. ประโยชน์ของวีดิทัศน์

วีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีความสำคัญมากในยุคของสังคมแห่งการเรียนรู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ข่าวสารอยู่ตลอดเวลา ดังที่ ณัฐกฤต ดิฐวิรุฬห์ [19] ได้สรุปถึงคุณค่าและประโยชน์ของวีดิทัศน์ว่า

2.1 ผู้รับชมได้เห็นภาพ และได้ยินเสียงไปพร้อมๆ กัน ซึ่งเป็นการรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 2 ทาง ซึ่งย่อมดีกว่าการรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว

2.2 การผลิตวีดิทัศน์ที่สามารถย่อ ขยายภาพ ทำให้ภาพเคลื่อนที่ช้าเร็วหรือหยุดนิ่งได้แสดงกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง มีลำดับขั้นตอนได้ในเวลาที่ต้องการ โดยอาศัยเทคนิคการถ่ายทำและเทคนิคการตัดต่อ

2.3 บันทึกเหตุการณ์ในอดีต และหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่างสถานที่ ต่างเวลาแล้วนำมาเปิดชมได้ทันที

2.4 เป็นสื่อที่ใช้ได้ทั้งเป็นรายบุคคล กลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่ สามารถใช้ได้กับทุกเพศทุกวัย และทุกระดับชั้น

2.5 วีดิทัศน์ที่ได้รับการวางแผนการผลิตที่ดี และผลิตอย่างมีคุณภาพ สามารถใช้ทดแทนบุคลากรได้ ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้เป็นอย่างดี

2.6 ใช้ได้กับทุกขั้นตอนของการสอน ไม่ว่าจะเป็นการนำเข้าสู่บทเรียน ขั้นระหว่างการสอน หรือขั้นสรุป

3. ขั้นตอนการพัฒนาวีดิทัศน์

การผลิตสื่อวีดิทัศน์ให้มีคุณภาพ มีขั้นตอนการทำงานอย่างเป็นระบบดังนี้ ดร.พิสุทธา อารีราษฎร์ และคณะ [20]

3.1 ขั้นเตรียมการผลิต (Pre-Production) เป็นการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ก่อนการผลิตรายการวีดิทัศน์ ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ งานศิลปกรรม โดยมีการประชุม ปรึกษาหารือกันในทีมที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาต่างๆ ก่อนการลงมือปฏิบัติงานตามตารางเวลาที่กำหนดไว้

3.1.1 ด้านบุคลากร ในการผลิตรายการวีดิทัศน์เป็นการทำงานที่เป็นทีม ผู้ร่วมงานมาจากหลากหลายอาชีพที่มีพื้นฐานที่ต่างกัน ซึ่งการทำงานร่วมกันจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับทีมงานที่ดี มีความเข้าใจกัน รู้จักหน้าที่และให้ความสำคัญซึ่งกันและกัน

3.1.2 ด้านสถานที่ในการผลิตรายการ แบ่งออกเป็น 2 แห่ง คือภายในห้องผลิตรายการ และภายนอกห้องผลิตรายการ สำหรับการผลิตรายการในห้องผลิตรายการ (Studio) ผู้ผลิตเตรียมการจองห้องผลิต และตัดต่อรายการล่วงหน้า กำหนดวันเวลาที่ชัดเจน กำหนดฉากและวัสดุอุปกรณ์ประกอบฉากให้เรียบร้อย ส่วนการเตรียมสถานที่นอกห้องผลิตรายการ ผู้ผลิตจะต้องดูแลในเรื่องของการควบคุมแสงสว่าง ควบคุมเสียงรบกวน โดยจะต้องมีการสำรวจสถานที่จริงก่อนการถ่ายทำ เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้น และเตรียมแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อจะได้ประหยัดเวลาในการถ่ายทำ

3.1.3 ด้านอุปกรณ์ในการผลิตรายการ โดยผู้กำกับฝ่ายเทคนิคจะเป็นผู้สั่งการเรื่องการเตรียมอุปกรณ์ในการผลิต เช่น กล้องวีดิทัศน์ ระบบเสียง ระบบแสง และเครื่องบันทึกภาพ

3.1.4 ด้านผู้ดำเนินรายการ การเตรียมผู้ที่จะปรากฏตัวบนจอวีดิทัศน์เป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเริ่มจากการคัดเลือก ติดต่อ ซักซ้อมบทเป็นการล่วงหน้า โดยให้ผู้ดำเนินรายการ ได้ศึกษาและทำความเข้าใจในบทของตนเองที่จะต้องแสดง เพื่อจะได้ไม่เสียเวลาในการถ่ายทำ

3.2 ขั้นตอนการผลิตรายการ (Production) เป็นขั้นตอนที่จะบันทึกวีดิทัศน์ตามแผนการทำงาน ซึ่งก่อนที่จะดำเนินการต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ให้ทราบวัน เวลา ในการบันทึกรายการ ตรวจวัสดุอุปกรณ์ให้เรียบร้อย อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน มีการซักซ้อมผู้แสดง ควรมีการซักซ้อมกล้องก่อนถ่ายทำจริง ในขณะบันทึกวีดิทัศน์จะต้องตรวจสอบความถูกต้องทางด้านเทคนิค หากพบข้อบกพร่องควรแก้ไขและบันทึกใหม่ทันที เมื่อบันทึกรายการเสร็จแล้วควรมีการตรวจสอบอีกครั้งเพื่อหาข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นได้

3.3 ขั้นหลังการผลิต (Post-Production) เป็นขั้นตอนหลังจากบันทึกรายการวีดิทัศน์ และจะต้องนำภาพแต่ละช็อต (Shot) แต่ละซีน (Scene) มาจัดลำดับให้ต่อเนื่องตามบทวีดิทัศน์ที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.3.1 การลำดับภาพ หรือการตัดต่อ (Editing) เป็นการนำภาพมาตัดต่อให้เป็นเรื่องราวตามบทวีดิทัศน์ โดยใช้เครื่องตัดต่อ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยการตัดต่อนี้มี 2 ลักษณะ คือ

1) Linear Editing เป็นการตัดต่อระหว่างเครื่องเล่น/บันทึกวีดิทัศน์ 2 เครื่อง โดยให้เครื่องหนึ่งเป็นเครื่องต้นฉบับ (Master) และอีกเครื่องหนึ่งเป็นเครื่องบันทึก

(Record) ในปัจจุบันไม่นิยมใช้แล้ว เนื่องจากการตัดต่อลักษณะนี้ต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน และใช้เวลานานมาก

2) Non-Linear Editing เป็นการตัดต่อโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เฉพาะ ซึ่งเป็นการตัดต่อที่รวดเร็วและมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

3.3.2 การบันทึกเสียง (Sound Recording) จะกระทำหลังจากได้ดำเนินการตัดต่อภาพตามบทวีดิทัศน์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงทำการบันทึกเสียงดนตรี เสียงบรรยาย และเสียงประกอบลงไป

3.3.3 การฉายเพื่อตรวจสอบ (Preview) หลังจากตัดต่อภาพ และบันทึกเสียงเรียบร้อย จะต้องนำมาฉายเพื่อตรวจสอบก่อนว่ามีอะไรที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขหรือไม่

3.3.4 ประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินรายการหลังการผลิต ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ

1) ประเมินผลการผลิต โดยจะเป็นการประเมินด้านความถูกต้องของเนื้อหา คุณภาพของเทคนิคการนำเสนอ ความสมบูรณ์ของเทคนิคการผลิต โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ผู้เขียนบท ผู้กำกับรายการ ทีมงานการผลิต

2) การประเมินผลผลิต ซึ่งจะเป็นการประเมินโดยกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก โดยจะประเมินในด้านของความน่าสนใจ ความเข้าใจในเนื้อหา และสาระที่นำเสนอ

4. การเขียนบทถ่ายทำวีดิทัศน์

เป็นการชี้แจงขั้นตอนการผลิตวีดิทัศน์ในรายละเอียดทั้งส่วนภาพ (Video) และเสียง (Audio) ซึ่งขั้นนี้เป็นขั้นที่ต้องใช้การสร้างจินตนาการและประสบการณ์ของผู้เขียนบทเป็นอย่างมาก ชิน คล้ายปาน [21] ได้เสนอขั้นตอนในการเขียนบทถ่ายทำวีดิทัศน์ไว้ ดังนี้

4.1 รวบรวมข้อมูลและทรัพยากรที่จะนำมาทำรายการ โดยทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2 คัดเลือกเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของรายการที่จะผลิตในวีดิทัศน์ โดยทำการสร้างแบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำไปประกอบการพัฒนาวีดิทัศน์

4.3 กำหนดรายละเอียดในบทวีดิทัศน์ตามความสามารถของอุปกรณ์ที่มีอยู่รวมทั้งงบประมาณและเจ้าหน้าที่ที่จะทำการถ่ายทำ

4.4 ความต่อเนื่องของเนื้อหา การเรียงลำดับของเรื่องไม่สร้างความซับซ้อน

4.5 ภาพและคำบรรยาย จะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ไม่มากจนเกินไป

4.6 ข้อความที่ใช้เขียนบทถ่ายทำวีดิทัศน์จะต้องใช้ประโยคง่ายๆ สั้นๆ แต่สื่อความหมายได้ดีและเขียนให้อ่านง่าย

4.7 ความดังของเสียงประกอบ ควรยึดเสียงบรรยายเป็นหลัก ไม่ควรกลบ หรือบดบังเสียงบรรยาย

4.8 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และให้ข้อคิดเห็น

4.9 ทำการปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี้ยวชาญ

4.10 นำวีดิทัศน์ (ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ) ไปใช้จริง

คุณค่าของวีดิทัศน์ วีดิทัศน์ได้เข้ามามีบทบาทในวงการสื่อ สถาบันการศึกษาต่างๆ ได้ให้มีความสนใจและนำวีดิทัศน์มาใช้มากขึ้น จึงนับว่า วีดิทัศน์การสอนมีคุณค่าต่อการศึกษาอย่างยิ่ง KINNANE N. [22] ได้กล่าวถึงคุณค่าของ วิดิทัศน์การสอน ไว้ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือที่เข้าถึงคนหมู่มากได้พร้อมๆ กันโดยสะดวกและประหยัด
2. เป็นการผสมผสานที่ดีที่สุดระหว่างวิทยุกับโทรทัศน์
3. เป็นเครื่องมือที่เอาชนะอุปสรรคของการเรียนรู้หลายประการ เพราะวีดิทัศน์สามารถเสนอความคิด สร้างทัศนคติ ให้ข่าวสาร โดยที่ผู้รับไม่จำเป็นต้องมีความสามารถทางภาษาอย่างสูงมากหรือต้องอยู่ในเหตุการณ์ด้วย
4. เป็นการขยายความสามารถส่วนตัวของครูที่เก่งๆ หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะให้ถึงผู้รับได้มากๆ
5. มีความเป็นปัจจุบันทันด่วน ทำให้ผู้รับสนใจมาก ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้สูง
6. สามารถนำอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ของจริง รูปภาพ ภาพยนตร์ ฯลฯ มาใช้ร่วมกับเทปวิดิทัศน์ได้สะดวก และการใช้อุปกรณ์หลายอย่างร่วมกันนี้ ผู้เรียนย่อมเกิดการเรียนรู้ได้ดี
7. การวิจัยพบว่า วีดีทัศน์ใช้สอนหลักการ ความคิดรวบยอดและกฎเกณฑ์ได้ดีที่สุด

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชราภรณ์ วิริยะประสพโชค และคณะ [23] ศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพของการสอนญาติผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาต้อกระจกโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก และจักษุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ทำการศึกษาในญาติผู้ป่วยทั้งหมด 369 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองสอนโดยใช้สื่อวีดีทัศน์จำนวน 177 รายและกลุ่มควบคุมสอนโดยพยาบาล จำนวน 192 ราย พบว่า ผลการใช้สื่อวีดีทัศน์สอนไม่มีความแตกต่างกับพยาบาลสอน จึงสามารถใช้สื่อวีดีทัศน์สอนญาติผู้ป่วยโรคต้อกระจกด้านการเช็ดตา หยอดตาหลังผ่าตัดแทนการสอนของพยาบาลได้ รวมถึงพยาบาลสามารถใช้สื่อวีดีทัศน์เป็นมาตรฐานการสอนเดียวกันแก่ญาติผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกได้

ศิริลักษณ์ สักกะวงศ์ และคณะ [7] จากผลการศึกษา เรื่อง การดูแลท่อหลอดลมช่องคอของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบใหม่ เปรียบเทียบกับการสอนสาธิตแบบเดิม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมด 55 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองสอนโดยใช้โปรแกรมการสอนแบบใหม่ (หมายถึง สื่อวีดีทัศน์) จำนวน 22 รายและกลุ่มควบคุมสาธิตแบบเดิม จำนวน 33 ราย พบว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมการสอนแบบใหม่ ไม่มีความแตกต่างกับการสอนสาธิตแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การสอนโดยใช้โปรแกรมการสอนแบบใหม่ มีคะแนนการปฏิบัติที่สูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งในเกือบทุกขั้นตอน ทำให้การสอนเป็นมาตรฐานเดียวกัน

Cobb [24] ศึกษาความต้องการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็ง โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับอาการข้างเคียงในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 48 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่เริ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จะสามารถบรรเทาอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง

Pender et al. [25] ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าคะแนนสูงสุดคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย

ธนพรรณ วัฒนชัย [26] ศึกษาเรื่อง การพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพสื่อวีดิทัศน์บนสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการจัดฟันสำหรับวัยรุ่น หลังการชมสื่อฯพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดฟันเพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนชมสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) และมีคะแนนทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการจัดฟันเพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนชมสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) นอกจากนั้นยังพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากทั้ง 3 ด้านได้แก่ การดำเนินเรื่อง รายละเอียดของสื่อ และความพึงพอใจโดยภาพรวม

ฟิสิกส์ ฌอณ บัวกนก [6] ศึกษาเรื่องการพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการสร้างความตระหนัก สุขภาวะชุมชนสุขภาพดี กรณีศึกษา ชุมชนบ้านแพะดอนต้น ตำบลชมพู จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาสื่อโดยกระบวนการมีส่วนร่วมสำหรับสร้างความตระหนักสุขภาวะชุมชนสุขภาพดี ทำให้ได้วีดิทัศน์รูปแบบสารคดีสั้น ชุด "ของกินบ้านเฮา" หลังการเรียนรู้ผ่านสื่อมีความตระหนักเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการวิเคราะห์ความพึงพอใจของชุมชนต่อสื่อ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.39, SD = 0.50) คือ สื่อมีความหมายและสร้างความรู้สึกร่วมได้

กรกฎ เห็นแสงวิไล [27] ศึกษาเรื่องการพัฒนาและประเมินผลการใช้สื่อวีดิทัศน์บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในสตรีวัย 40-60 ปี และสตรีมีครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องปัสสาวะเล็ดและการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในกลุ่มสตรีเพิ่มขึ้นหลังจากชมวีดิทัศน์และคงอยู่ตลอด 12 สัปดาห์ นอกจากนี้มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรม ได้ใช้ประโยชน์จากวีดิทัศน์ แม้ความรู้เรื่องกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะเป็นเรื่องอธิบายยาก แต่หากมีการสร้างสื่อช่วยในการถ่ายทอดอย่างเป็นรูปธรรมก็จะช่วยให้สตรีมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสอนสตรีอื่นในชุมชนได้

KINNANE N. [22] ศึกษาเรื่อง Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving standard pre-chemotherapy education. ผลการศึกษาพบว่า การใช้วีดิทัศน์เกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยมะเร็งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การดูแลตนเองระหว่างรับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังรับยาเคมีบำบัดและสามารถทำนายอาการข้างเคียงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดได้ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ทำให้ทราบว่าวีดิทัศน์ สามารถใช้ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างรับยาเคมีบำบัดได้และอาจช่วยสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและช่วยให้ลดภาระงานของเภสัชกรอันจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวเมื่อได้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. และนำวีดิทัศน์ที่พัฒนาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ที่เข้าร่วมวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.ในวันและเวลาราชการในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย จำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทุกระยะ และทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วย
2. ผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัดสำหรับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมีกำหนดการให้ยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชุดที่ 1 เป็นต้นไป ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ณ คลินิกศัลยกรรมพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.
3. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะทางจิตหรือโรคประสาท
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่านและเขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุดคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

1.2 แบบสอบถามความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1.4 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.2 คู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

2.3 แผ่นพับเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรงมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย สำหรับการเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นรายบุคคล ดัดแปลงจาก ราตรี นนทะคำจันทร์ [15] (ภาคผนวก ก.) ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน ตำแหน่งของโรคมะเร็ง พยาธิสภาพของเซลล์มะเร็ง

1.2 แบบสอบถามความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ใช้สำหรับประเมินความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับยาเคมีบำบัด ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดัดแปลงจาก เบญจมาศ คุชนี [28] ทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Cronbach's Alpha) = 0.75 โดยใช้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร

หนักที่มารับยาเคมีบำบัด บนหอผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. จำนวน 5 ราย (ภาคผนวก ข)

แบบทดสอบมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด 1 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามข้อที่ 1, ความรู้เรื่องอาการข้างเคียงที่ได้รับจากยาเคมีบำบัด 5 ข้อประกอบด้วยข้อคำถามข้อที่ 1-6, ความรู้เรื่องการแก้ปัญหาป้องกันและหลีกเลี่ยงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามข้อที่ 7-12 และการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยทั่วไป 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามข้อที่ 13-20 ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ใช้สำหรับประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับยาเคมีบำบัด ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดัดแปลงจาก เบญจมาศ คุชนี [19] ทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Cronbach's Alpha) = 0.87 โดยตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา และความเข้าใจโดยใช้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับยาเคมีบำบัด บนหอผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. จำนวน 5 ราย (ภาคผนวก ค)

แบบทดสอบมีข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นคำถามส่วนพฤติกรรมการบริโภคและการใช้ยา 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 2-8, คำถามส่วนการออกกำลังกายและวิธีคลายเครียด 2 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 18-19 และ คำถามส่วนการดูแลสุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 1, 3, 9-17 ตอบสม่ำเสมอได้ 3 คะแนน, ตอบทำเป็นประจำแต่ไม่ทุกวันได้ 2 คะแนน, ตอบ<5ครั้ง/เดือนได้ 1 คะแนน, ตอบไม่ปฏิบัติเลยได้ 0 คะแนน (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน)

1.4 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ภาคผนวก ง)

แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดัดแปลงจาก ธนพรรณ วัฒนชัย [26] (ภาคผนวก ง) ทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Cronbach's Alpha) = 0.76 โดยใช้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับยาเคมีบำบัด บนหอผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. จำนวน 5 ราย

แบบทดสอบมีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการนำเสนอ (การดำเนินเรื่องน่าสนใจ), รายละเอียดของสื่อ (เนื้อหามีความเหมาะสม เข้าใจง่าย), ประโยชน์ของสื่อ (ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน) และ ระดับความพึงพอใจ (ต่อวีดิทัศน์โดยรวม) ตอบควรปรับปรุงได้ 1 คะแนน, ตอบพอใช้ได้ 2 คะแนน, ตอบปานกลางได้ 3 คะแนน, ตอบดีได้ 4 คะแนน และ ตอบดีมากได้ 5 คะแนน (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 4-20 คะแนน)

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.1 **วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด** ในรูปแบบ CD ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำกลับไปดูซ้ำที่บ้านได้หากลืมประเด็นที่ผู้วิจัยสอนไปในบางจุด รายละเอียดในวิดิทัศน์มีเนื้อหาดังนี้ สื่อการสอนเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง (ภาคผนวก จ)

ส่วนที่ 1 เรื่อง ยาเคมีบำบัด
ส่วนที่ 2 เรื่อง จุดมุ่งหมายในการให้ยาเคมีบำบัด
ส่วนที่ 3 เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ส่วนที่ 4 เรื่อง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง
ส่วนที่ 5 เรื่อง ผลข้างเคียงผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์
ส่วนที่ 6 เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ
ส่วนที่ 7 เรื่อง สรุปการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

2.2 **คู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด** คือ คู่มือที่ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ได้จัดทำเพื่อเผยแพร่ให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ทุกราย เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด วิธีป้องกันและจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัด

2.3 **แผ่นพับเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรงมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก** หมายถึง แผ่นพับเฉพาะสูตรยาแต่ละสูตร ที่ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ได้จัดทำเพื่อเผยแพร่ให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. มีทั้งหมด 7 สูตร

1. 5-Fluorouracil/ Leucovorin (Mayo Clinic Regimen)
2. Capecitabine
3. 5-Fluorouracil/ Leucovorin/ Oxaliplatin (FOLFOX regimen)

4. Capecitabine/ Oxaliplatin (XELOX Regimen)

5. 5-Fluorouracil/ Leucovorin/Irinotecan (FOLFIRI)

6. Bevacizumab (Avastin®) ให้ร่วมกับสูตร (FOLFOX4) หรือ (FOLFIRI) ทุก 2 สัปดาห์ และสูตร (XELOX Regimen) ทุก 3 สัปดาห์

7. Cetuximab (Erbitux®) ฉีดทุก 1 สัปดาห์ ให้คู่กับสูตร (FOLFOX4) หรือ (FOLFIRI) ทุก 2 สัปดาห์ (ภาคผนวก ฉ)

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ

การพัฒนาแบบสอบถามและแบบวัดความพึงพอใจ

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำวิธีป้องกันและจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

2. สร้างแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อวีดิทัศน์ แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของคู่มือในการซักประวัติโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

2.1 คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในการประเมินแบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.1.1 ผู้มีวุฒิการศึกษาทางแพทยศาสตรบัณฑิต วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน

2.1.2 ผู้มีวุฒิการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาบริบาลเภสัชกรรม และมีประสบการณ์ด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน

2.2 คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในการประเมินแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อวีดิทัศน์

2.2.1 ผู้มีวุฒิการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชนิทัศน์ มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการสร้างสื่อวีดิทัศน์ด้านสุขภาพไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน

2.2.2 ผู้มีวุฒิการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาบริบาลเภสัชกรรม และมีประสบการณ์ด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน

2.2.3 ผู้มีวุฒิการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาบริบาลเภสัชกรรม และมีประสบการณ์ด้านการวิจัยทางด้านสื่อการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจความถูกต้อง นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยวิธี IOC (Indexes of Item-Objective Congruence) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Rovinelli & Hambleton กำหนดเกณฑ์การสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น 3 ระดับ คือ +1, 0, -1 โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

+1 หมายถึง คำถามหรือเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจคำถามหรือเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

-1 หมายถึง คำถามหรือเนื้อหาไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง คะแนนรวม

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้มากกว่า 0.50 ขึ้นไป ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ หากค่าดัชนีความสอดคล้อง น้อยกว่า 0.50 ควรใช้ดุลยพินิจปรับปรุงคำถามหรือเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3. ทำการปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถาม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี้ยวชาญ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองจริง

4. การศึกษานำร่อง โดยการนำแบบสอบถาม (ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พร. จำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา

และความเข้าใจสำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดและแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อวีดิทัศน์ และหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Cronbach's Alpha) สำหรับแบบสอบถามความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1. ขั้นตอนในการเขียนบทถ่ายทำวีดิทัศน์
2. ขั้นตอนการตรวจสอบวีดิทัศน์

1. **ขั้นตอนในการเขียนบทถ่ายทำวีดิทัศน์**

1.1 รวบรวมข้อมูลและทรัพยากรที่จะนำมาทำรายการ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการใช้วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการให้คำแนะนำวิธีป้องกันและจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

1.2 คัดเลือกเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของรายการที่จะผลิตในวีดิทัศน์ โดยผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้น และแนวทางการค้นหา ป้องกัน และจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำไปประกอบการพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วย

1.3 กำหนดรายละเอียดในบทวีดิทัศน์ตามความสามารถของอุปกรณ์ที่มีอยู่รวมทั้งงบประมาณและเจ้าหน้าที่ที่จะทำการถ่ายทำ โดยผู้วิจัยได้ทำการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นประกอบกับเอกสารอ้างอิงทางวิชาการมาทำการพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วย รวมทั้งออกแบบแบบประเมินหลังการใช้วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการให้คำแนะนำวิธีป้องกันและจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

1.4 ความต่อเนื่องของเนื้อหา การเรียงลำดับของเรื่องไม่สร้างความซับซ้อน

1.5 ภาพและคำบรรยาย จะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ไม่มากจนเกินไป

1.6 ข้อความที่ใช้เขียนบทถ่ายทำวีดิทัศน์จะต้องใช้ประโยคง่ายๆ สั้นๆ แต่สื่อความหมายได้ดีและเขียนให้อ่านง่าย

1.7 ความดังของเสียงประกอบ ควรยึดเสียงบรรยายเป็นหลัก ไม่ควรกลบ หรือบดบังเสียงบรรยาย

1.8 แทรกข้อคิดเห็น เพื่อให้ผู้ชมมีส่วนร่วม

2. ขั้นตอนการตรวจสอบวีดิทัศน์

ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของบทถ่ายทำ (script) ของวีดิทัศน์ดังกล่าวโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

2.1. คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในการประเมินวีดิทัศน์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.1.1 ผู้มีวุฒิการศึกษาทางแพทยศาสตรบัณฑิต วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน

2.1.2 ผู้มีวุฒิการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาบริบาลเภสัชกรรม และมีประสบการณ์ด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องโดยวิธี IOC (Indexes of Item-Objective Congruence) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Rovinelli & Hambleton (1977) กำหนดเกณฑ์การสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น 3 ระดับ คือ +1, 0, -1 โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

+1 หมายถึง คำถามหรือเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจคำถามหรือเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

-1 หมายถึง คำถามหรือเนื้อหาไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง คะแนนรวม

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้มากกว่า 0.50 ขึ้นไป ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ หากค่าดัชนีความสอดคล้อง น้อยกว่า 0.50 ควรใช้ดุลยพินิจปรับปรุงคำถามหรือเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3. ทำการปรับปรุงแก้ไข วีดิทัศน์ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี้ยวชาญ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองจริง

4. การศึกษานำร่อง โดยการนำวีดิทัศน์ (ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พร. จำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและความเข้าใจสำหรับวีดิทัศน์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ขั้นตอนเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

1. เสนอโครงร่างงานวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทางจริยธรรม

2. นำเสนอโครงร่างงานวิจัยฉบับสมบูรณ์แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย

3. ชี้แจงรายละเอียดของโครงร่างงานวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทำอธิบายและทำความเข้าใจกับบุคคลากรที่เกี่ยวข้องที่ประจำที่คลินิกโรคมะเร็ง ถึงขั้นตอนและวิธีการต่างๆ

วิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่เก็บข้อมูล

ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เปิดบริการตรวจและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยเคมีบำบัด ทุกวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 0830-1200 น. เป็นคลินิคที่รับผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง หรือผู้ป่วยที่ผ่านการวินิจฉัยชัดเจนว่าเป็นมะเร็งจากคลินิกอื่นๆ ทุกแผนกของโรงพยาบาล รวมทั้งรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด เพื่อขอคำปรึกษา ขอความคิดเห็น แนวทางการรักษาโรคมะเร็ง รวมทั้งเพื่อรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับการรักษาวิธีอื่นๆ

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำห้องตรวจ ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 3 ท่าน และผู้ช่วยพยาบาล 3 ท่าน

ขั้นตอนการมารับบริการของผู้ป่วย

ก่อนวันตรวจหนึ่งวัน แผนกเวชระเบียนจะเตรียมเวชระเบียนของผู้ป่วยที่แพทย์นัดไว้ทั้งหมด และผู้ช่วยพยาบาลจะเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลการตรวจเลือดและผลเอกซเรย์ให้พร้อม เมื่อผู้ป่วยมายื่นบัตรนัด เจ้าหน้าที่จะแจกบัตรคิว พร้อมให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก และนั่งรอพบแพทย์ตรวจ เมื่อแพทย์ตรวจและวางแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเรียบร้อย ผู้ช่วยพยาบาลประสานหอผู้ป่วยเพื่อส่งตัวผู้ป่วยเตรียมเข้าพักเพื่อรอให้ยาเคมีบำบัด หลังจากนั้นคำสั่งแพทย์จะถูกส่งต่อมาที่ห้องยาเพื่อให้เภสัชกรทำการคิดราคา และผสมยาตาม

คำสั่งแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาลรอรับยาเคมีบำบัดที่ผสมเสร็จมาที่หอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลเตรียมบริหารยา ระหว่างรับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะได้พบกับเภสัชกรที่ดูแล เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัด และให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัด

กระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process)

ผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยโครงการเป็นแบบเร่งรัด กลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมในงานวิจัยจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การขอความยินยอม การรวบรวมข้อมูลและการเสนอข้อมูลจะกระทำโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงให้อาสาสมัคร ทราบถึงจุดประสงค์และความสำคัญของการศึกษา, วิธีการการศึกษา, ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจได้รับ และข้อปฏิบัติตัวในระหว่างการศึกษา และเปิดโอกาสให้ซักถามถึงข้อสงสัยต่างๆ ที่อาจมีได้อย่างเต็มที่

2. แจกเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participants) เพื่อให้อาสาสมัครได้พิจารณาโดยอิสระ

3. สอบถามความสมัครใจในการเข้าโครงการวิจัย โดยหากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จะให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ก่อนทำการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. เภสัชกรทำการบันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย (Vital sign/ Laboratory data) น้ำหนัก ส่วนสูง พื้นที่ผิว สมรรถภาพร่างกาย (Performance status scale) ที่ได้จากการวัดผลโดยพยาบาลที่จุดคัดกรองผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาและดำเนินการสั่งยา

3. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ชี้แจงรายละเอียด และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ทำการคัดสรรกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

6. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

7. เภสัชกรทำการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยใช้วีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วย ร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรมปกติโดยผู้วิจัยนำวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วย บันทึกลงในแผ่น CD และนำไปฉายให้ผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดได้ชมวีดีทัศน์ดังกล่าว

เมื่อผู้ทำการวิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่กำหนดไว้ ทำการคัดสรรกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) หลังจากนั้นผู้ทำการวิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมร่วมกับการรับชมวีดิทัศน์การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดและการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 3 ครั้ง โดยเข้ารักษาตามแพทย์นัดปกติ ตามวันและเวลาที่แพทย์นัดคือทุก 2 สัปดาห์ และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน ตำแหน่งของโรคมะเร็ง ผลทางพยาธิสภาพของเซลล์

สำหรับการบริบาลทางเภสัชกรรมตามปกติ มีกิจกรรมดังนี้

1. การอธิบายให้ความรู้และข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

2. มอบคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด (ให้กรณีพบครั้งแรกเท่านั้น)

3. แผ่นพับเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรงมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เฉพาะสูตรที่ผู้ป่วยได้รับ (ให้กรณีพบครั้งแรกเท่านั้น)

4. สอบถามปัญหาและให้คำชี้แนะ ตามปัญหาที่พบ

5. เปิดโอกาสให้ซักถามและทบทวนความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วย

การฉายวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วย

จะดำเนินการหลังขั้นตอนที่ 1 การอธิบายให้ความรู้และข้อมูลฯ ในการบริบาลทางเภสัชกรรมปกติ ซึ่งเนื้อหาในวีดิทัศน์ประกอบไปด้วยหัวข้อดังนี้

ส่วนที่ 1 เรื่อง ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 เรื่อง จุดมุ่งหมายในการให้ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ส่วนที่ 4 เรื่อง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง

ส่วนที่ 5 เรื่อง ผลข้างเคียงผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

ส่วนที่ 6 เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ

ส่วนที่ 7 เรื่อง สรุปการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลจะใช้รหัสตัวเลขแทนข้อมูลชื่อ-สกุล และ Hospital number (HN) ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

กลุ่มตัวอย่างจะพบผู้วิจัย 3 ครั้ง ครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 35 นาที และครั้งที่ 2 และ 3 ใช้เวลาครั้งละ 25 นาที โดยประกอบด้วยการทำแบบสอบถาม (Pre-questionnaire หรือ Post-questionnaire) ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 นาที, ดูวีดิทัศน์ควบคู่การบริบาลทางเภสัชกรรม ครั้งละ 15 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 (ครั้งแรก): ผู้ทำการวิจัยให้ทำแบบสอบถาม (Pre-questionnaire) ใช้เวลา 10 นาที และให้คำแนะนำด้วยวีดิทัศน์ควบคู่กับบริบาลทางเภสัชกรรมปกติ และแจกแผ่นพับเฉพาะสูตรยาที่ได้รับ (15 นาที) หลังจากนั้นให้ทำแบบสอบถาม (Post-questionnaire 1) ทำทันทีหลังให้คำแนะนำด้วยวีดิทัศน์ (ใช้เวลา 10 นาที)

ครั้งที่ 2 (ห่างกัน 2 สัปดาห์): ผู้ทำการวิจัยให้คำแนะนำด้วยวีดิทัศน์ควบคู่กับบริบาลทางเภสัชกรรมปกติ (15 นาที) และทำแบบสอบถาม (Post-questionnaire 2) (ใช้เวลา 10 นาที)

ครั้งที่ 3 (ห่างกัน 2 สัปดาห์): ผู้ทำการวิจัยให้คำแนะนำด้วยวีดิทัศน์ควบคู่กับบริบาลทางเภสัชกรรมปกติ(15 นาที) และทำแบบสอบถาม (Post-questionnaire 3) (ใช้เวลา 10 นาที)

ตาราง 5 สรุปกิจกรรมที่ทำในแต่ละครั้ง (visit) ดังแสดงในตารางข้างล่างนี้

การเก็บข้อมูล	กิจกรรม
ครั้งที่ 1	1. Pre-questionnaire (ใช้เวลา 10 นาที) 2. การให้คำแนะนำด้วยวีดิทัศน์ควบคู่กับบริบาลทางเภสัชกรรมปกติ (15 นาที) 3. Post-questionnaire 1 (ใช้เวลา 10 นาที)
ครั้งที่ 2	1. การให้คำแนะนำด้วยวีดิทัศน์ควบคู่กับบริบาลทางเภสัชกรรมปกติ (15 นาที) 2. Post-questionnaire 2 (ใช้เวลา 10 นาที)
ครั้งที่ 3	1. การให้คำแนะนำด้วยวีดิทัศน์ควบคู่กับบริบาลทางเภสัชกรรมปกติ (15 นาที) 2. Post-questionnaire 3 (ใช้เวลา 10 นาที)

สำหรับแบบสอบถาม (questionnaire) จะประกอบด้วยการประเมินในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค สิ่งที่อาจพบระหว่างและหลังการได้รับยาเคมีบำบัด การป้องกันและหลีกเลี่ยงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยทั่วไป (Pre-questionaire และ Post-questionnaire 1, 2 และ 3)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Pre-questionaire และ Post-questionnaire 2 และ 3)

3. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อวีดิทัศน์การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Post-questionnaire 1, 2 และ 3)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistic Package for the Social Science (SPSS) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และใช้สถิติต่างๆ ดังนี้

1. **สถิติพรรณนา**

ใช้ในการแสดงข้อมูลพื้นฐานทั่วไปส่วนบุคคล และคะแนนของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างรับยาเคมีสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยจะ

แสดงผลออกมาในรูปแบบ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. **สถิติวิเคราะห์**

ใช้สถิติ Dependent T-test (Paired T-test) เปรียบเทียบคะแนนจากแบบสอบถามความรู้ระหว่างก่อน และหลังการฉายวีดิทัศน์ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 และเปรียบเทียบคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมระหว่างก่อนและหลังการฉายวีดิทัศน์ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 โดยหากข้อมูลมีการกระจายแบบสมมาตรใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test และหากการกระจายของข้อมูลมีการกระจายแบบไม่สมมาตรใช้สถิติ Sign test

สมมติฐานทางสถิติ

ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย (μ) ของคะแนนจากแบบสอบถามความรู้ หรือค่ามัธยฐาน (μ) ของคะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรม ในกลุ่มทดลองก่อน และหลังการฉายวีดิทัศน์ครั้งที่ 3

$H_0 : \mu_{ก่อน} = \mu_{หลัง}$

$H_1 : \mu_{ก่อน} \neq \mu_{หลัง}$

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ในระหว่างวันที่ 4 พฤษภาคม ถึง 11 มิถุนายน 2561 แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1.1 ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

ตอนที่ 3 การประเมินผลวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรม

3.1 ผลต่อความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3.2 ผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวีดิทัศน์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ในการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 30 ราย ไม่มีการออกจากการศึกษาและสามารถติดตามผลได้ครบทุกราย

1.1 **ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน**

จากการศึกษานี้พบว่า มะเร็งลำไส้ตำแหน่ง rectum เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ ตำแหน่ง sigmoid colon จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 26.7) (ตาราง 5) และผลทางพยาธิสภาพของเซลล์มะเร็งเป็นชนิด adenocarcinoma ทุกราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเคยได้รับการผ่าตัด (ร้อยละ 63.3)

ตาราง 6 ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน

ข้อมูลสุขภาพปัจจุบันของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	จำนวน (ร้อยละ)
ตำแหน่งของมะเร็ง	
Cecum	4(13.3)
Transverse colon	1(3.3)
Descending colon	4(13.3)
Sigmoid colon	8(26.7)
Rectosigmoid colon	1(3.3)
Rectum	12(40)
ผลทางพยาธิสภาพของเซลล์	
Adenocarcinoma	30(100.0)
การผ่าตัด	
ไม่เคยผ่าตัด	19(63.3)

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.30) อายุเฉลี่ย 62 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเกษียณอายุ มีสถานะสมรส และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่มีรายได้ ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุด คือ ระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน ซึ่งใกล้เคียงกับระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 36.7 และ 33.3)

ระยะของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 3 ขึ้นไป โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยระยะ 3 และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัดอย่างเดียว ผู้ป่วยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.3) มีโรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยอื่นๆ ร่วมด้วย ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแพ้ยา และไม่ได้ใช้ยาหรือสมุนไพรอื่นๆ ร่วมด้วย (ร้อยละ 90 และ 83.3 ตามลำดับ) โดยมีเพียง 5 ราย ที่มีการใช้ยาสำหรับรักษาโรคประจำตัวอื่น เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาลดไขมัน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งถึงร้อยละ 76.7 และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 83.3) โดยไม่มีผู้ป่วยรายใดที่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์

ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	19(63.3)
หญิง	11(36.7)
อายุ (ปี)	
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	61.80±9.8
อาชีพ	
รับจ้าง	1(3.3)
ค้าขาย	5(16.7)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5(16.7)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณ	17(56.7)
รายได้ต่อเดือน	
ไม่มีรายได้	15(50.0)
น้อยกว่า 15,000 บาท	1(3.3)
15,001-30,000 บาท	8(26.7)
30,001-50,000 บาท	5(16.7)
มากกว่า 50,000 บาท	1(3.3)
สถานภาพ	
โสด	4(13.3)
สมรส	19(63.3)
หย่าร้าง	2(6.7)
หม้าย	5(16.7)

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน	11(36.7)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2(6.7)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3(10.0)
อนุปริญญาตรี	4(13.3)
ปริญญาตรี	10(33.3)
ระยะของโรค	
ระยะ 2	3(10.0)
ระยะ 3	15(50.0)
ระยะ 4	12(40.0)
วิธีที่ใช้ในการรักษา	
เคมีบำบัดอย่างเดียว	15(50.0)
เคมีบำบัดกับการผ่าตัด	12(40.0)
เคมีบำบัดกับการฉายรังสี	3(10.0)
สิทธิการรักษา	
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18(60.0)
บัตรประกันสังคม	1(3.3)
เบิกค่ารักษาได้	9(30.0)
จ่ายเอง	2(6.7)
ประวัติแพ้ยา	
แพ้ยา	3(10.0)
ไม่แพ้ยา	27(90.0)
ยาอื่นที่ใช้อยู่/ซื้อเอง/ยาสมุนไพร	
ใช้	5(16.7)
ไม่ใช้	25(83.3)

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยอื่น	
มีโรคประจำตัว	16(53.3)
ไม่มีโรคประจำตัว	14(46.7)
ประวัติครอบครัว	
มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง	7(23.3)
ไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง	23(76.7)
ประวัติการสูบบุหรี่	
ไม่สูบบุหรี่	25(83.3)
เคยสูบแต่เลิกมาแล้ว	5(16.7)
ประวัติดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	30(100.0)

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

จากการตรวจสอบบทวีดิทัศน์โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน สรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence, IOC) มีค่าเท่ากับ 1 แสดงว่าสื่อวีดิทัศน์ เรื่องวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน และสามารถนำไปใช้สอนกับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้เป็นอย่างดี

ตาราง 8 สรุปแนวคิดจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ด้าน ต่อคุณภาพเครื่องมือวีดิทัศน์

รายการประเมิน	สรุปแนวคิดจากผู้เชี่ยวชาญ
1. รูปแบบการนำเสนอ	ดี มีภาพประกอบให้เห็นชัดเจน
2. รายละเอียดของสื่อ	เนื้อหาดี ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย
3. ประโยชน์ของสื่อ	มีประโยชน์กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมาย
4. ระดับความพึงพอใจ	สามารถนำไปต่อยอดใช้กับผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นๆ ได้

จากบทสรุปการวิเคราะห์วีดิทัศน์ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ผู้วิจัยได้ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและนำบทสรุปที่ได้ไปปรับปรุงวีดิทัศน์ได้บทวีดิทัศน์เรื่องวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังแสดงในภาคผนวก ง และวีดิทัศน์ได้รับการบันทึกในรูปแบบ CD และเผยแพร่ลงใน Youtube ที่ https://youtu.be/Pzl5HRhuBn4 ซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับไปดูซ้ำที่บ้านได้หากลืมประเด็นที่ผู้วิจัยสอนไปในบางจุด รายละเอียดในวิดิทัศน์มีเนื้อหาดังนี้

ส่วนที่ 1 เรื่อง ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 เรื่อง จุดมุ่งหมายในการให้ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ส่วนที่ 4 เรื่อง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง

ส่วนที่ 5 เรื่อง ผลข้างเคียงผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

ส่วนที่ 6 เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ

ส่วนที่ 7 เรื่อง สรุปการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ภาพประกอบใช้รูปแบบการ์ตูนแอนิเมชั่นและข้อความ เพื่อช่วยเพิ่มความน่าสนใจและความเข้าใจที่ง่ายขึ้น มีการใช้สัญลักษณ์ทดแทนลายละเอียดให้ดูง่ายขึ้น สามารถอธิบายเรื่องที่ซับซ้อนและเข้าใจยากให้ง่ายขึ้น ตัวอย่างภาพในวีดิทัศน์แสดงดังในภาพ 1-3

ภาพ 1 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 4 เรื่อง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง

ภาพ 2 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 5 เรื่อง ผลข้างเคียงผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

ภาพ 3 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในส่วนที่ 6 เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ

ตอนที่ 3 การประเมินผลวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยในกลุ่มพิเศษซึ่งได้รับการรักษาโดยการคัดเลือกชนิดของยาเคมีบำบัด และการกำหนดขนาดยาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษในเรื่องการใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาอาการของผู้ป่วยมะเร็งทุกราย โดยมีเภสัชกรเป็นผู้คำนวณขนาดยาผู้ป่วยซ้ำหนึ่งรอบจึงไม่มีความผิดพลาดในเรื่องการบริหารยาและขนาดยา การศึกษานี้จึงไม่พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาอื่นๆ ยกเว้นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัด ซึ่งที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน ชาตามปลายมือและปลายเท้า เบื่ออาหาร แผลในปาก เป็นต้น และการแก้ปัญหาจึงให้เป็นการแนะนำการปฏิบัติตนต่ออาการไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยเท่านั้น

3.1 **ผลต่อความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย**

คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนการฉายวีดิทัศน์เพิ่มขึ้นจาก 11.47 คะแนน เป็น 19.73 คะแนน หลังการฉายวีดิทัศน์ครั้งที่ 3อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการฉายวีดิทัศน์ครั้งแรก คือ คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 18.73 คะแนน และเพิ่มขึ้นหลังการฉายวีดิทัศน์ครั้งที่ 2 และคะแนนเฉลี่ยสูงสุดหลังการฉายวีดิทัศน์ครั้งที่ 3 ซึ่งแต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ (ดังแสดงในตาราง 7)

3.2 ผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ signed test พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการฉายวีดิทัศน์ ครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 9 สรุปคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการฉายวิดิทัศน์ (n=30)

หัวข้อ	คะแนนความรู้เฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือคะแนนมัธยฐานของพฤติกรรม±ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์			
	ก่อนการฉายวีดิทัศน์	หลังการฉายวิดีทัศน์		
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
ความรู้เรื่องยา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย	11.47±2.99	18.73±1.23	19.17±0.83	19.73±0.52*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	40.50±7.24	-	58.00±2.63	60.00±0.50#

หมายเหตุ: *p-value < 0.001 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการฉายวิดีทัศน์กับคะแนนหลังการฉายวิดีทัศน์ครั้งที่ 3 โดย paired t-test

#p-value < 0.001 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานของพฤติกรรมก่อนการฉายวิดีทัศน์กับคะแนนหลังการฉายวิดีทัศน์ครั้งที่ 3 โดย Wilcoxon signed rank test

3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตาราง 10 สรุปคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อวีดิทัศน์ (n=30)

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)			
	ก่อนการฉายวีดิทัศน์	หลังการฉายวิดีทัศน์		
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
รูปแบบการนำเสนอ	-	4.83	5	5
รายละเอียดของสื่อ	-	4.66	5	5
ประโยชน์ของสื่อ	-	5	5	5
ระดับความพึงพอใจ	-	5	5	5

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวีดิทัศน์ในด้านรูปแบบการนำเสนอ และรายละเอียดของสื่อในครั้งที่ 1 พบว่า อยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.7 และ 93.3 ตามลำดับ) และด้านประโยชน์ของสื่อ และความพึงพอใจโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก หลังจากมีการประเมินซ้ำครั้งที่ 2 และ 3 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยทุกรายต่อวีดิทัศน์ในทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การฉายวีดิทัศน์ร่วมกับการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองระหว่างได้รับยาเคมีอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ครั้งแรกและคงอยู่ในระดับใกล้เคียงเดิมภายหลังการฉายวีดิทัศน์ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 ในทำนองเดียวกันกับพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 และในสัปดาห์ที่ 4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อวีดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้นในระดับดีมาก

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. โดยดำเนินการร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรมตามปกติ และเป็นการศึกษาเบื้องต้นถึงผลของการใช้วีดิทัศน์ดังกล่าวต่อความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การจัดการอาการข้างเคียง และแนวทางการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวีดิทัศน์ โดยผู้ป่วยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่จัดอยู่ในวัยผู้สูงอายุจึงไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากเกษียณอายุ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถมีเวลาในการดูแลตนเองและสามารถมารับยาได้ตรงตามแพทย์นัดได้ทุกครั้งสม่ำเสมอ

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการฉายวีดิทัศน์ให้ความรู้ร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรมปกติมีผลทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การจัดการอาการข้างเคียงและแนวทางการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ($p < 0.001$) โดยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนภายหลังการฉายวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยครั้งแรก และยังคงอยู่ในระดับเดียวกันหลังการฉายวีดิทัศน์ในครั้งที่ 2 และ 3 ในระยะห่างในแต่ละครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เช่นเดียวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมเมื่อวัดหลังการฉายวีดิทัศน์ครั้งที่ 2 และ 3 โดยปฏิบัติได้สม่ำเสมอเกือบทั้งหมด

จากการศึกษานี้พบว่า ก่อนการให้บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยไม่ทราบว่าการรับประทานอาหารทีละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และเคี้ยวอาหารให้ละเอียด จะส่งผลให้ลดอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์เรื่องคลื่นไส้ อาเจียนภายหลังการใช้ยาเคมีบำบัดลงได้ แต่ภายหลังการให้บริบาลเภสัชกรรมร่วมกับการฉายวีดิทัศน์พบว่า ผู้ป่วยทราบวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานี้มากขึ้นจากเดิมที่ไม่ทราบเลย ภายหลังมารับบริการครั้งที่ 2 และอีกปัจจัยหนึ่งที่อาจมีส่วนสำคัญในการลดอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์เรื่องคลื่นไส้ อาเจียนเนื่องจากการใช้ยาเคมีบำบัดคือ การตระหนักถึงความสำคัญของการแจ้งอาการไม่พึงประสงค์ต่อแพทย์ โดยหลังจากภายหลังมารับบริการครั้งที่ 2 ในผู้ป่วยพบว่า ต้องปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาต้านอาเจียนเมื่อรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงจากเดิม ดังนั้นจากการให้บริบาลทางเภสัชกรรมส่งผลให้ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดและการดูแลรักษาตนเองรวมไปถึงการตระหนักถึงความจำเป็นในการแจ้งให้แพทย์ทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว

ผลการศึกษานี้ไม่ต่างจากการศึกษาของ เบญจมาศ คุชนี เรื่อง ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งใช้รูปแบบการวิจัยแบบการวิจัยเชิงทดลอง ทำการเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มศึกษา 14 ราย และกลุ่มควบคุม 14 ราย วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการบริบาลทางเภสัชกรรมในกลุ่มทดลอง ได้แก่ แผ่นพลิกขนาดกระดาษ A4 ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว การให้แผ่นซีดีวีดิทัศน์ หนังสือพกพาและแผ่นพับให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านเพื่อใช้ทบทวนซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษานี้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะได้รับเพียงการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า การเพิ่มเครื่องมือที่ใช้ในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมมีผลในการเพิ่มผลความรู้และพฤติกรรมมากกว่าการให้บริบาลทางเภสัชกรรมเพียงอย่างเดียวเป็นอย่างยิ่ง [28]

สำหรับจำนวนครั้งในการฉายวีดิทัศน์ ในการศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาผลของจำนวนครั้งในการฉายวีดิทัศน์โดยตรงแต่พบว่า ความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยดีขึ้นในแต่ละครั้งหลังการใช้วีดิทัศน์แต่ก็ยังคงอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันซึ่งอาจเนื่องมาจากมีการให้บริบาลทางเภสัชกรรมปกติโดยเภสัชกรร่วมด้วย ซึ่งในการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโดยเภสัชกร ที่ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้าในผู้ป่วยมะเร็ง ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 82 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ยาเคมีบำบัดครั้งแรก (25 คน) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 1 ครั้ง (57 คน) ทำการประเมินความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาและ

ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดจากเภสัชกร โดยติดตามประเมินผล 3 ครั้งในช่วง 3 รอบของการรักษา ผลการศึกษาพบว่า หลังผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากระดับคะแนนก่อนการศึกษาทั้ง 3 ครั้งของการประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และจำนวนครั้งในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย (อย่างน้อย 2-3 ครั้ง) มีผลต่อการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองเป็นอย่างยิ่ง [11] และจากงานวิจัยเรื่องการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าการให้บริบาลทางเภสัชกรรมตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ส่งผลให้ได้ผลคะแนนประเมินผลความรู้และพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และมีความแม่นยำที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นการย้ำเตือนผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยจดจำได้และทำให้มีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ดีขึ้นตามลำดับ [13] ดังนั้นการฉายวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยซ้ำๆ อาจส่งผลดีต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ยังคงต้องมีการศึกษาถึงจำนวนครั้งการฉายวีดิทัศน์ที่เหมาะสมต่อไป

ผลของการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่าการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางคลินิคในด้านความรู้เรื่องโรคและยาเคมีบำบัด ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัด รวมถึงความพึงพอใจต่อการรับชมวีดิทัศน์ร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรม อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรมีบทบาทที่สำคัญในทีมผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักซึ่งควรได้รับการพัฒนาคุณภาพในการให้บริบาลในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้เป็นเพียงผลการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับผลของการใช้วีดิทัศน์ การศึกษาครั้งต่อไป ควรคำนึงถึงการเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษา และการมีกลุ่มควบคุมเพื่อให้สามารถวัดผลของการใช้วีดิทัศน์ได้ชัดเจนรวมถึงการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของจำนวนครั้งในการใช้วีดิทัศน์

โดยสรุป ผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามทุกรายมีความเห็นว่า ควรมีการดำเนินงานตามโครงการนี้ต่อไป โดยให้เหตุผลว่า เป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการใช้ยา ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาเพิ่มมากขึ้นและถูกต้องจากเภสัชกรโดยตรง ช่วยลดปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย เป็นแนวทางให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพและเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ควรมีการขยายโครงการนี้ไปยังผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้รับบริการนี้ด้วย ถ้าสามารถทำให้

เป็นไปในทางเดียวกันทั้งระบบ จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล ช่วยลดภาระงานของเภสัชกร และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีห้องหรือพื้นที่สำหรับฉายวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาเรื่องยา โรค และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่จะได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งจะลดปัญหาเรื่องสมาธิของผู้ฟัง และการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมรอบข้างได้ การมีห้องหรือพื้นที่สงบน่าจะทำให้ผู้ป่วยสนใจและมีสมาธิในการรับฟังเพิ่มมากขึ้น

2. การศึกษานี้ใช้วีดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้นควบคู่ไปกับการบริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อลดความผิดพลาดในการสื่อสารได้ และลดปัญหาจากการใช้ยาเคมีบำบัดอื่นๆ

3. ในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนมากมักมีปัญหาทางด้านสายตายาว ส่งผลให้อ่านหนังสือช้า ผู้เก็บข้อมูลจึงต้องอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังทุกราย โดยใช้ผู้เก็บข้อมูลคนเดิม จะทำให้ลดการสับสนเกี่ยวกับข้อคำถาม

4. ด้านการนำวีดิทัศน์ไปใช้ วีดิทัศน์ที่ผลิตขึ้นควรนำไปใช้เป็นอุปกรณ์การสอนเสริมภายหลังการสอน แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้เรียนจดจำเนื้อหาได้ทั้งหมด จึงอาจต้องมีคู่มือในการสอน เภสัชกรควรกระตุ้นความสนใจ ตรวจสอบความเข้าใจ เป็นระยะๆ หรือทบทวนอีกครั้ง รวมถึงเน้นย้ำถึงความสำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเกิดความสนใจในการปฏิบัติตามมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นในผู้ป่วยจำนวนจำกัด และไม่มีกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาผลของวีดิทัศน์แต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นและครอบคลุมถึงโรคมะเร็งชนิดต่างๆ และควรมีกลุ่มควบคุม

2. ไม่ควรมีแบบสอบถามมากเกินไปในงานวิจัย เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายและไม่อยากเข้าร่วมการวิจัย และควรลดจำนวนครั้งในการตอบแบบสอบถามลงในการวิจัยครั้งถัดไป

3. การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค หากต้องการผลที่แม่นยำสูง การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

4. ควรพัฒนาเครื่องมือที่สามารถวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้โดยตรง เนื่องจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในงานวิจัยนี้ไม่ได้เป็นแบบวัดพฤติกรรมโดยตรง

5. ควรพัฒนาแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่เป็นมาตรฐานมากยิ่งขึ้นโดยอาจมีการหาค่า difficult index และอาจมีหลายชุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติการตาย 10 อันดับการตาย ปี 2550-2554 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 26 ต.ค. 2556, จาก http://bps.moph.go.th/sites/default/files/2.3.6-54.pdf

2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555 สถิติการ ตายจากมะเร็ง10 อันดับแรกปี 2555. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้น 25 กันยายน 2557, จาก http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%20NCI%202012%20Total.pdf

3. นราวดี ประเสริฐวิทยากิจ. การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.

4. อภิฤดี เหมะจุฑา. การบูรณาการการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยไป-กลับ. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

5. สมพงค์ คำสาร. รายงานเบื้องต้นการศึกษาความต้องการเภสัชกรคลินิกและเภสัชกรคลินิกหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: ชมรมเภสัชกรโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

6. ฟิสิกส์ ฌอณ บัวกนก. การพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการสร้างความตระหนัก สุขภาวะชุมชนสุขภาพดี กรณีศึกษา ชุมชนบ้านแพะดอนต้น ตำบลชมพู จังหวัดลำปาง. วารสารครุศาสตร์. 2558;43(1):63-79.

7. ศิริลักษณ์ สักกะวงศ์, จิตติมา ต๊ะต้องใจ. การดูแลท่อหลอดลมช่องคอของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบใหม่ เปรียบเทียบกับการสอนสาธิตแบบเดิม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เชียงราย. เชียงรายเวชสาร. 2555;4(2):9-15.

8. D ale, Edgar. Audio Visual Method in Teaching. 3rd ed. New York: Holt Rinehart and Winston Drydon Press; 1996.

9. ปริญญา ทวีชัยการ. ตำรามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เล่ม1. กรุงเทพฯ: สายธุรกิจโรงพิมพ์ บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2554. หน้า 15-20.

10. Fazio VW, editors. Current therapy in colon and rectal surgery. 2nd ed. Philadephia: Elsevier Mosby; 2005.

11. อาคม ชัยวีระวัฒนะ, เสาวคนธ์ ศุกรโยธิน, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.

12. ชวนพิศ นรเดชานนท์. เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสมหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.

13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และเรคตัม: แนวทางเวชปฏิบัติ Clinical apractice Guideline for cancer of colon and rectum: กรุงเทพฯ: สปสช.; 2559.

14. Helper, Charles D., Linda M strand. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical care. American Journal of Hospital pharmacy. 1990;47:533-54.

15. ราตรี นนทะคำจันทร์. การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.

16. จันทร์เพ็ญ กิติโสภากุล. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.

17. ธมลวรรณ ยอดกลกิจ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มารับการรักษาใน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.

18. ประทิน คล้ายนาค. การผลิตรายการโทรทัศน์ทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.

19. ณัฐกฤต ดิฐวิรุฬห์. วิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์เพื่อการศึกษาและพัฒนา. นนทบุรี: สำนักเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2542.

20. พิสุทธา อารีราษฎร์. หลักสูตรอบรม การสร้างสื่อวีดิทัศน์: โครงการศูนย์ทางไกลเพื่อพัฒนา การศึกษาและพัฒนาชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องในวโรกาสที่ทรงมีพระชนมายุครบ 80 พรรษา. ม.ป.พ.: ม.ป.ท.; 2551.

21. ชิน คล้ายปาน. เทคนิคการผลิตรายการโทรทัศน์. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการกลุ่มโสตทัศนศึกษา ห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษา; 2528.

22. KINNANE N. Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving standard pre-chemotherapy education. European Journak of Cancer Care. 2008;17:328-39.

23. พัชราภรณ์ วิริยะประสพโชค, ศิลปะ ไชยขันธ์. ประสิทธิภาพของการสอนญาติผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาต้อกระจกโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก และจักษุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร. 2555;4(2):43-54.

24. Cobb, S. Social Support a Moderator of life Stress. Psychosomatics. 1976;38(21):300-13.

25. Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Nore Walk: Appleton Century Grofls; 1982.

26. ธนพรรณ วัฒนชัย. การพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพสื่อวีดิทัศน์บนสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการจัดฟันสำหรับวัยรุ่น: กรณีศึกษาในนักเรียน 2 โรงเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. CM Dent J. 2559;37(2):2.

27. กรกฎ เห็นแสงวิไล. การพัฒนาและประเมินผลการใช้สื่อวีดิทัศน์บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในสตรีวัย 40-60 ปี และสตรีมีครรภ์. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2556;25(3):13.

28. เบญจมาศ คุชะนี, พิจักษณา มณีพันธุ์. ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

1.ข้อมูลทั่วไป

Case NO……

ส่วนที่ 1

Bed.....regimen.....course.....

1. เพศ O ชาย O หญิง อายุ.....ปี
2. อาชีพ O เกษตรกรรม O รับจ้าง O ค้าขาย O รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
   O กสิกรรม O ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณ O อื่นๆ.....
3. รายได้ต่อเดือน
   O ไม่มีรายได้ O น้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน
   O 15,001-30,000 บาท/เดือน O 30,001-50,000 บาท/เดือน
   O มากกว่า 50,000 บาท/เดือน
4. สถานภาพ O โสด O สมรส O หย่าร้าง O หม้าย
5. ระดับการศึกษา O ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน O มัธยมศึกษาตอนต้น
   O มัธยมศึกษาตอนปลาย O อนุปริญญาตรี
   O ปริญญาตรี O สูงกว่าปริญญาตรี
6. ระยะของโรค O ระยะ 1 O ระยะ 2 O ระยะ 3 O ระยะ 4
7. วิธีที่ใช้ในการรักษา O เคมีบำบัดอย่างเดียว O เคมีบำบัดกับการผ่าตัด
   O เคมีบำบัดกับฉายรังสี O อื่น.....
8. สิทธิการรักษา O บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า O บัตรประกันสังคม O เบิกค่ารักษาได้
   O จ่ายเอง O อื่นๆ.....
9. ประวัติการแพ้ยา.....
10. ยาอื่นที่ใช้อยู่/ซื้อใช้เอง/ยาสมุนไพร.....
11. โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยอื่น.....
12. ประวัติครอบครัว.....
13. ประวัติการสูบบุหรี่ O สูบบุหรี่ วันละ.....มวน หรือ.....ซอง
    O ไม่สูบบุหรี่
    O เคยสูบแต่เลิกมาแล้ว.....เดือน หรือ.....ปี
14. ดื่ม แอลกอฮอล์.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพปัจจุบัน

1. ตำแหน่งของมะเร็ง

☐Cecum
☐Ascending colon
☐Transverse colon
☐Descending colon
☐Sigmoid colon
☐Rectosigmoid colon
☐Rectum
☐Hepatic flexure
☐Splenic flexure

2. ผลทางพยาธิสภาพของเซลล์

☐Adenocarcinoma
☐Mucinous Aden carcinoma
☐Squamous cell carcinoma
☐Adenosquamous carcinoma
☐Small cell carcinoma
☐Undifferentiaed carcinoma

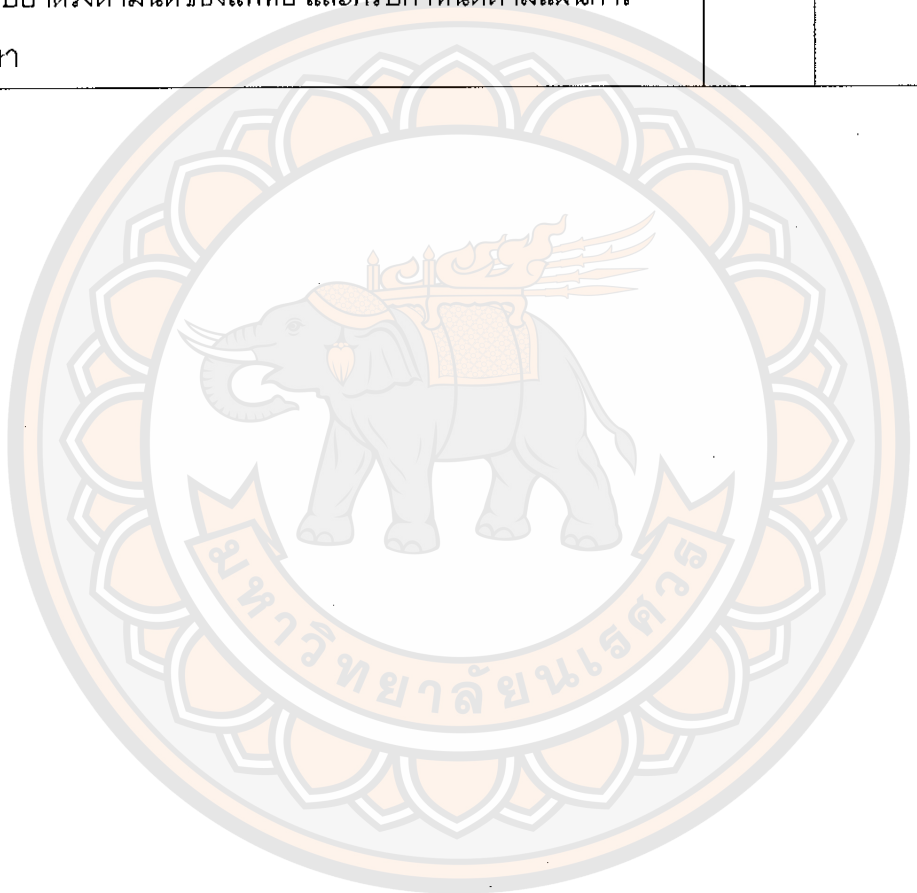
ภาคผนวก ข แบบสอบถามความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

แบบสอบถามความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ให้กากบาทในช่องคำตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือ ไม่ทราบตามความเข้าใจ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ยาเคมีบำบัด คือ ยาที่จะไปควบคุมหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยยาจะไปยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายเซลล์มะเร็ง อีกทั้งยังมีผลต่อเซลล์ปกติโดยเฉพาะเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว	√		
2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกคน จะมีอาการแพ้หรืออาการข้างเคียงจากยา เช่น ผมร่วง คลื่นไส้อาเจียนเหมือนๆ กัน		√	
3. หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมทุกอย่างได้ตามสบาย เช่น ไปในสถานที่ที่มีคนมากๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง ตลาด		√	
4. ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ มีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ผมร่วง และอาจติดเชื้อได้ง่าย โดยจะเกิดขึ้นชั่วคราว เมื่อหยุดยาหรือครบคอร์สการรักษา อาการข้างเคียงต่างๆ จะค่อยๆ หายไป	√		
5. อาการข้างเคียงที่เกิดหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ไม่มีทางป้องกัน ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้องอดทนไว้		√	
6. อาการผมร่วงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด มักเกิดประมาณสัปดาห์ที่ 2-3 และเป็นอาการชั่วคราวหลังแพทย์ให้หยุดรับยาเคมีบำบัดประมาณ 2-3 เดือน ผมจะงอกขึ้นมาใหม่ตามปกติได้	√		
7. ขณะให้ยา ถ้าพบว่าบริเวณที่ให้ยามีอาการปวด บวม แดง อักเสบ ต้องแจ้งพยาบาลที่ให้ยาทันที	√		
8. เมื่อมีแผลในปาก หรือปากแห้ง ปากเปื่อยหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ควรหลีกเลี่ยงการแปรงฟัน และควรทำความสะอาดช่องปากหลังอาหารทุกมื้อด้วยน้ำยาบ้วนปากที่หาซื้อได้ตามร้านขายยา		√	

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
9. ความเครียดหรือความวิตกกังวล มีผลต่อโรคหรืออาการข้างเคียง เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน ให้เพิ่มขึ้นได้	√		
10. การรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และเคี้ยวอาหารให้ละเอียด จะช่วยหลีกเลี่ยงอาการคลื่นไส้อาเจียนได้	√		
11. เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียน หรือพะอืดพะอม สามารถรับประทานของเปรี้ยว ของหมักดอง เพื่อลดอาการดังกล่าว		√	
12. ผู้ป่วยควรรับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียนที่ได้รับกลับบ้านติดต่อกัน เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาเคมีบำบัด และป้องกันอาการพะอืดพะอมที่อาจเกิดขึ้น	√		
13. ยาเคมีบำบัด ไปกดการทำงานของไขกระดูกที่สร้างเม็ดเลือดขาว ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยจึงควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นไข้หวัด เลี่ยงชุมชนแออัด และรับประทานอาหารที่สุกสะอาด	√		
14. ไม่ควรรับประทานผักสด ผักที่ไม่ผ่านการปรุงให้สุก ส่วนผลไม้ สามารถรับประทานได้ทุกอย่าง แต่ควรล้างให้สะอาด หรือปอกเปลือกผลไม้ก่อนทุกครั้ง	√		
15. ไม่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่แดง น้ำเต้าหู้ เนื่องจากเป็นสารอาหารให้เซลล์มะเร็งแพร่กระจาย		√	
16. ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ควรระมัดระวังการเกิดบาดแผล เพราะอาจเกิดเลือดออกง่าย และหยุดยากกว่าปกติ	√		
17. ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 3 ลิตร เพื่อป้องกันหรือลดการสะสมของยาเคมีบำบัดที่ไต	√		
18. ควรรับประทานอาหารเสริม ยาหม้อ สมุนไพร ยาจีน เพื่อเป็นการบำรุงร่างกายให้ต่อสู้กับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดในระหว่างที่รับยา		√	

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
19. หากมีอาการท้องเสียรุนแรง ไข้สูง มีเลือดออกผิดปกติ อาเจียนมากโดยไม่สามารถควบคุมด้วยยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ให้มาพบแพทย์ทันที หรือไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยแจ้งแพทย์ว่าขณะนี้ท่านได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอยู่	√		
20. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะเกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อผู้ป่วยมารับยาตรงตามนัดของแพทย์ และครบกำหนดตามแผนการรักษา	√		



ภาคผนวก ค แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

pre-test post-test ครั้งที่ 1 2 3

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ตรงช่องที่ท่านเลือกในแต่ละข้อคำถาม

การปฏิบัติตัวของท่านในเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างไร ?	สม่ำเสมอทุกวัน	ทำเป็นประจำแต่ไม่ได้ทำทุกวัน	< 5ครั้ง/เดือน	ไม่ปฏิบัติเลย
1.ข้าพเจ้าตรวจช่องปากตัวเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก				
2.ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆหรืออุ่นอาหารก่อนรับประทานทุกครั้ง				
3.ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง				
4.ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ				
5.ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
6.ข้าพเจ้ารับประทานยาตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง				
7.ข้าพเจ้ารับประทานอาหารครบ 5 หมู่				
8.ข้าพเจ้ารับประทานผักผลไม้ที่สดและสะอาด				
9.ข้าพเจ้าดูแลเล็บมือ เล็บเท้าให้สะอาดอยู่เสมอ				
10.ข้าพเจ้าล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร				

การปฏิบัติตัวของท่านในเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างไร ?	สม่ำเสมอทุกวัน	ทำเป็นประจำแต่ไม่ได้ทำทุกวัน	< 5ครั้ง/เดือน	ไม่ปฏิบัติเลย
11.ข้าพเจ้าบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร				
12.ข้าพเจ้าดื่มน้ำสะอาดวันละ 2-3 ลิตรต่อวัน				
13.ข้าพเจ้าหมั่นสังเกตการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ รวมทั้งดูลักษณะของปัสสาวะและอุจจาระ				
14.ข้าพเจ้ารักษาผิวให้สะอาดและชุ่มชื้นด้วยการทาโลชั่นป้องกันผิวแห้ง				
15.ข้าพเจ้าอาบน้ำชำระร่างกายวันละ2ครั้งคือตอนเช้าและตอนเย็น				
16.ข้าพเจ้าเลือกสวมใส่เสื้อผ้าไม่อับชื้น				
17.ข้าพเจ้านอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง				
18.ข้าพเจ้าพยายามทำจิตใจให้สงบและไม่เครียด				
19.ข้าพเจ้าออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที				
20.ข้าพเจ้าใช้น้ำสะอาดชำระล้างอวัยวะเพศภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง และเช็ดให้แห้งด้วยกระดาษชำระที่สะอาด				

ภาคผนวก ง แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

รายการประเมิน	จำนวน(ร้อยละ) ของระดับความพึงพอใจ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. รูปแบบการนำเสนอ					
การดำเนินเรื่องน่าสนใจ					
2. รายละเอียดของสื่อ					
เนื้อหามีความเหมาะสม เข้าใจง่าย					
3. ประโยชน์ของสื่อ					
ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน					
4. ระดับความพึงพอใจ					
ระดับความพึงพอใจต่อวีดิทัศน์โดยรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ภาคผนวก ฉ ร่างบทถ่ายวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับ

ร่างบทถ่ายวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เรื่อง ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 เรื่อง จุดมุ่งหมายในการให้ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ส่วนที่ 4 เรื่อง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง

ส่วนที่ 5 เรื่อง ผลข้างเคียงผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

ส่วนที่ 6 เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ

ส่วนที่ 7 เรื่อง สรุปการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัด หรือคีโมเทอราปี เรียกสั้นๆ ว่า "คีโม" หมายถึง ยาที่ออกฤทธิ์ต้านหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือเซลล์มะเร็งซึ่งแบ่งตัวเร็วและต่อเนื่อง โดยยาเคมีบำบัดจะเข้าไปขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งไม่สามารถแบ่งตัวได้และตายไปในที่สุด

จุดมุ่งหมายในการให้ยาเคมีบำบัด

1. เพื่อรักษาให้หายและไม่กลับมาเป็นซ้ำ เนื่องจากโรคมะเร็งบางชนิดมีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรค โดยถ้าเป็นโรคในระยะต้นๆ จะมีโอกาสสูงในการรักษาให้หายขาดได้ โดยการให้ยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวเช่น มะเร็งเม็ดเลือด และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง นอกจากนี้ยังมีมะเร็งบางชนิดที่สามารถรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัดหรือฉายรังสี เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านม โดยแพทย์อาจจะเลือกให้ยาเคมีบำบัดก่อนหรือให้เสริมหลังการผ่าตัดหรือฉายรังสี เพื่อเพิ่มโอกาสหายขาดให้สูงขึ้นกว่าการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว
2. เพื่อควบคุมโรคมะเร็งบางชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการทำให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลงหรือระงับการเจริญเติบโตหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความเจ็บปวดและมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น

3. เพื่อบรรเทาอาการหรือประคับประคองอาการ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัด การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยควรเตรียมความพร้อมเนื่องจากยาเคมีบำบัดจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ฉะนั้นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้

1. บำรุงร่างกายให้แข็งแรง โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สด สะอาด เน้นอาหารที่ให้โปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่ว ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ของหมักดอง ของค้างคืน อาหารปิ้ง ย่าง ทอด อาหารมัน อาหารที่มีกลิ่นฉุน และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
2. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
3. พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน
4. ควรดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการรับยาเคมีบำบัด
5. รับการตรวจเลือด เพื่อดูความพร้อมของร่างกายก่อนการให้ยาเคมีบำบัด
6. ในผู้ป่วยวัยเจริญพันธ์ ควรคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
7. ถ้าผู้ป่วยมีโรคประจำตัว หรือโรคที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำต้องแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบด้วย และหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพรหรือยาหม้อระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
8. ควรมารับการรักษาให้ต่อเนื่องตรงตามที่แพทย์นัดหมาย
9. ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่ควรกังวลมากเกินไป ออกกำลังกายได้ตามปกติแต่ไม่ควรหักโหม
10. รักษาความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอ

ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง

1. ผมร่วง เนื่องจากยาเคมีบำบัด ออกฤทธิ์กับเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น เซลล์มะเร็ง และเซลล์รากผมทำให้เกิดภาวะผมร่วงได้ ซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตและจะเกิดเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดบางตัวเท่านั้น ภาวะผมร่วงนั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ผมจะเริ่มขึ้นใหม่หลังจากสิ้นสุดการรักษา วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดผมร่วง คือ ใช้แชมพูสูตรอ่อนโยน ใช้หวีซี่ห่างในการหวีผม หลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีเช่น น้ำยาย้อมผม สเปย์ใส่ผม ในช่วงที่ให้ยาเคมีบำบัด
2. อาการเจ็บปาก หรือเจ็บคอ เนื่องจากยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์ ต่อเซลล์เยื่อบุช่องปากและทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดอาการอักเสบของเยื่อบุตามมา ผู้ป่วยที่มีภาวะอักเสบของเยื่อบุช่องปากและทางเดินอาหารส่วนต้นที่รุนแรง จะมีอาการกลืนอาหารลำบากพูดไม่ถนัดบางรายอาจมีเลือดออกเป็นแผลหรือติดเชื่อซ้ำได้ แต่อาการดังกล่าวเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น หลังจากรับยา

เคมีบำบัด 2 ถึง 3 อาทิตย์ และจะหายสนิทเมื่อเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัด วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการเจ็บปาก คือ ควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มและแปรงฟันเบาๆ ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์หรือรสชาติไม่เผ็ดซ่า บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือใช้น้ำเกลือหลังแปรงฟัน ในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัดหรือเปรี้ยวจัด

3. คลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยจำนวนมากมีความกังวลในอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการให้ยาเคมีบำบัด แต่ในปัจจุบันมียาหลายชนิดที่สามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ โดยผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาอย่างน้อย 30 นาทีก่อนอาหาร หรือก่อนเข้ารับยาเคมีบำบัด ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาติดต่อกันตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนด นอกจากนั้น การออกกำลังกายแบบผ่อนคลาย ดนตรีบำบัด และการดื่มน้ำขิง ก็สามารถช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้เช่นกัน

4. อาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า ยาเคมีบำบัดบางตัวอาจทำให้เกิดอาการชาตามปลายมือปลายเท้าได้ ยกตัวอย่างยาชื่อ Oxaliplatin เมื่อมีการสัมผัสกับความเย็นจะทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า คือ หลีกเลี่ยงการดื่มหรือรับประทานของเย็น เช่น น้ำเย็น ไอศครีม หลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศเย็น และควรสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับของเย็น นอกจากนี้ควรระมัดระวังการสัมผัสของร้อน เนื่องจากอาการชาจะทำให้การรับสัมผัสความร้อนได้ลดลง ดังนั้นถ้าจะดื่มของร้อนหรือต้องการแช่มือแช่เท้าในน้ำอุ่นควรให้ผู้อื่นสัมผัสน้ำให้ก่อนเสมอ

5. อาการฝ่ามือและฝ่าเท้าบวมแดง ยาเคมีบำบัดบางตัวอาจทำให้เกิดอาการฝ่ามือและฝ่าเท้าบวมแดง ผู้ป่วยจะมีอาการผิวหนังแห้ง ลอก วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ คือ หลีกเลี่ยงการสวมใส่รองเท้าที่คับแน่น ให้สวมใส่รองเท้าพื้นนุ่ม ปลายปิด ถ้าผิวแห้ง ให้ทาครีมเพิ่มความชุ่มชื้นที่มือและเท้าอย่างสม่ำเสมอ

6. เล็บมือและเล็บเท้าคล้ำลง ยาเคมีบำบัดบางตัวอาจทำให้เกิดอาการเล็บมือและเล็บเท้าคล้ำลงเมื่อผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดซ้ำหลายครั้ง วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการเล็บมือและเล็บเท้าคล้ำลง คือ หมั่นดูแลความสะอาดของเล็บมือและเล็บเท้าอยู่เสมอ ทาโลชั่นเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับเล็บมือและเล็บเท้าสม่ำเสมอ เมื่อครบคอร์สการรักษาอาการเล็บมือและเล็บเท้าที่คล้ำลงจะค่อยๆดีขึ้นจนกลับสู่ภาวะปกติ

7. ผิวไวต่อแสง ยาเคมีบำบัดบางตัวอาจทำให้เกิดอาการผิวไวต่อแสงได้ โดยเฉพาะยาชื่อ Fluorouracil โดยยาจะทำให้ผิวมีความไวต่อแสง ทำให้ผิวคล้ำลงได้ ซึ่งอาจเริ่มพบได้หลังรับยาเคมี

บำบัดประมาณครั้งที่ 3-4 วิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน คือ หลีกเลี่ยงแสงแดด แต่ถ้าจำเป็นต้องออกนอกบ้านควรสวมใส่เสื้อผ้าปกปิดมิดชิด ใส่หมวก หรือกางร่ม เมื่อต้องเจอกับแสงแดด

8. อาการซีด เหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่าย และเลือดไหลหยุดยาก อาการเหล่านี้เป็นผลมาจากการกดไขกระดูกของยาเคมีบำบัด และเมื่อกดไขกระดูกก็จะทำให้เม็ดเลือดต่างๆมีการสร้างลดลง เช่น เซลล์เม็ดเลือดแดงลดลงจะทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง เซลล์เม็ดเลือดขาวลดลงทำให้ภูมิคุ้มกันลดต่ำลง และเกล็ดเลือดลดลงทำให้เลือดหยุดไหลยาก โดยเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดจะลดจำนวนลงหลังได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วประมาณ 7-14 วัน ส่วนเม็ดเลือดแดงจะลดลงสู่ระดับต่ำสุดหลังจากรับยาเคมีบำบัดประมาณ 3-4 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะค่อยๆเพิ่มจำนวนสู่ระดับปกติ ดังนั้นในช่วงที่เม็ดเลือดต่ำ ผู้ป่วยควรพักผ่อนหากมีอาการเหนื่อยง่าย หมั่นรักษาความสะอาดของร่างกาย ล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับสัตว์หรือผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด สวมใส่ผ้าปิดปากเสมอเมื่อไปสถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน หลีกเลี่ยงการทานอาหารที่ไม่สุก ดังนั้นอาหารทุกชนิดควรผ่านความร้อนและรับประทานขณะยังอุ่นอยู่ หากเป็นผลไม้ควรปลอกเปลือกแล้วรับประทานทันที นอกจากนี้ควรระวังการเกิดบาดแผลเลือดออก หากบาดแผลใหญ่ หรือเลือดไม่หยุดไหล ควรรีบพบแพทย์

ผลข้างเคียงผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยบางรายอาจมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นได้ ผลข้างเคียงบางประการ ถ้าไม่รักษาทันท่วงทีอาจนำไปสู่ผลแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ อาการสำคัญที่ควรปรึกษาแพทย์ มีดังนี้

1. ซึมลง ชัก หรือมีอาการเกร็งผิดปกติ
2. ไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส
3. ท้องผูกหรือท้องเดินอย่างรุนแรง
4. น้ำหนักลดหรือเพิ่มอย่างรวดเร็ว
5. มีอาการบวมผิดปกติ
6. ไอ มีเสมหะ มากผิดปกติ
7. แน่นหน้าอกเหนื่อยหอบ
8. เลือดออกง่าย หรือไหลไม่หยุด หรือมีจุดเลือดบริเวณผิวหนังวงกว้าง
9. ปัสสาวะเป็นเลือด
10. มีผื่นขึ้นตามลำตัว
11. มีอาการปวดท้องรุนแรง

12. คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง
13. ปวดแสบปวดร้อนบริเวณที่ให้ยา

ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ

โรคมะเร็งไม่ใช่โรคติดต่อ การสัมผัสผู้ป่วยไม่สามารถถ่ายทอดโรคมะเร็ง เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดจะมีระดับยาที่สูงในเลือดและสามารถขับออกทางปัสสาวะ อุจจาระ และอาเจียน ซึ่งจะเกิดการระคายเคืองหากสัมผัสร่างกาย และยาส่วนใหญ่จะถูกขับออกเกือบหมดภายใน 48 ชั่วโมง ดังนั้นผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัดและหลังได้รับยาเคมีบำบัด 48 ชั่วโมง ควรปฏิบัติตัวดังนี้

1. การเข้าห้องน้ำ กดชักโครกอย่างน้อย 2 ครั้ง และควรปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำทุกครั้ง หรือถ้าเป็นส้วมซึมควรราดน้ำมากกว่าปกติ 2-3 เท่า
2. ทั้งผู้ชายและผู้หญิงควรนั่งปัสสาวะ
3. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ
4. หากอาเจียนควรทำความสะอาดอย่างน้อยสองรอบ
5. ผู้ดูแลควรสวมถุงมือแบบใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งทุกครั้งที่ทำความสะอาดหรือเก็บอาเจียน และล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ทุกครั้ง
6. ผู้ดูแลควรระมัดระวังการสัมผัสสารน้ำจากตัวผู้ป่วย เช่น เลือด ปัสสาวะ
7. ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสามารถตรวจพบยาได้ในสารคัดหลั่งในช่องคลอดและอวัยวะเพศชาย
8. เสื้อผ้าและผ้าปูที่นอนของผู้ป่วยควรแยกซักจากคนอื่น และซักด้วยผงซักฟอก 2 ครั้ง หากไม่สามารถซักได้ทันทีควรเก็บในถุงพลาสติกและมัดปิดให้มิดชิด
9. หากใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่แบบใช้แล้วทิ้ง ก่อนนำไปทิ้งถังขยะควรใส่ถุงพลาสติกมัดปากให้มิดชิด

สรุปการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีหลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจย์ของแพทย์ และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่น่ากลัวอย่างที่คิด ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ ต้องมาตรวจตามแพทย์นัดและมารับยาอย่างสม่ำเสมอ

ภาคผนวก ซ สรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence, IOC)

ตาราง 11 สรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านในการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

หัวข้อ	ไม่สอดคล้อง (-1)	ไม่แน่ใจ (0)	สอดคล้อง (1)	IOC	ความหมาย	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
รูปแบบการนำเสนอ			3	1	สอดคล้อง	-
รายละเอียดของสื่อ			3	1	สอดคล้อง	-
ประโยชน์ของสื่อ			3	1	สอดคล้อง	-
ระดับความพึงพอใจ			3	1	สอดคล้อง	-

ภาคผนวก ซ ตารางแสดงข้อผูลผลการวิจัย

ตาราง12 คะแนนความรู้เรื่องยา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำนวน 30 ราย

ผู้ป่วยรายที่	คะแนนความรู้เรื่องยา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา			
	Pre-test	Post-test 1	Post-test 2	Post-test 3
1	11	20	19	20
2	14	20	20	20
3	10	18	20	20
4	12	19	19	20
5	16	19	20	20
6	10	20	20	20
7	7	17	20	20
8	11	19	20	20
9	13	18	20	20
10	11	18	20	20
11	12	20	19	20
12	12	17	17	19
13	12	18	19	20
14	9	16	19	19
15	12	16	19	20
16	14	19	20	20
17	13	20	18	19
18	13	19	19	20
19	17	20	17	19
20	9	19	20	20
21	11	19	19	20
22	16	20	19	20
23	15	19	20	20
24	10	20	19	18
25	8	18	19	20
26	16	20	19	20
27	8	20	19	20
28	4	17	18	19

ตาราง 12 (ต่อ)

ผู้ป่วยรายที่	คะแนนความรู้เรื่องยา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา			
	Pre-test	Post-test 1	Post-test 2	Post-test 3
29	8	19	19	20
30	10	18	19	19

ตาราง 13 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำนวน 30 ราย

ผู้ป่วยรายที่	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (60 คะแนน)			
	Pre-test	Post-test 1	Post-test 2	Post-test 3
1	40	-	58	60
2	54	-	55	59
3	41	-	57	60
4	40	-	56	60
5	44	-	51	60
6	41	-	58	58
7	35	-	60	60
8	38	-	55	60
9	40	-	58	60
10	42	-	53	60
11	34	-	54	60
12	45	-	47	60
13	38	-	60	60
14	34	-	60	60
15	44	-	59	58
16	38	-	60	60
17	34	-	51	57
18	33	-	54	58
19	55	-	60	60
20	22	-	57	59
21	33	-	57	60
22	44	-	60	60
23	36	-	60	60
24	46	-	51	60
25	36	-	58	58
26	46	-	60	60
27	49	-	57	60
28	49	-	58	60
29	50	-	58	60
30	51	-	58	60

ภาคผนวก ฌ เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 154/2018
IRB No. 1136/60

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8662

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	:	การพัฒนาวิดีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด
Study Title	:	Development of an instruction video for self-care in patients with colorectal Cancer receiving Chemotherapy.
ผู้วิจัยหลัก	:	ร.ต.หญิง ดาวรรณ โชติพิทักษ์
สังกัดหน่วยงาน	:	คณะแพทยศาสตร์
วิธีทบทวน	:	แบบเร่งรัด (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า	:	ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 10 [illegible]
2. AF 02-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 10 ธันวาคม 2560
3. AF 03-10 เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 19 มกราคม 2561
4. AF 04-10 เวอร์ชั่น 3.0 วันที่ 30 [illegible]ราคม 2561
5. AF 05-10 เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 19 [illegible]ราคม 2561
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 19 มกราคม 2561
7. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 19 มกราคม 2561
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2560
9. งบประมาณที่ได้รับโดยย่อ เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 10 ธันวาคม 2560
10. แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 19 มกราคม 2561

ลงนาม [illegible]
(นายแพทย์สมบูรณ์ ศิริสุกลรัตน์สุด)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง	:	02 พฤษภาคม 2561
Date of Approval	:	May 02, 2018
วันหมดอายุ	:	02 พฤษภาคม 2562
Approval Expire Date	:	May 02, 2019

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขข้างที่ระบุไว้ด้านหลังหนังสือ (ดูรายละเอียดเอกสารรับรองโครงการวิจัย)