



ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถ
และความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2566



**EFFECTS OF EDUCATIVE–SUPPORTIVE USING LINE APPLICATION
PROGRAM ON ABILITY AND ANXIETY AMONG CAREGIVERS OF
ADVANCED CANCER PATIENTS**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING
SCHOOL OF NURSING**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2023**

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถ
และความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

โดย

อนงค์ สง่าเนตร

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566

รศ.ดร. บัณฑิต สง่าเนตร
ประธานกรรมการสอบ

ศศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น
กรรมการ

ศศ.ดร. นิภา กิมสูงเนิน
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

ศศ.ดร. รัชนี นามจันทรา
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ศศ. ร.ต. หญิง ดร. วรณี สุขสาคร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

19 กุมภาพันธ์ 2567

Thesis entitled

**EFFECTS OF EDUCATIVE-SUPPORTIVE USING LINE APPLICATION
PROGRAM ON ABILITY AND ANXIETY AMONG CAREGIVERS OF
ADVANCED CANCER PATIENTS**

by

ANONG SA-NGANATE

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

Rangsit University
Academic Year 2023

Assoc. Prof. Baulang Sumdaengrit, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Asst. Prof. Varin Binhosen, Ph.D.
Member

Asst. Prof. Nipa Kimsungnoen, Dr.P.H
Member and Advisor

Asst. Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plt.Off. Vannee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

February 19, 2024

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิภา กิมสูงเนิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชณี นามจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ จนเสร็จสมบูรณ์ รวมทั้งให้กำลังใจและเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่าง ทำการศึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บัณฑิต ล้ำแดงฤทธิ์ ประธานกรรมการสอบ คณะกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำ วิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์เมธี วงศ์สนา ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี คุณยุพา ศรีบุญเศรษฐ์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล คุณบุศรินทร์ เสด็จทุกข์ หัวหน้างาน การพยาบาลผู้ป่วยหนัก รวมถึงเจ้าหน้าที่งานหอผู้ป่วยหนักทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวก ในการดำเนินการวิจัย คุณสุรินทร์ อวดรัมย์ หัวหน้างานวิจัยและถ่ายทอด ที่คอยให้คำปรึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทุกท่านที่กรุณาเอื้อเฟื้อ สละเวลา และให้ความร่วมมือเข้าร่วม เป็นกลุ่มตัวอย่างจนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด คุณความดีและประโยชน์ อันเกิดจากการศึกษาครั้งนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกท่าน

อนงค์ สว่างเนตร

ผู้วิจัย

6006471 : อนงค์ สง่าเนตร
 ชื่อวิทยานิพนธ์ : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
 ต่อความสามารถและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
 หลักสูตร : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ. ดร.นิภา กิมสูงเนิน
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผศ. ดร.รัชณี นามจันทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถและความวิตกกังวลของ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจำนวน 35 คน เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ตามแนวคิด ของโอเร็ม เก็บรวบรวมข้อมูลความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนเข้าโปรแกรม และเมื่อครบ 4 สัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับ ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อช่วย ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเพิ่มขึ้นและ ลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามลงได้

(วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 85 หน้า)

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม, ความสามารถของผู้ดูแล, ความวิตกกังวลของผู้ดูแล

ลายมือชื่อนักศึกษา

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

6006471 : Anong Sa-gnanate
 Thesis Title : Effects of Educative–Supportive Using Line Application Program on Ability and Anxiety Among Caregivers of Advanced Cancer Patients
 Program : Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing
 Thesis Advisor : Asst. Prof. Nipa Kimsungnoen, Dr.P.H.
 Thesis Co-Advisor : Asst. Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S

Abstract

The purpose of this quasi-experimental one group pre-posttest design was to study the effects of the educative-supportive program using Line Application on abilities and anxiety among caregivers of patients with advanced cancer. Thirty-five caregivers of patients with advanced cancer were purposively selected to participate in the program which was developed based on Orem’s educative-supportive nursing system as a conceptual framework. The caregivers’ abilities and anxiety were collected before and after the program and analyzed by descriptive statistics with Wilcoxon Signed Rank Test. After 4 weeks, it was found that the caregivers have higher abilities in caring for patients with advanced cancer before participating in the program with statistical significance at the .001 level, and the level of anxiety among the caregivers of patients with advanced cancer decreases significantly after participating in the program with statistical significance at the .001 level. The findings from this study could be used as a guideline for practical application to assist caregivers of patients with advanced cancer in enhancing their abilities to care for patients with advanced cancer and reducing anxiety among caregivers of patients with advanced cancer.

(Total 85 pages)

Keywords: Caregivers of Advanced Cancer Patients, Caregivers’ Ability, Anxiety

Student’s Signature

Thesis Advisor’s Signature

Thesis Co-Advisor’s Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ช
บทที่ 1	
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามเชิงปฏิบัติการ	6
บทที่ 2	
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับ โรคัมะเร็งระยะลุกลาม	8
ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม	16
แนวคิดความวิตกกังวล	18
การประยุกต์แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเอ็มในการส่งเสริม ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม	20
บทที่ 3	
ระเบียบวิธีการวิจัย	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
คุณภาพของเครื่องมือ	31
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการศึกษา	36
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	36
ตอบวัตถุประสงค์และทดสอบสมมติฐานการวิจัย	41
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ	46
สรุปผลการวิจัย	46
อภิปรายผลการวิจัย	47
ข้อเสนอแนะ	50
เอกสารอ้างอิง	51
ภาคผนวก	55
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	56
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	78
ประวัติผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1	33
4.1	36
4.2	38
4.3	42
4.4	42
4.5	43
4.6	44
4.7	44
4.8	45

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
3.1	แผนดำเนินการวิจัย	25
3.2	หน้าเมนูหมวดหมู่	29



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า จำนวนประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในปี 2020 รวมอยู่ที่ 19.3 ล้านราย (Sung et al., 2564) และจากข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ในแต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 คน/ปี หรือคิดเป็นประมาณ 400 คน/วัน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในอนาคตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย รวมถึงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) โรคมะเร็งหลายชนิดไม่มีอาการแสดงในระยะแรกเริ่ม และมะเร็งบางชนิดอยู่ในอวัยวะที่ตรวจพบได้ยาก หรือถูกบดบังโดยอวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย จนเมื่อเซลล์มะเร็งได้ลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่าง ๆ สัญญาณและอาการของมะเร็งจึงจะแสดงออกอย่างชัดเจน (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2566)

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เนื่องจากมักมีอุปสรรคที่ใช้ช่วยในการรักษาและประคับประคองการดำเนินชีวิต เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ต้องได้รับออกซิเจนต่อที่บ้าน ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการเจาะคอ และมีสายยางให้อาหารทางจมูกหรือทางหน้าท้อง ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น (ศิริรัตน์ มากมาย, ฉัตรชัย สิริชานุกุล, และธราณี สิริชานุกุล, 2556) การรักษาต้องอาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่องและยาวนานจนกระทั่งเสียชีวิต อาการต่าง ๆ ที่พบได้บ่อยที่คล้ายคลึงกันในผู้ป่วย ได้แก่ อาการปวด อาการหายใจลำบาก เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก สับสน นอนไม่หลับ (เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัต, และเขวาร์ตัน มัชฌิม, 2558) ซึ่งไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย

โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย (ศิริพร เสมสาร, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, และพิชัย จันทร์ศรีวงศ์, 2561)

ผู้ดูแล (Care Giver) คือ บุคคลที่ให้การดูแลด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การให้การดูแลด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิต จนถึงการดูแลที่ซับซ้อนแก่ผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนอกจากจะทำให้วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลต้องเปลี่ยนแปลงไปเพื่อตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือต่าง ๆ ของผู้ป่วยแล้ว ส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้าลำบากในการดูแล การที่ผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนานร่วมกับการไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน มีความรู้ไม่เพียงพอและได้รับคำแนะนำเพียงเล็กน้อยจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลไม่ทราบถึงบทบาทในการดูแล ไม่คุ้นเคยกับลักษณะหรือปริมาณงานที่ต้องให้การดูแลรวมทั้งไม่ทราบแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่เป็นผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ถึงความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ก่อให้เกิดเป็นภาวะและท้ายที่สุดผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ (กิตติศักดิ์ ไก่นจันทร์, 2557)

ความวิตกกังวล คือ ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่นพรั่นพรึง ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับความคาดหวังหรือความคาดหวังถึงการที่จะได้รับผลไม่ดีในอนาคต เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามา และประเมินเหตุการณ์ล่วงหน้าที่เกินความสามารถของตนเองที่เป็นอยู่จริง ซึ่งความวิตกกังวลนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามความคิด การรับรู้ต่อตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นต่อสถานการณ์ ผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและมีอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ติดตัว เป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับผู้ดูแลได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยปานกลางค่อนข้างสูง

สาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ ในโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม ผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย โดยความต้องการจะเกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะการจัดการอาการและการช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความมั่นใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ (ศิริพร เสมสาร และคณะ, 2561) การให้ข้อมูลหรือความรู้เป็นวิธีการหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เอง เพื่อพัฒนาให้ผู้ดูแลสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้ ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-Educative Nursing Systems) ของโอเร็ม เป็นระบบ

ของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถ ในการดูแลของผู้ดูแลที่ผ่านมา พบว่า มีการนำแนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรียม (Orem, 2001) มาใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลที่ประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม พบว่า การสอนทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้นช่วยเพิ่มความเข้าใจการฝึกทักษะทำให้ได้ประสบการณ์จริง การชี้แนะโดยให้ทางเลือกหรือแนวทาง ประกอบการตัดสินใจทำให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ได้อีกทั้งการให้คำปรึกษาขณะที่ผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ (พัชราภรณ์ สิริธรรานนท์, 2558) การใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน มีผลต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้ที่มีวารเทียมรายใหม่ (สุจินดา ลดาสุนทร, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และ สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, 2561) ในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริการทางสุขภาพอย่างแพร่หลายเพื่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการนำเว็บแอปพลิเคชันมาเป็นช่องทางในการให้ข้อมูลกับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการแสดงข้อมูลได้ชัดเจนสามารถช่วยให้ผู้ดูแลเข้าถึงข้อมูลได้ด้วยตนเอง เพิ่มความพึงพอใจกับผู้ดูแลได้

งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี รับผิดชอบรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระยะวิกฤต และเมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาจะเข้าสู่กระบวนการเตรียมจำหน่าย ซึ่งหากผู้ป่วยอยู่ในระยะเริ่มต้น สามารถดูแลตนเองได้การเตรียมจำหน่ายจะเน้นไปที่การให้ความรู้และสอนทักษะแก่ผู้ป่วยแต่หากผู้ป่วยอยู่ในระยะลุกลามมีความสามารถในการดูแลลดลง หรือมีอุปสรรคการแพทย์ที่ต้องมีผู้ช่วยในการดูแล การเตรียมจำหน่ายจะเน้นไปที่ผู้ดูแล โดยในปัจจุบันจะเป็นการสอนโดยการบรรยายในเรื่องของพยาธิสภาพของโรค อาการของผู้ป่วย การดูแลให้ความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดการอาการต่าง ๆ ร่วมกับการสาธิตในผู้ป่วย และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ การเผชิญกับภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยโดยจะมีแผนพับให้ไปเปิดทบทวน แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาของผู้ดูแลตั้งแต่การให้ความช่วยเหลือในเรื่องของกิจวัตรประจำวัน การจัดการอาการต่าง ๆ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า เมื่อผู้ดูแลต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านยังมีความกังวล ขาดความมั่นใจ และบางครั้งการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยยังขาดการประเมินซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก พยาบาลมีเวลาจำกัดซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจ และบางครั้งผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามไม่พร้อมที่จะรับข้อมูลความรู้ทั้งหมด

ในคราวเดียว ผู้ดูแลจึงได้ผ่านพบที่ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะลูกกลมต่อที่บ้าน ซึ่งจากการสอบถามพบว่า เนื่องจากผ่านพบเต็มไปด้วยตัวหนังสือทำให้ผู้ดูแลไม่สนใจ และไม่ยอมอ่าน ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-Educative Nursing Systems) ของโอเร็ม (Orem, 2001) มาพัฒนาเป็น โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อมุ่งหวังให้กลุ่มเป้าหมายสามารถดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะลูกกลมต่อที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะลูกกลมมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงระยะเวลาที่เหลืออยู่

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีผลต่อความสามารถและความวิตกกังวลของผู้ดูแลหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

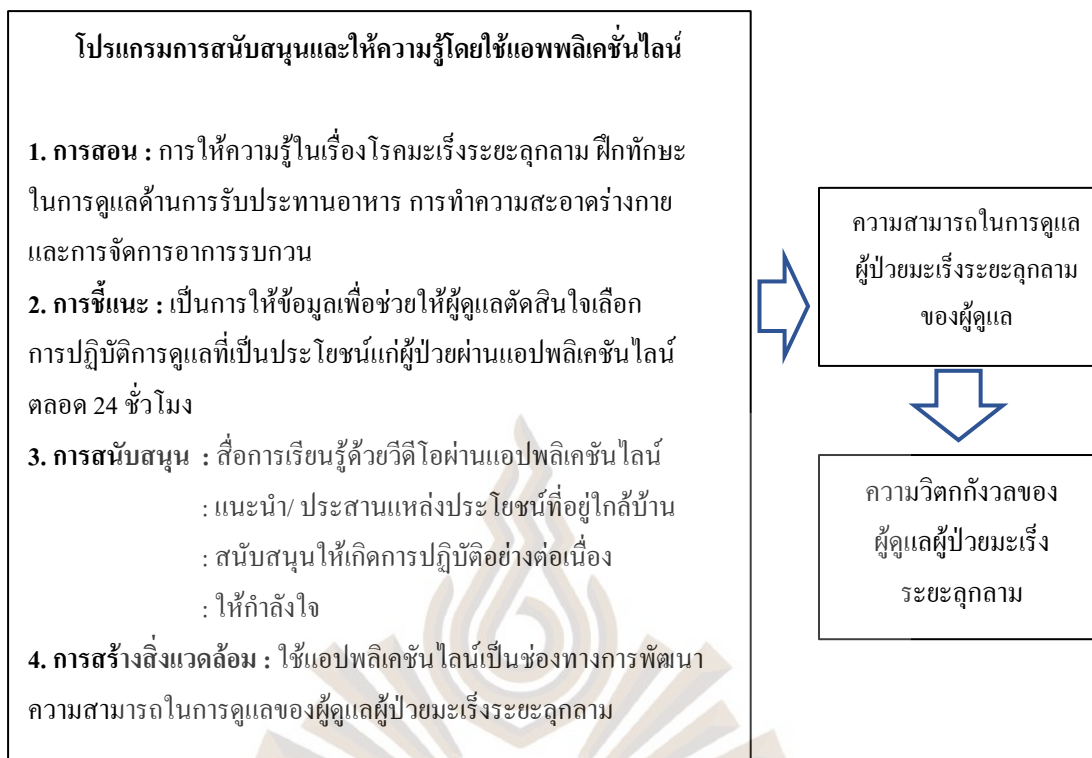
1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะลูกกลมของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะลูกกลมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะลูกกลมของผู้ดูแลหลังได้รับ โปรแกรม ดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม
2. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะลูกกลมหลังได้รับ โปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Supportive-Educative Nursing Systems: 2001) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยโอเร็มมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ หลีกเลียงจากโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความต้องการในการดูแลเพิ่มขึ้นจากข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมและการเกิดผลข้างเคียงจากการรักษา มีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล เกิดปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลพยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือโดยพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามให้กับผู้ดูแล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่มีพื้นฐานมาจากระบบพยาบาล บนแนวคิดที่ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสามารถเรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เหมาะสมได้ หากมีความรู้และได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลประกอบด้วย 1) การสอน เกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหาร การประเมินว่าผู้ป่วยควรได้รับประทานอาหารหรือยัง การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลหลังขับถ่าย การเปลี่ยนเสื้อผ้า/เครื่องนอน การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การจัดการอาการรบกวน ได้แก่การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด เหนื่อย นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก หรือการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด 2) การชี้แนะ เป็นการติดตามเยี่ยมทุกวันจันทร์ ให้ข้อมูลย้อนกลับในการเรียนรู้ให้ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 2) การสนับสนุน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยจัดให้มีคลิปวิดีโอสั้น ๆ ที่รวบรวมไว้เพื่อให้ความรู้ เป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ดูแลสามารถเปิดฟังหรือดูเพื่อทบทวนได้ทุกที่ทุกเวลาแม้ขณะที่กำลังให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการดูแล ร่วมกับมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหา ช่วยเหลือให้คำแนะนำ สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 4) การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยโปรแกรมนี้อาจใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ นั่นคือหากผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างเพียงพอและต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากโปรแกรมก็จะส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลลดลงซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ตามรูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 2001) ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การสอน หมายถึง การให้ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งระยะลุกลาม ฝึกทักษะในด้านการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การจัดการอาการรบกวน โดยสาธิตและสาธิตย้อนกลับระหว่างที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังอยู่ในโรงพยาบาล
- 2) การชี้แนะ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การแนะนำและการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และอาจต้องใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน
- 3) การสนับสนุน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้ดูแล สามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้ โดยให้สื่อการเรียนรู้วีดีโอ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ มีการโทรศัพท์เยี่ยม

เป็นรายบุคคลเพื่อติดตามซักถามถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และกระตุ้นเตือนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ได้อย่างต่อเนื่อง

4) การสร้างสิ่งแวดล้อม หมายถึง การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้โดยใช้แอปพลิเคชัน ไลน์ช่วยเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ให้สามารถทบทวนความรู้และทักษะในการดูแลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้ทุกที่ ทุกเวลาตามความสะดวกของผู้ดูแลรวมทั้งเป็นการช่องทางให้ผู้ดูแลสามารถติดต่อสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาเช่นเดียวกัน

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม หมายถึง การรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านการทำความสะอาดร่างกาย/ การแต่งตัว จำนวน 4 ข้อ และ 3) ด้านการดูแลจัดการอาการรบกวน จำนวน 7 ข้อ คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้

ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม หมายถึง อารมณ์และความรู้สึกของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต่อสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าสถานการณ์นั้นจะส่งผลกระทบต่อทางด้านลบ โดยการวิจัยครั้งนี้วัดระดับความวิตกกังวลจากแบบวัดความวิตกกังวล STAI Form X-I มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนมาก หมายถึง มีระดับความวิตกกังวลมาก คะแนนน้อย หมายถึง ระดับความวิตกกังวลน้อย

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาค้นคว้าความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันและใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยในหัวข้อต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งระยะลุกลาม

ความหมายของโรคมะเร็งระยะลุกลาม

ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

การรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลาม

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

แนวคิดความวิตกกังวล

การประยุกต์แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งระยะลุกลาม

ความหมายของโรคมะเร็งระยะลุกลาม

มะเร็งระยะลุกลาม หมายถึง มะเร็งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ซึ่งแตกต่างจากมะเร็งระยะแพร่กระจาย (Metastatic Cancer) คือ มะเร็งระยะลุกลามไม่จำเป็นต้องมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น เช่น มะเร็งสมองบางชนิด (High-Grade Glioma) ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้ไม่แพร่กระจายก็จัดเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ส่วนมะเร็งระยะแพร่กระจายก็ไม่จำเป็นต้องเป็นมะเร็ง

ระยะลุกลาม เช่น มะเร็งของอวัยวะที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นแล้วแต่ยังมีวิธีรักษาได้ ไม่จัดเป็นระยะลุกลาม อย่างไรก็ตาม มะเร็งระยะลุกลามเฉพาะที่ (Locally Advanced Cancer) หากไม่สามารถรักษาให้หายได้ จัดว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลามเช่นกัน เช่น มะเร็งตับอ่อน เป็นต้น

ผู้ป่วยบางรายพบว่าตนเองเป็นมะเร็งระยะลุกลามในครั้งแรกที่ทราบว่าตนเอง เป็นมะเร็ง แต่บางรายอาจพบว่าตนเองเป็นมะเร็งระยะลุกลามหลังจากได้รับการรักษามานานแล้ว ซึ่งโดยส่วนใหญ่ มะเร็งระยะลุกลามมักเกิดขึ้นภายหลังจากที่เป็นมะเร็งแล้วระยะหนึ่ง และการรักษาที่ได้รับ ไม่สามารถหยุดยั้งการเจริญของมะเร็งได้อีกต่อไป อาการของผู้ป่วยเหล่านี้มักแย่งและจำเป็นต้อง ได้รับการรักษา ซึ่งวิธีการรักษาประกอบด้วย การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอว์โมน และการใช้ยา กลุ่มมุ่งเป้า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานอย่างมากจากอาการที่เกิดขึ้นจากการลุกลาม ของโรค และจากการรักษาที่ได้รับ โดยอาการที่พบในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจะมีความแตกต่างกันตามลักษณะของผู้ป่วย ชนิดของมะเร็ง การลุกลามของโรค และการรักษาที่ได้รับ อาการที่มักพบ บ่อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาการปวด เช่น ปวดกระดูกจากการแพร่กระจายของมะเร็ง ไปยังกระดูก ปวดท้องจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับและอาการเหนื่อยหอบจาก การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังปอด เป็นต้น (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2018)

ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม (Advanced Cancer) ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานอย่างมากจากอาการที่เกิดขึ้นจากการลุกลามของโรค และจากการรักษาที่ได้รับ โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินของโรคมามากขึ้นจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ มากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม คือ การประคับประคองอาการ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วย (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หน่วยรังสีรักษาและ มะเร็งวิทยา, 2559) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ 4 ด้าน ดังนี้ (NCCN, 2018)

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามส่วนมากจะมี อาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบายพร้อมกันหลายอาการ ซึ่งอาการที่พบบ่อยมักเป็นอาการที่มี

ความรุนแรง บางอาการทรุดลงหรือเป็นแล้วหายดีแล้วกลับมาเป็นซ้ำ ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย อาการแสดงของผู้ป่วยเหล่านี้ ส่งผลรบกวนการดำเนินชีวิตและการดูแลกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างมาก อาการแสดงทางร่างกายที่พบบ่อยได้แก่

1.1) อาการปวด (Pain) เป็นอาการที่สร้างความทุกข์ทรมาน และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหวาดกลัวมากที่สุด พบได้มากกว่าร้อยละ 70 ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหากไม่ได้รับการแก้ปัญหามักร้อยละ 70-90 ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดจะมี Performance Status และคุณภาพชีวิตลดลง โดยความรุนแรงของอาการปวดในผู้ป่วยแต่ละคนนั้นแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัจจัยด้านจิตใจ

1.2) อาการหายใจลำบาก (Dyspnea) เป็นความรับรู้ส่วนตัวที่รู้สึกว่าการหายใจเกิดการติดขัด เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่มเหมือนสำลัก หรือหายใจเหนื่อยอาจจะพบปัญหาการทำงาน ของปอดที่ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ พบได้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามประมาณร้อยละ 50 เป็นความผิดปกติที่ทำให้เกิดความรู้สึกตกใจและกลัว ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุหลายอย่างรวมกันได้แก่ พยาธิสภาพของโรคมะเร็งและภาวะแทรกซ้อน เช่น การคั่งของสารน้ำในช่องท้อง ช่องปอด และเยื่อหุ้มหัวใจ การอุดกั้นในหลอดเลือดดำใหญ่หรือการอุดกั้นในทางเดินหายใจ ภาวะโลหิตจางจากการรักษา เช่น การผ่าตัด การได้รับการฉายแสงและการได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น

1.3) ความอ่อนล้า (Fatigue) เป็นการรับรู้ที่รู้สึกว่ามีหมดแรง เหนื่อยล้าอ่อนเพลียทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง เกิดสภาวะทอดอวยทางร่างกายและความทนทานของร่างกายลดลง ความเหนื่อยล้ามีสาเหตุมาจากโรคมะเร็งระยะลุกลามและการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดและมากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษาจะมีความเหนื่อยล้าเกิดขึ้น

1.4) นอนไม่หลับ (Insomnia) เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งปริมาณและคุณภาพของการนอน ได้แก่ การหลับยาก นอนหลับไม่ต่อเนื่อง ตื่นเร็วกว่าปกติ และไม่สามารถหลับต่อได้ อาจเกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังสมอง ความผิดปกติของได้รับสารเคมีในเลือดความไม่สุขสบาย ความทุกข์ทรมานจากอาการ เช่น ความปวด ท้องผูก ความกลัว ความวิตกกังวล หรืออาจเกิดจากการใช้ยาบางชนิด ความเป็นอยู่สภาพแวดล้อม เช่น เสียงดังรบกวน การเปลี่ยนที่นอน พบว่าร้อยละ 20 – 60 ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามรู้สึกง่วงนอน นอนไม่อิ่มตื่นบ่อยแบบแผนการนอนแปรปรวน

1.5) ไม่อยากอาหาร (Anorexia) เนื่องจากการรับรสชาติอาหารเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยผู้ป่วยมีความทนต่อรสหวานได้มากขึ้น แต่ความทนต่อรสขมได้ลดน้อยลง

จึงรู้สึกว่าการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะพวกเนื้อ ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารน้อยลง มีการดูดซึมอาหารลดลง อีกทั้งเซลล์มะเร็งมีการใช้กลูโคสมากขึ้นทำให้ต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อช่วยเปลี่ยนกรดแลคติก เป็นกลูโคส ทำให้สมรรถภาพของตับเสียไปผู้ป่วยจึงเกิดอาการผอมแห้งและเสียชีวิตในที่สุด

1.6) คลื่นไส้อาเจียน (Nausea and Vomiting) คลื่นไส้เป็นอาการที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายท้อง มีน้ำลายมาก วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด กลืนลำบาก ออมน้ำมันร่างกายเปลี่ยนแปลง ชีพจรเต้นเร็ว ส่วนอาเจียนเป็นอาการที่มีการหดตัวของกระเพาะอาหาร ซึ่งจะบีบเอาอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะให้ไหลย้อนขึ้นมาที่ปาก บางทีอาจไม่มีอาหารออกมาก็ได้ พบในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้มากถึง 1 ใน 3 ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติในทางเดินอาหาร ความผิดปกติในสมอง และสารเคมีในเลือดผิดปกติ เช่น แคลเซียมและยูริกในเลือดสูง โซเดียมในเลือดต่ำ เป็นต้น จากวิธีการรักษา เช่น รังสีรักษา เคมีบำบัด และยาอื่น ๆ รวมทั้งอาจเกิดจากความไม่สบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ความกลัววิตกกังวล เห็นภาพ หรือได้รับคลื่นรบกวน เป็นต้น

1.7) ท้องผูก (Constipation) เป็นปัญหาที่พบได้ในผู้ป่วยเหล่านี้ ประมาณร้อยละ 50 เป็นปัญหาที่รักษาได้ยากกว่าการบรรเทาอาการปวด เกิดได้หลายสาเหตุ ทั้งความผิดปกติจากโรคของมะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น การได้รับยากดภูมิ Opioid และจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย ดื่มน้ำน้อย นอนติดเตียง

1.8) การติดเชื้อ (Sepsis) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ถึงร้อยละ 35 ผู้ป่วยเหล่านี้จะติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากแผลมะเร็ง หรือการอุดกั้นของมะเร็งที่อวัยวะภายในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ จากการรักษา ได้แก่ รังสีรักษา เคมีบำบัด รวมทั้งการติดเชื้อที่มีอยู่เดิมแล้ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อร่างกายทรุดโทรมลง

1.9) ภาวะเลือดออกง่าย (Bleeding) เนื่องจากการบดพ่นของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด การมีเกร็ดเลือดน้อย และการมีแผลร่วมด้วยอาจมีสาเหตุจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงทางเม็ดเลือดและเมตาบอลิซึม และชีวเคมีในร่างกาย การได้รับอาหารไม่เพียงพอ รวมทั้งได้รับยาบางชนิด เช่น ยาต้านความแข็งตัวของเลือด เป็นต้น

2) เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นมะเร็งส่วนใหญ่มีอาการกลัว ท้อแท้ หดหู่ใจ หงุดหงิด ใจน้อย ไม่สามารถยอมรับสภาพการเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หาย และต้องเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยบางรายมีความหวังว่าภาวะความเจ็บป่วยจะดีขึ้นบ้าง แต่เมื่อโรคดำเนินไปจนสุขภาพสุดโทรมมากต้องดำเนินชีวิตอยู่อย่างจำกัดมากขึ้น ความหวังของผู้ป่วยจะลดลง

เกิดความสูญเสีย เสียใจ รู้สึกไม่มีคุณค่า เป็นภาระ โกรธ วิตกกังวล กลัว และซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน ร้อยละ 48.8 มีความรู้สึกว้าเหวในระดับปานกลางถึงสูง และร้อยละ 25 ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าที่เป็นปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และเป็นสิ่งแสดงถึงการปรับตัว ไม่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (NCCN, 2018)

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม นำไปสู่ปัญหาในการติดต่อกับบุคคล การปรับตัวทำให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมไปในทางลบ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการสูญเสียสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และการสูญเสียที่เกิดขึ้นตามจินตนาการ (NCCN, 2018) ได้แก่

3.1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเกิดความรู้สึกถูกแยกหรือภาคจากบุคคลที่ตนเองรัก จึงเกิดความหดหู่ เศร้าใจ นำไปสู่การรู้สึกว้าเหว ความใกล้ตายเข้ามาถึงและรู้สึกกลัวตาย

3.2) สูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว บุตรหลานที่เคยอยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันจะมีครอบครัวและมักจะแยกย้ายไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับบุตรหลานของตนลดลง โดยต่างคนต่างอยู่หรือมีการติดต่อร่วมกิจกรรมกันน้อยลงกว่าแต่ก่อนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว เปล่าเปลี่ยว ว้าเหว และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

3.3) สูญเสียบทบาททางสังคม เนื่องจากการสูญเสียสมรรถภาพด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีความคิด ความรู้สึก และมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม หรือปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือมอบหมายไว้ไม่ได้ จำยอมดำรงบทบาทผู้ป่วยไปตลอดชีวิต จึงทำให้สูญเสียอาชีพ สูญเสียความเป็นผู้นำ รู้สึกขาดความเชื่อมั่น ขาดความมั่นคงในชีวิต ต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นภาระของผู้อื่น จึงเกิดการเก็บตัวไม่พบปะผู้คน

การรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลาม

ถึงแม้ว่ามะเร็งระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงเป็นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) อาการทางด้านร่างกายยังมีความจำเป็น ต้องได้รับการจัดการเพื่อลดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย เพราะหัวใจหลักของการรักษา

มะเร็งในระยะลุกลามนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก ว่าต้องการรักษาที่ตัวโรค ต้องการยับยั้งการลุกลาม และช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยาวนานขึ้น หรือต้องการจัดการอาการ จัดการความทุกข์ทรมาน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่สามารถเป็นไปได้ของผู้ป่วย World Health Organization (WHO, 2013)

วิธีการรักษาที่พบในปัจจุบันในการดูแลแบบของในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีดังต่อไปนี้ (Palliative Care)

1) วิธีการผ่าตัดการผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ที่ตัวโรคมะเร็งยังไม่มีการแพร่กระจาย โดยปกติแล้ววิธีการรักษานี้ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งทั่วไปสำหรับ ตัดก้อนมะเร็งส่วนใหญ่ออกก่อน แล้วจึงใช้วิธีการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัดเพื่อจัดการ ก้อนมะเร็งที่เหลือหรือลดการลุกลามของมะเร็ง แต่ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้ (WHO, 2013)

1.1) เพื่อพัฒนาชีวิต (Improve Life) เช่น อาการปวด การมีก้อนมะเร็ง อุดตันที่ลำไส้ การผ่าตัดใช้ในการเบี่ยงทางเดินอาหาร และระบายเศษอาหาร เรียกว่า Colostomy หรือการผ่าตัด ใส่สายยางทางหน้าท้องเพื่อให้อาหาร

1.2) เพื่อห้ามเลือด (Stop Bleeding) ใช้ในกรณีที่ใช้การจี้ด้วยความร้อน (Burning) ไม่สำเร็จ เช่น การมีเลือดออกที่กระเพาะ ลำไส้ ทางเดินหายใจ เป็นต้น

1.3) เพื่อยับยั้งความปวด (Stop Pain) ใช้ในกรณีที่ใช้เส้นประสาทถูก กดทับจากก้อนมะเร็ง หรือกระทบกระเทือนจากการทำหัตถการบางอย่าง การตัดเอาก้อนมะเร็งหรือ เส้นประสาทบางส่วน ออกสามารถช่วยยับยั้งความปวดได้

1.4) เพื่อป้องกันและการรักษาการหักของกระดูก (Prevent or Treat Broken Bones) การ ลุกลามของมะเร็งไปยังกระดูกจะทำให้กระดูกเปราะ และหักได้ซึ่งการผ่าตัดใส่ ภายอุปกรณ์เพื่อพยุงกระดูกไว้สามารถป้องกัน หรือรักษาอาการกระดูกหักได้

1.5) เพื่อรักษาการลุกลามของมะเร็งไปยังไขสันหลัง (Treat Pressing on the Spinal Cord) เมื่อมะเร็งลุกลามไปยังไขสันหลัง ก้อนมะเร็งที่กดทับไขสันหลังส่งผลให้การ ควบคุมกล้ามเนื้อ และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่ถูกควบคุมโดยไขสันหลังตั้งแต่ส่วนนั้นลงมา สูญเสียไป การผ่าตัดนำก้อนมะเร็งที่กดทับออกไปช่วยให้การทำงานของอวัยวะนั้น ๆ กลับเป็นปกติ

1.6) วิธีการทำลายเซลล์มะเร็ง (Active Technique) คือ การใช้ความร้อน ความเย็น และสารเคมี ฉีดเข้าไปในก้อนมะเร็ง เพื่อทำลายก้อนมะเร็ง มักใช้ในการลุกลามไปยังตับ หรือกระดูก แบ่งออกเป็นลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.7) Radio Frequency Ablation (RFA) เป็น Ablation Technique ที่นิยม ใช้กันมา เป็นการส่งผ่านกระแสไฟฟ้าไปยังก้อนมะเร็งซึ่งการรักษาเป็นการทำลายที่ก้อนมะเร็ง โดยตรง และผู้ป่วยไม่รู้สึกรับปวดเนื่องจากได้รับการดมยาสลบ

1.8) Cryo Ablation คือ การใช้ความเย็นจัดในการทำลายก้อนมะเร็ง

1.9) Ethanol ablation คือการใช้แอลกอฮอล์ในการทำลายก้อนมะเร็ง

2) วิธีรังสีรักษา (Radiation) เป็นการให้รังสีเอกซ์พลังงานสูง (High Energy X-Rays) ในการทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังลุกลามไม่มากหรือใช้ร่วมกับการรักษาอื่นหรือใช้ลดการลุกลาม เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่น ๆ แบ่งเป็นลักษณะต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้ (WHO, 2013)

2.1) การรักษารังสีด้วยรังสี (External Beam) เป็นการให้รังสีจากภายนอก เข้าสู่ร่างกายโดยใช้รังสี ห่างจากตัวผู้ป่วยจากแหล่งกำเนิดที่มีอำนาจในการทะลุทะลวงสูงปริมาณ รังสีที่ใช้ขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด และตำแหน่งของก้อนมะเร็ง

2.2) การใส่แร่ (Brachytherapy) เป็นการให้รังสีจากแหล่งกำเนิดรังสีที่อยู่ชิดกับ ก้อนมะเร็งทำให้ได้ปริมาณรังสีที่สูง โดยตรงและลดค่าไว มี 3 ชนิดคือ

2.2.1) การใส่แร่เข้าไปในก้อนมะเร็งโดยตรง (Interstitial Brachytherapy)

2.2.2) การใส่แร่เข้าไปในอวัยวะที่เป็นโพรง (Intra Cavity Brachytherapy)

2.2.3) การใส่แร่เข้าไปในหลอดเลือด (Intra Vascular Brachytherapy)

2.3) การให้รังสีรักษา ผ่านระบบของร่างกาย (Systemic Radiation) เป็นการนำรังสี เข้าสู่ร่างกายผ่านระบบของร่างกายก่อนที่สารของรังสีจะเข้าไปจับกับเซลล์มะเร็ง เช่น การกลืนแร่ เหมาะสำหรับ ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีการกระจายของเซลล์มะเร็งเป็นบริเวณแคบ

3) วิธีเคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นการให้ยาในการทำลายเซลล์มะเร็ง โดยการให้ทางหลอดเลือดดำและทางปาก เมื่อยาเข้าสู่ร่างกายแล้วยาสามารถกระจายไปทั่วร่างกาย

เหมาะสำหรับใช้รักษาผู้ป่วยที่มีการกระจายของเซลล์มะเร็งเป็นบริเวณกว้าง สามารถช่วยลดอาการลุกลามของมะเร็งได้ (WHO, 2013)

4) ฮอร์โมนบำบัด (Hormone Therapy) เป็นการใช้ยาที่ช่วยในการยับยั้งและลดฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการลุกลามของมะเร็ง มักใช้ในการรักษามะเร็งเต้านมและมะเร็งต่อมลูกหมาก เช่น การใช้ยาเพื่อลดปริมาณ Estrogen ซึ่งเป็นสาเหตุการลุกลามของมะเร็งเต้านมหรือลดปริมาณ Androgen ซึ่งเป็นสาเหตุการลุกลามของมะเร็งต่อมลูกหมาก (WHO, 2013)

5) ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) เป็นการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพื่อให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายสร้างโปรตีนที่ใช้ทำลายเซลล์มะเร็ง เช่น Cytokines Monoclonal เป็นต้น (WHO, 2013)

6) วิธีการให้ยาเจาะจงเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) เป็นการรักษาที่เกิดขึ้นใหม่กำลังอยู่ในช่วงพัฒนาเป็นการใช้ยาหรือสารบางชนิดที่ยับยั้งการเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งโดยไปรบกวนการทำงานของโมเลกุลที่มีความจำเพาะต่อการเจริญเติบโตและการแพร่กระจาย ของเซลล์มะเร็งนั้น ๆ (WHO, 2013)

จากแนวทางการรักษาที่ได้กล่าวไปข้างต้น แม้จะเป็นการบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยก็จริง แต่ผลที่เกิดตามมา ได้แก่ ความไม่สุขสบายอันเป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษานั้น ๆ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงควรได้รับการดูแลเพื่อประคับประคอง และบรรเทาอาการ

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

การให้การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามนั้นเป็นส่วนหนึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะลุกลาม และเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อจัดการกับอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิต พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้และสนับสนุนตามทฤษฎีของ โอเร็ม ดังนี้

- 1) การสอนหรือให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลตนเองและการปรับตัว
- 2) ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนให้การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นตลอดระยะเวลาการฝึกทักษะและการดูแลตนเอง (น้ำอ้อย ภัคดิวงศ์,

มณฑิรา เหมือนจันทร์, จุฬาลักษณ์ อินทะนิล, และวราภรณ์ แก้วสุข, 2565) เมื่อพิจารณาบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะลุกลาม พบมีดังนี้

- 1) การให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อรับการดูแลรักษา ควบคุมอาการ ชะลอการดำเนินตามพยาธิสภาพของโรค ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล
- 2) การแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
- 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและเทคนิคการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการ การดูแลอุปกรณ์การแพทย์ที่ติดตัวผู้ป่วย เช่น Tracheostomy Tube, NG Tube, Gastrostomy Tube, Foley's Catheter การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะลุกลาม อาจรู้สึกตกใจ ต้องการคำปรึกษาเนื่องจากขาดความรู้หรือต้องการคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย
- 4) การส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้เข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนกัน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวมทั้งเป็นการสนับสนุนการให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างญาติผู้ป่วยด้วยการลดความเครียดจากการดำรงบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้
- 5) บทบาทในการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแหล่งประโยชน์ ในชุมชนแก่ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ต่อไป

ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม หมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญ และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทางสายเลือด เช่น บิดา มารดา บุตร พี่น้อง ญาติ ทางนิตินัย เช่น คู่สมรส เขย สะใภ้ ทางพฤตินัย เช่น คู่รัก หน้าที่ในการดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

โดยไม่ได้รับค่าจ้างค่าตอบแทน โดยดูแลผู้ป่วยทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน (วารุณี มีเจริญ, 2557)

บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามนั้น นับเป็นบทบาทสำคัญ เป็นภาระหน้าที่ที่หนักสำหรับผู้ที่ไม่เคยได้รับการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติมาก่อน จึงต้องอาศัยความพยายามและความอดทน ที่ค่อนข้างสูงไปพร้อมกับการเผชิญความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ทรุดลงทุกวัน ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจำเป็นจะต้องเรียนรู้เรื่องการเจ็บป่วย และความต้องการการดูแลทักษะต่าง ๆ ในการดูแล นอกจากนี้ต้องเรียนรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในภาวะฉุกเฉิน การพามาตรวจตามนัด และการให้การช่วยเหลือในเรื่องการเงิน (วารุณี มีเจริญ, 2557)

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เนื่องจากเป็นผู้ดูแลที่พบได้บ่อยในสังคมไทย โดยมีระดับความสัมพันธ์กันทางสายเลือด เช่น บุตร หลาน ธิดา พี่น้อง และมีความสัมพันธ์กัน ทางกฎหมาย เช่น คู่สมรส สะใภ้ ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ขณะที่นอนรักษาที่โรงพยาบาล และทำหน้าที่ ดูแลต่อเมื่อที่บ้าน

ผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

เมื่อโรคมะเร็งดำเนินเข้าสู่ระยะลุกลาม ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงต้องการการดูแลจากผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์, 2557) ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) ผลกระทบด้านร่างกายเนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ต้องทุ่มเทแรงกาย และแรงใจในการดูแลผู้ป่วยจึงทำให้สุขภาพของตนเองทรุดโทรม มีอาการไม่สบาย เช่น ปวดหลัง ขาไหล่ คอ และส่วนต่าง ๆ ตามร่างกาย ซึ่งเกิดจากการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว บางรายนอนหลับพักผ่อนได้ลดลง รับประทานอาหารได้ลดลง เนื่องจากความวิตกกังวล โดยภาพรวมในการดูแลผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียจากการดูแล จนทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์, 2557)

2) ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมักเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากไม่ทราบว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย เจ้าอารมณ์ ถูกคาดหวังจากญาติคนอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน การขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแล ทำให้เกิดความตระหนกกลัว เสรีา วิตกกังวล เครียด เป็นภาวะคุกคามกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเอง ไม่ถูกต้อง หากผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวล เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ และส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้ (อนันต์ พวงคำ, ดวงสุดา สุวรรณศรี, ธนพร เข้มศรี, มณฑิลา แสงเรืองเอก, และรุ่งอรุณ โทวันนัง, 2563)

3) ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย ทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลบางรายต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้ทดแทนผู้ป่วยที่ทำงานไม่ได้ บางคนอาจต้องหยุดเรียน หรือออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจครอบครัว แต่อาจมีผลถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว อีกด้วย (ศิริภาณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง, 2557)

สรุป หากผู้ดูแลไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ จะส่งผลต่อผู้ดูแลทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ ทางร่างกายพบว่าผู้ดูแลอาจมีอาการปวดเมื่อยร่างกายจากการดูแลผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่าที่จะสนใจตัวเอง (พิทยาภรณ์ นวลสีทอง, ประณีตส่งวัฒนา, และสุคติริ หิรัญชุนหะ, 2549) ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า เมื่อผู้ดูแลมีวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการดูแลต่อเนืองที่บ้านส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียด เสรีา โศก ซึมเศร้า ทุกข์ใจถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในทางลบ (Rioux, Narayanan, & Chan, 2012)

แนวคิดความวิตกกังวล

แนวคิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์ทุกคนประสบอยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่นพรั่นพรึง ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับ

ความคาดหวังหรือความคาดหวังถึงการที่จะได้รับผลไม่ดีในอนาคต เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามา และประเมินเหตุการณ์ล่วงหน้าที่เกินความสามารถของตนเองที่เป็นอยู่จริง ซึ่งความวิตกกังวลนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามความคิดการรับรู้ต่อตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นต่อสถานการณ์ (ตฤติลา จำปาวัลย์, 2561) เป็นประสบการณ์ทางจิตใจของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อมี หรือคาดว่าจะมีสิ่งที่คุณค่าความมั่นคงของบุคคล ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย และปานกลางเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการมีชีวิตช่วยให้คนมีความกระตือรือร้นตื่นตัว มีการแก้ปัญหา และพัฒนาตนเอง ส่วนความวิตกกังวลในระดับรุนแรงบุคคลอาจจะปรับตัวไม่ได้ ทำให้มีการรับรู้ผิด พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ และมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย (Gallagher, 2011 อ้างถึงใน ธิตินา ตั้งพิมลจิตต์, 2564, น. 78)

กล่าวโดยภาพรวม ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่ควบคู่กับความเครียด เป็นความกลัว เป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนเป็นความรู้สึกถึงเครียดทางอารมณ์ไม่สบายกายและไม่สบายใจ รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัวกับเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญในขณะนั้น เนื่องจากการคาดการณ์ว่าจะได้รับผลไม่ดีในอนาคต

ผลกระทบของความวิตกกังวลต่อผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หากผู้ดูแลผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจะส่งผลกระทบด้านต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

1) ปัญหาด้านร่างกาย (Physical Health Problem) จากการช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย ทำให้มีผู้ดูแลมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง และมีสุขภาพร่างกายแย่กว่าบุคคลทั่วไป (วริศรา ลูวีระ, 2556) มักพบปัญหาสุขภาพของหลัง คอ และไหล่ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัว ทำให้สุขภาพร่างกายถดถอย เกิดความเหนื่อยล้า หรือมีความรุนแรงของโรคประจำตัวเพิ่มมากขึ้น

2) ปัญหาด้านจิตใจ (Psychological Health Problem) จากความยุ่งยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลมีความเครียดทางอารมณ์ เช่น วิตกกังวล เบื่อหน่ายการทำหน้าที่ บางครั้งอาจจะโกรธหรือทะเลาะกับผู้ป่วยมองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกเหงา สูญเสียเสรีภาพ และเกิดภาวะซึมเศร้า (วริศรา ลูวีระ, 2556)

3) ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic Problem) เกิดจากการสูญเสียความเป็นส่วนตัว ขาดเพื่อนฝูง ขาดงาน ทำให้ต้องสูญเสียอาชีพและรายได้ ขณะเดียวกันต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายในบ้าน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Kim & Given, 2008; Meecharoen, Sirapo-ngam, Oratai, & Northouse, 2013; Rattanasuk, Nantachaipan, Sucamvang, & Moontui, 2013)

4) ปัญหาด้านจิตวิญญาณ (Spiritualhealth Problem) ผู้ดูแลรู้สึกผิดจากการกระทำของตนเอง ที่กระทำต่อผู้ป่วยหรือบุคคลรอบข้างเกิดความขัดแย้งในตนเอง รู้สึกเป็นคนไม่ดีทำอะไรไม่สำเร็จ โทษตนเอง เป็นต้น (Lawang, Sungeserg, & Rodejakpai, 2005) ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล ในแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การปรับตัวและคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล แต่หากปล่อยให้ปัญหาเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ จะส่งผลด้านลบต่อสุขภาพจิตใจ (Psychologicalwell-Being) ของผู้ดูแลจนไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป (Burnout)

การประยุกต์แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ในการส่งเสริมความสามารถการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เมื่อความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแลมากกว่าความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแล และต้องการการพยาบาลเพิ่มขึ้น ความบกพร่องในการดูแลเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแล (ความสามารถในการกระทำ) และความต้องการการดูแลทั้งหมด (งานทั้งหมดที่ต้องกระทำ) ความจำกัดในการดูแลอาจเกิดจาก การเรียนรู้ การพิจารณาตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติพยาบาลจะตอบสนองความต้องการ การดูแลทั้งหมดของผู้ดูแล และพัฒนาความสามารถการดูแล โดยแบ่งชนิดของระบบการพยาบาลได้ออกเป็น 3 ระบบ คือ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) 2) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) 3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ในระบบนี้ผู้ดูแลจะเรียนรู้กำหนดความต้องการการดูแลทั้งหมด และการกระทำการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยในบทบาทของพยาบาลนั้นต้องให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม โดยมีวิธีการให้ความช่วยเหลือดังนี้ (Orem, 2001)

1) การสอน (Teaching) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในกรณีที่บุคคลจำเป็นต้องพัฒนาความรู้หรือทักษะเฉพาะที่มีความสำคัญมากในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง การให้ความรู้เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่มีผลต่อแบบแผนความรู้ ความเข้าใจ การให้ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ คำแนะนำที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำในการเผชิญปัญหา การสอนนั้นจะต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรีและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ให้มีส่วนร่วมในการรู้จักควบคุมตนเอง แต่บางครั้งทัศนคติ และความเชื่ออาจจะไม่ตรงกับพยาบาท พยาบาทจะต้องระลึกไว้เสมอว่าบุคคลจะต้องตัดสินใจกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยในงานวิจัยนี้ การสอนจะเป็นการให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็งระยะลุกลาม การฝึกทักษะในด้านการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย/การแต่งตัว การจัดการอาการรบกวนโดยการสาธิต และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ

2) การชี้แนะ (Guiding and Directing) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือต้องตัดสินใจเลือก หรือต้องกระทำการกิจกรรมบางอย่างภายใต้การชี้แนะแนวทางหรือการนิเทศของผู้อื่น วิธีการช่วยเหลือนี้เหมาะที่จะใช้เมื่อพิจารณาแล้วว่าเมื่อบุคคลได้รับการจูงใจแล้วจะสามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา พยาบาทจะต้องติดต่อกับผู้ดูแลเมื่อได้รับการติดต่อ เพื่อขอความช่วยเหลือมักใช้วิธีการนี้ร่วมกับการสนับสนุน ในงานวิจัยนี้การชี้แนะเป็นการให้ข้อมูลเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกการปฏิบัติดูแลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันตลอด 24 ชั่วโมง

3) การสนับสนุน (Supporting Another) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุคคลที่ตนเองต้องดูแลได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะวิตกกังวลเป็นการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจ มีความหวังและมีการพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ แม้ว่าจะตกอยู่ในภาวะเครียดและวิตกกังวล โดยการสนับสนุนอาจเป็นคำพูดให้กำลังใจ หรือกิริยาท่าทางของพยาบาท เช่น การมอง การสัมผัส การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้ ในงานวิจัยนี้ มีการสนับสนุนสื่อการเรียนรู้ด้วยวิดีโอผ่านแอปพลิเคชัน การโทรติดตามเยี่ยมทุกวันจันทร์ เพื่อให้กำลังใจ สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคคล (Providing & Maintaining an Environment That Support Personal Development) งานวิจัยนี้ใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นช่องทาง การพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เป็นวิธีการเพิ่ม

แรงจูงใจของบุคคล เปิดโอกาสให้ซักถามเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำตรงตามความต้องการในผู้ป่วย/ ผู้ดูแลแต่ละรายที่จะช่วยผู้ดูแลให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในแอปพลิเคชันจะประกอบไปด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้

4.1) การดูแลด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย การดูแลจัดทำผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหาร การประเมินความพร้อมในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

4.2) การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำบนเตียง การดูแลปากและฟันการสระผม การดูแลหู ตา จมูก เล็บ การดูแลทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย การแต่งกาย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

4.3) การดูแลจัดการอาการรบกวน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การจัดทำเมื่อผู้ป่วยหายใจเหนื่อย การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด การดูแลเมื่อผู้ป่วยนอนไม่หลับ การดูแลผิวหนัง การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การบริหารข้อ และ กล้ามเนื้อ การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การป้องกันและดูแลปัญหาท้องผูก

นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยเมื่อพบปัญหาเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำตรงตามความต้องการในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สรุปได้ว่า ในโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันนี้จะประกอบไปด้วยการสอน การฝึกทักษะ การรวบรวมคลิปวิดีโอสั้น ๆ มาไว้ในแอปพลิเคชันเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ดูแลสามารถเปิดฟัง/ดูเพื่อทบทวนได้ทุกที่ ทุกเวลา เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ เพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหา ช่วยเหลือให้คำแนะนำ สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาทางการแพทย์ที่ประยุกต์แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) มีดังนี้ โปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ พบว่า การสอนทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ช่วยเพิ่มความเข้าใจ การฝึกทักษะทำให้ได้ประสบการณ์จริง (ทศพร แสงศรีจันทร์, 2558) การชี้แนะโดยให้ทางเลือกหรือแนวทางประกอบการตัดสินใจทำให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย สามารถเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ การให้คำปรึกษาขณะที่ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ (จุฬารีย์ ชัยวงค์นาคพันธ์, ศิริกาญจน์ จินาวิน, และวราภรณ์ ยศทวี, 2560) การสนับสนุนด้านข้อมูล แหล่งข้อมูล การให้กำลังใจ

คำชมเชย ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจ มีความสามารถในการดูแลมากขึ้น (ขวัญใจ ลือเมือง, 2556) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สามารถเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (นัยน์ปพร จันทระธิมา, 2559)

ในปัจจุบันมีการใช้เครื่องมือสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันสำหรับการสนทนาบนอุปกรณ์การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ต ผู้ใช้สามารถสื่อสารได้ทั้งการสนทนาด้วยข้อความ เสียง และการส่ง วิดีโอ ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน สะดวกกว่าการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่ทำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลสามารถ เข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และส่งเสริมให้ผู้ที่ใช้งานมีการพัฒนากระบวนการรับรู้ เพิ่มมากขึ้นผ่านกิจกรรมภายในแอปพลิเคชันไลน์ จึงสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตาม คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Fitzgerald & McClelland, 2017) การนำโมบายแอปพลิเคชันมาใช้ส่งเสริมการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความร่วมมือในด้านการรับประทาน ยาของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น (สุชิตา นครเรียบ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ, สงคราม โชติกอนุชิต, และวชิรศักดิ์ วาณิชชา, 2560) และจากการศึกษาของศิริพันธ์ ยิ้มโกศล, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส, เอกรัฐ บุญเชียง และวารภรณ์ บุญเชียง (2560) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนา แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่เนื้อหาประกอบไปด้วยการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดบำบัด บำบัดในการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลเรื่อง โภชนาการ การดูแลเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลเรื่องกิจกรรม และการพักผ่อน การดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม และ การดูแลขณะอยู่ที่บ้าน เกี่ยวกับการดูแลเรื่อง โภชนาการ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและคำแนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องนำเด็ก มาโรงพยาบาล พบว่า แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับ ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดบำบัดบำบัดบำบัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามเป็นผู้ป่วย ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นภาวะคุกคามที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากการ ลุกลามของโรค อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วย ได้แก่ อาการปวด หายใจลำบาก อ่อนล้า นอนไม่หลับ ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ติดเชื้อ การดำเนินของโรคที่มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย สิ่งที่ผู้ดูแลต้องการมากที่สุดคือความรู้ในการดูแลและการจัดการอาการที่เกิดกับผู้ป่วยในระยะท้าย

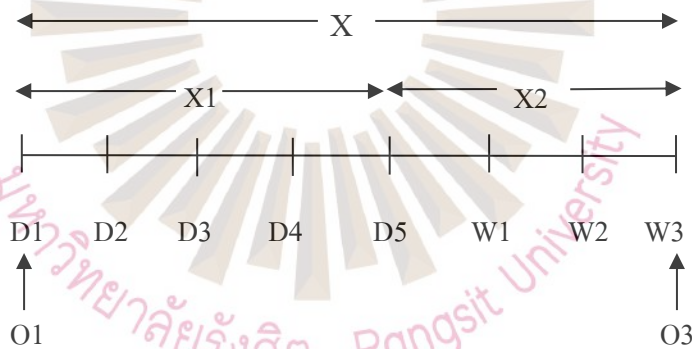
เพื่อให้เกิดความมั่นใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้น เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย มีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล พยายามต้องให้ความช่วยเหลือ โดยพัฒนาความสามารถในการดูแลให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยพบว่า การให้ข้อมูล และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงการติดตามให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูล แนะนำแหล่งสนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล และการกระตุ้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทตนเองที่มีต่อผู้ป่วยในฐานะผู้ดูแล แต่เนื่องจาก การพัฒนาแอปพลิเคชันไลน์ บนสมาร์ตโฟน เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามนั้นยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม มาพัฒนาเป็น โปรแกรม การสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชัน ไลน์เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลามที่ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้อย่างเหมาะสมต่อไป



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pre – Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม กลุ่มตัวอย่าง 35 ราย เข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในสัปดาห์แรก ที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และให้นำโปรแกรมไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 1-3 ซึ่งมีแผนการทดลองดังนี้



รูปที่ 3.1 แผนดำเนินการวิจัย

ความหมายของสัญลักษณ์

- | | | |
|----|---------|---|
| X | หมายถึง | การใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม |
| X1 | หมายถึง | การให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในระยะ 5 วันแรก ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก |

- X2 หมายถึง การให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามด้วยตนเองที่บ้าน โดยมีการติดตามให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์
- D1-D5 หมายถึง 5 วันแรก ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
- W1 หมายถึง การโทรติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- W2 หมายถึง การโทรติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- W3 หมายถึง การโทรติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- O1 หมายถึง การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-Test) ในวันแรก ที่วันแรกของผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
- O3 หมายถึง การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม หลังได้รับโปรแกรม (Post-Test) ในสัปดาห์ที่ 3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง (Accessible Population) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีเพื่อรับการรักษาแบบประคับประคองด้วยวิธีการต่าง ๆ ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2566

1) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

1.1) ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะลุกลาม (ระยะ 3-4) โดยผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือดูแลตนเองได้น้อย ต้องทำกิจกรรมบนเตียง หรือมีผู้ช่วยในทุกกิจกรรม มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด เช่น บุตร หลาน ญาติ พี่น้อง หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย เช่น คู่สมรส สะใภ้ เป็นผู้ดูแลหลักทั้งในขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาลและให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

- 1.3) มีความสามารถในการฟัง พูด อ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 1.4) มีโทรศัพท์มือถือประเภทสมาร์ตโฟน ที่สามารถต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้
- 1.5) มีความวิตกกังวลในระดับค่อนข้างมาก คือ 61 คะแนน ขึ้นไป
- 1.6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2) เกณฑ์ยุติการศึกษา (Discontinuation Criteria)

- 2.1) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น
- 2.2) ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักนานเกิน 1 สัปดาห์
- 2.3) กลุ่มตัวอย่างบอกเลิกการวิจัย

3) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ขึ้นกับตัวแปรตาม จากงานวิจัยของ Chan, C., Chan, T., Cheng, and Mak (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง คำนวณตามสูตรเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม กำหนดอำนาจการทดสอบที่ 80% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง = 32 และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดการวิจัย จึงเพิ่มขนาดตาม Percentage of dropouts 10% จาก 32 เป็น 35 ราย (อรุณ จิรวัดณ์กุล, 2558)

4) พื้นที่ศึกษา พื้นที่ศึกษาคั้งนี้คือ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ระดับทุติยภูมิขนาด 128 เตียง เปิดให้บริการมาเป็นระยะเวลากว่า 20 ปี การรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ประกอบด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสี การให้ยาเคมีบำบัด บำบัด และหรือการรักษาด้วยรังสีร่วมกับการให้เคมีบำบัด การกลืนแร่ไอโอดีน ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเฉลี่ยวันละกว่า 100 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ต้องได้รับการรักษา โดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 60 ราย หอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย คือ หอผู้ป่วยหนัก ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลามและต้องได้รับการรักษา ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลจากแพทย์เจ้าของไข้ ในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การรักษา อาการหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา และพยากรณ์โรค เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลยินยอมที่จะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยจะถูกส่งเข้ารับการรักษาตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยจะมีผู้ดูแลมาอยู่เป็นเพื่อนและคอยช่วยเหลือช่วยเหลือทุกข์ทรมาน ยกเว้นกรณีที่ต้องรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งไม่ได้ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเฝ้า แต่จะ

เปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมเป็นช่วงเวลา วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง และในกรณีที่ผู้ป่วยอาการทุเลา แพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยควรกลับไปพักฟื้น หรือดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลามจะได้รับการเตรียมจำหน่ายจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วย การสอน การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การให้แผ่นพับกลับไปดูแลที่บ้าน แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ดูแลมีปัญหา และความต้องการความช่วยเหลือแม้จะเป็นเรื่องที่เคยเตรียมจำหน่ายไว้แล้วก็ตาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

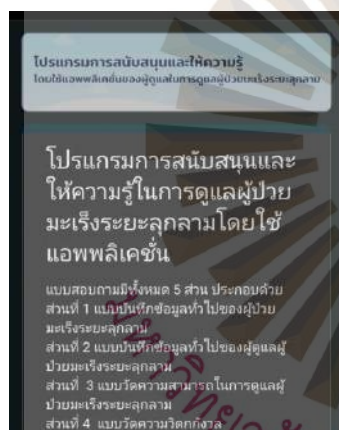
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (2001) ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย
 - 1.1) การสอน เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลามด้านการรับประทานอาหาร ด้านการทำความสะอาดร่างกาย/ การแต่งตัว ด้านการจัดการอาการรบกวน
 - 1.2) การชี้แนะ เป็นการชี้แนะทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม เป็นที่ปรึกษา และการให้ความช่วยเหลือ ติดตามทางโทรศัพท์ และทางแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อช่วยผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในกรณีที่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย
 - 1.3) การสนับสนุน เป็นการรวบรวมสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบของ คำถามที่พบได้บ่อย มีวิดีโอในการดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลหลังขั้วถ่าย การเตรียมและให้อาหารทางสายยาง การจัดทำในการรับประทานอาหาร การดูแลเมื่อผู้ป่วยท้องอืด การเปลี่ยนผ้าปูเตียง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร การจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อย ปวด โดยวิดีโอแต่ละเรื่องจะคัดเลือกมาให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เป็นเรื่องสั้น ๆ เข้าใจง่าย ทำตามได้จริงกับอุปกรณ์ที่มีในบ้าน หรือหาซื้อได้ไม่ยาก และยังมีการสนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา กระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะทำให้การดูแลยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น และผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน

1.4) การสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยใช้แอปพลิเคชันให้เอื้อต่อการเรียนรู้ คือในโปรแกรมการจะประกอบไปด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแล ดังแสดงในรูปที่ 3.2



1. เมื่อกดเข้าไปในหัวข้อแบบสอบถาม ภายในจะประกอบไปด้วยแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน คือ



1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลเอง)

1.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

1.3 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

1.4 แบบประเมินความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม



2. เมื่อกดเข้าไปในหัวข้อสื่อการเรียนรู้ จะนำเข้าสู่บทเรียนในหัวข้อต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแลสามารถเลือกดูบทเรียนได้ตามความต้องการ บทเรียนประกอบไปด้วย การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การเช็ดอุจจาระ การสอนล้างแผลเจาะคอ การดูแลทวารเทียม การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเตรียมและให้อาหารทางสายยาง การดูแลเมื่อผู้ป่วยคลื่นไส้อาเจียน การดูแลเมื่อผู้ป่วยท้องอืด การดูแลบรรเทาอาการปวด

รูปที่ 3.2 หน้าเมนูหมวดหมู่



รูปที่ 3.2 หน้าเมนูหมวดหมู่ (ต่อ)

3. เมื่อกดเข้าไปในหัวข้อไขปัญหาข้อข้องใจ จะนำเข้าสู่ 3 คำถามที่พบบ่อย ได้แก่

- 3.1 มะเร็งระยะลุกลามคืออะไร
- 3.2 การรักษามะเร็งระยะลุกลามมีอะไรบ้าง
- 3.3 อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ประเภทของการรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย

2.2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ และความวิตกกังวลที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด

2.3) แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สร้างโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) การรับประทานอาหาร จำนวน 3 ข้อ (2) การทำความสะอาดร่างกาย/ การแต่งตัว จำนวน 4 ข้อ (3) การดูแลจัดการอาการรบกวน จำนวน 7 ข้อ มีมาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

- 0 = ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้
- 1 = สามารถดูแลช่วยเหลือกิจกรรมนั้น ๆ ในระดับเบื้องต้นได้
- 2 = สามารถดูแลช่วยเหลือกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 28 คะแนน โดยใช้เกณฑ์แบ่งแบบอัตรภาคขั้น แบ่งระดับดังนี้

อัตรภาคขั้น (%)	คะแนน	ความหมาย
80 - 100	22.4 – 28	ระดับดี
60 - 79	16.8 – 22.3	ระดับปานกลาง
0 - 60	0 – 16.7	ระดับไม่ดี

2.4) แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form X-I ของ Spielberger แปลโดย พิศารวรรณ โต้งจันทร์, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์ (2558) ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบประเมินได้ผ่านการตรวจสอบการแปลภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน และได้้นำแบบสอบถามชุดที่เป็นภาษาไทยไปหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.95 แบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 10 ข้อ และข้อความทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด ให้คะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ให้คะแนนทางบวกเป็น 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมทั้งหมดยกเว้นค่าคะแนนสูงสุด 80 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน การแปลความหมายตามเครื่องมือกำหนด ดังนี้

ช่วงคะแนน	20-40	คะแนนแสดงว่า	มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย
ช่วงคะแนน	41-60	คะแนนแสดงว่า	มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน	61-70	คะแนนแสดงว่า	มีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก
ช่วงคะแนน	71-80	คะแนนแสดงว่า	มีความวิตกกังวลมากที่สุด

คุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 1.0 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหา กิจกรรม และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และแบบวัดความวิตกกังวลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง

ระยะลูกถามที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลูกถามเท่ากับ 0.95 และ 0.85 ของแบบประเมินความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลูกถาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยรังสิต เมื่อวันที่ 5/5/20 เลขที่ COA.NO.RSUERB 2020-30 และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เมื่อวันที่ 3/5/66 เลขที่ LEC 6608 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยมีการแนะนำตนเอง อธิบายให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลูกถามทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการทำวิจัย วิธีการ และขั้นตอนการทำวิจัยชี้แจงตลอดจนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบ ว่าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มี ผลกระทบต่อการพยาบาลในปัจจุบัน และข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ มีการใช้รหัสแทนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเปิดเผยชื่อ สกุล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองทั้งหมด โดยเก็บเอกสารไว้ในแฟ้มเอกสาร ที่ไม่ปะปนกับเอกสารอื่นมีการบันทึกข้อมูล ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1) ภายหลังได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

2) ติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหน่วยงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และรายละเอียด ของการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ขั้นระยะดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form X-I ของ Spielberger ในการคัดกรองผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับค่อนข้างมาก คือ มีคะแนนมากกว่า 61 คะแนนขึ้นไป และมีการวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ไว้เป็นพื้นฐานในการเปรียบเทียบ) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

วันที่/สัปดาห์	รายละเอียด
วันที่ 1	<p>เก็บข้อมูลพร้อมสอนใน รพ.</p> <p>ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเข้าร่วมงานวิจัยให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทราบ และสอบถามเพื่อประเมินความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการและลงนามในใบยินยอมแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> เก็บข้อมูลก่อนการทดลองประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเอง) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแล และ ประเมินความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สอนความรู้/ทักษะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในด้านการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการจัดการอาการรบกวน ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
วันที่ 2	<p>ทำให้อู่</p> <p>โดยผู้วิจัยให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ประกอบด้วย การดูแลด้านรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การจัดการอาการรบกวน เริ่มตั้งแต่การจัดทำนึ่งเพื่อป้องกันการสำลัก การจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ย่อยง่าย การทำความสะอาดร่างกาย โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ การอาบน้ำบนเตียง การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยนเสื้อผ้า และเครื่องนอน และการจัดการอาการรบกวน เช่น การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด การจัดทำนอนที่สุขสบาย การจัดทำนึ่งศีรษะสูงเมื่อผู้ป่วยหายใจลำบาก การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยนอนไม่หลับ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที</p>

ตารางที่ 3.1 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ต่อ)

วันที่/สัปดาห์	รายละเอียด
วันที่ 3	ทำด้วยกัน โดยผู้วิจัยให้ผู้ดูแลปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อมกับผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในกิจกรรมเดียวกับวันที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
วันที่ 4	ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองในทุกกิจกรรม โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและตอบคำถามกรณีผู้ดูแลมีข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
วันที่ 5	ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 2 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองในทุกกิจกรรมซ้ำเป็นครั้งที่ 2 เพื่อให้เกิดความมั่นใจ โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและตอบคำถามกรณีผู้ดูแลมีข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
สัปดาห์ที่ 1	ติดตาม สอน ชี้นำ และสนับสนุน
หลังผู้ป่วย	ผู้วิจัย
จำหน่ายออก	- โทรติดตามเยี่ยมในวันจันทร์ เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค และวิธีแก้ปัญหาของผู้ดูแล
จาก ร.พ.	- ให้การชี้นำ กระตุ้นการปฏิบัติดูแล ให้การสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม - สอบถามการใช้งานบทเรียนต่าง ๆ ในแอปพลิเคชันไลน์ (สร้างสิ่งแวดล้อม) พร้อมทั้งชี้นำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสงสัย - สนับสนุนให้กำลังใจเพื่อเกิดการปฏิบัติดูแลอย่างต่อเนื่อง
สัปดาห์ที่ 2	ติดตาม สอน ชี้นำ และสนับสนุน
หลังผู้ป่วย	ผู้วิจัย
จำหน่ายออก	- โทรติดตามเยี่ยมในวันจันทร์เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค และวิธีแก้ปัญหาของผู้ดูแล
จาก ร.พ.	(กิจกรรมเดียวกับสัปดาห์ที่ 1)
สัปดาห์ที่ 3	ติดตาม สอน ชี้นำ สนับสนุน และให้ทำแบบประเมิน
หลังผู้ป่วย	ผู้วิจัย
จำหน่าย	- โทรติดตามเยี่ยมในวันจันทร์เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค และวิธีแก้ปัญหาของผู้ดูแล
ออกจาก ร.พ.	(กิจกรรมเดียวกับสัปดาห์ที่ 2) และ - ให้ผู้ดูแลทำแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และประเมินระดับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form X-I (หลังโปรแกรม)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบการกระจายของคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทศ และคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และคะแนนความวิตกกังวล มีการกระจายไม่เป็น โค้งปกติ และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถและคะแนนความวิตกกังวลก่อนและ หลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pre – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2566 ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 35 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 มีอายุระหว่าง 43 – 84 ปี อายุเฉลี่ย $59.97 + 10.38$ ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 มีอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งอย่างเดียว ร้อยละ 80.0 อยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 57.1 ได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา ร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ ผ่าตัด ร้อยละ 28.6 รักษามาเป็นระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 65.7 และต้องการผู้ดูแลบางส่วนเท่านั้น ร้อยละ 60.0 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	60
หญิง	14	40
รวม	35	100

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
36 - 45 ปี	2	5.8
46 - 60 ปี	19	42.9
> 60 ปีขึ้นไป	14	51.3
อายุน้อยสุด - อายุสูงสุด (ปี)	43 - 84 ปี	
$\bar{X} + SD$	59.97±10.38	
สถานภาพสมรส		
โสด	6	17.2
สมรส	21	60.0
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	8	22.8
รวม	35	100
ประวัติการเจ็บป่วย		
เป็นโรคมะเร็งเพียงอย่างเดียว	28	80
เป็นโรคมะเร็งและโรคอื่น ๆ	7	20
รวม	35	100
ระยะการดำเนินโรคมะเร็ง		
ระยะที่ 3	15	42.9
ระยะที่ 4	20	57.1
รวม	35	100
วิธีการรับการรักษาโรคมะเร็ง		
ฉายแสง	12	34.3
เคมีบำบัด	2	5.7
ฉายแสงร่วมกับให้เคมีบำบัด	5	14.3
ผ่าตัด	10	28.6
อื่น ๆ	6	17.1
รวม	35	100

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการรับการรักษาโรคมะเร็ง		
1 ปี	23	65.7
2 ปี	11	31.4
3 ปี	1	2.
รวม	35	100
ความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย		
ต้องการทั้งหมด	14	40
ต้องการบางส่วน	21	60
รวม	35	100

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 มีอายุระหว่าง 22- 64 ปี อายุเฉลี่ย 38.69 +11.49 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.6 จบการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่า ร้อยละ 62.9 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.1 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 91.4 รายได้เฉลี่ย 15,001 – 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ 10,001-15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 31.4 ซึ่งมีแหล่งที่มาของรายได้จากตนเอง ร้อยละ 82.9 ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 77.1 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร ร้อยละ 62.9 ใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 3-5 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 51.4 โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 68.6 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	20
หญิง	28	80
รวม	35	100

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 35 ปี	17	46
36 - 45 ปี	10	28.6
46 - 60 ปี	8	23.1
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	1	2.3
อายุต่ำสุด - อายุสูงสุด (ปี)	22 – 64 ปี	
$\bar{X} \pm SD$	38.69 \pm 11.49 ปี	
สถานภาพสมรส		
โสด	10	28.5
สมรส	24	68.6
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1	2.9
รวม	35	100
จบการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	3	8.6
มัธยมศึกษา	4	11.4
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	6	17.1
ปริญญาตรี/สูงกว่า	22	62.9
รวม	35	100
ศาสนา		
พุทธ	34	97.1
คริสต์	1	2.9
รวม	35	100
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	8.6
ประกอบอาชีพ	32	91.4
รวม	35	100

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4	11.4
5,001-10,000 บาท	2	5.7
10,001-15,000 บาท	14	40
15,001 – 20,000 บาท	11	31.3
20,001 – 25,000 บาท	4	11.5
รวม	35	100
แหล่งที่มาของรายได้		
ตนเอง	29	82.9
สามี/ภรรยา	2	5.7
บุตร	4	11.4
รวม	35	100
สิทธิการรักษาของผู้ป่วย		
ต้นสังกัด	6	17.2
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	27	77.1
ประกันสังคม	2	5.7
รวม	35	100
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี/ภรรยา	8	22.9
บุตร	22	62.9
ญาติ/พี่น้อง	2	5.6
อื่น ๆ	3	8.6
รวม	35	100

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการให้การดูแลผู้ป่วยต่อวัน		
1 – 2 ชั่วโมง	4	11.4
3 – 5 ชั่วโมง	15	42.9
6 – 12 ชั่วโมง	10	28.6
ทั้งวันทั้งคืน	6	17.1
รวม	35	100
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย		
ไม่มี	11	31.4
มี	24	68.6
รวม	35	100

ตอบวัตถุประสงค์และทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 คະแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแลหลังได้รับ โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 ราย ก่อนได้รับ โปรแกรมมีคະแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม อยู่ในระดับ ปานกลาง 20 ราย (ร้อยละ 57.1) และระดับไม่ดี 15 ราย (ร้อยละ 42.9) หลังได้รับ โปรแกรม พบว่า คະแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามโดยรวมระดับดี 27 ราย (ร้อยละ 77.1) ระดับปานกลาง 8 ราย (ร้อยละ 22.9) เมื่อเปรียบเทียบระดับคະแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่า คະแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหลังได้รับ โปรแกรมสูงกว่า ก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ดังตารางที่ 4.3 และ 4.4

ตารางที่ 4.3 ระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (n = 35)

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะลุกลาม (โดยรวม)				
ระดับดี (22.4 - 28 คะแนน)	0	0	27	77.1
ระดับปานกลาง 16.8 – 22.3 คะแนน)	20	57.1	8	22.9
ระดับไม่ดี (0 – 16.7 คะแนน)	15	42.9	0	0
รวม	35	100	35	100

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 35)

คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม	ก่อน				หลัง			
	Min	Max	\bar{X} (SD)	Md (IQR)	Min	Max	\bar{X} (SD)	Md (IQR)
ด้านการรับประทานอาหาร	1.00	3.00	1.48 (1.09)	1.00 (2.00)	3.00	6.00	5.63 (.87)	6.00 (.00)
ด้านการทำความสะอาดร่างกาย	1.00	4.00	2.05 (1.28)	2.00 (2.00)	5.00	8.00	7.37 (.77)	8.00 (1.00)
ด้านการจัดการอาการรบกวน	1.00	8.00	3.40 (2.67)	3.40 (5.00)	8.00	14.00	11.42 (1.98)	12.00 (3.00)
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (โดยรวม)	3	14	6.94 (3.81)	6.00 (5)	18	28	24.43 (.547)	25.00 (3)

คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามรายด้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (รายด้าน) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้านการรับประทานอาหาร พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 1.48 คะแนน (SD = 1.09) ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 5.63 คะแนน (SD = .87) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหารก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ด้านการทำความสะอาดร่างกาย/การแต่งตัว พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 2.05 คะแนน (SD = 1.28) ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 7.37 คะแนน (SD = .77) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการทำความสะอาดร่างกาย/การแต่งตัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการทำความสะอาดร่างกาย/การแต่งตัว ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ด้านการดูแลจัดการอาการรบกวน พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 3.40 คะแนน (SD = 2.67) ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 11.42 คะแนน (SD = 1.98) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลจัดการอาการรบกวนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการอาการรบกวนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($p < .001$) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (รายด้าน) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 35)

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ด้านการรับประทานอาหาร					
หลัง < ก่อน	0	0	0	-5.224	<.001
หลัง > ก่อน	35	18	630		
ด้านการทำความสะอาดร่างกาย					
หลัง < ก่อน	0	0	0	-5.205	<.001
หลัง > ก่อน	35	18	630		
ด้านการจัดการอาการรบกวน					
หลัง < ก่อน	0	0	0	-5.200	<.001
หลัง > ก่อน	35	18	630		
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (โดยรวม)					
หลัง < ก่อน	0	0	0	-5.171	<.001
หลัง > ก่อน	35	18	630		

สมมติฐานที่ 2 ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม อยู่ในระดับค่อนข้างมาก 22 ราย (ร้อยละ 62.9) และระดับมากที่สุด 13 ราย (ร้อยละ 37.1) หลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม อยู่ในระดับเล็กน้อย 33 ราย (ร้อยละ 94.3) ระดับปานกลาง 2 ราย (ร้อยละ 5.7) เมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่าคะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ดังตารางที่ 4.6, 4.7 และ 4.8

ตารางที่ 4.6 ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 35)

ความวิตกกังวลในการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับเล็กน้อย (20-40 คะแนน)	0	0	33	94.3
ระดับปานกลาง (41-60 คะแนน)	0	0	2	5.7
ระดับค่อนข้างมาก (61-70 คะแนน)	22	62.9	0	0
ระดับมากที่สุด (71-80 คะแนน)	13	37.1	0	0
รวม	35	100	35	100

ตารางที่ 4.7 ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (โดยรวม) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 35)

คะแนนความสามารถใน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม	ก่อน				หลัง			
	Min	Max	\bar{X} (SD)	Md (IQR)	Min	Max	\bar{X} (SD)	Md (IQR)
คะแนนความวิตกกังวลของ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม (โดยรวม)	61	80	68.91 (8.18)	64.00 (18)	20	46	30.54 (7.62)	29.00 (14)

ตารางที่ 4.8 ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (โดยรวม) ก่อน และหลังได้รับโปรแกรม (n = 35)

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ความวิตกกังวล (โดยรวม)					
หลัง < ก่อน	35	18	630	-5.17	<.001
หลัง > ก่อน	0	0	0		



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแล และศึกษาความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแล ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) คือเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะลุกลาม (ระยะ 3-4) โดยผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือดูแลตนเองได้น้อย ต้องทำกิจกรรมบนเตียง หรือมีผู้ช่วยในทุกกิจกรรม มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด เช่น บุตร หลาน ญาติพี่น้อง หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย เช่น คู่สมรส สะใภ้ เป็นผู้ดูแลหลักทั้งในขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาล และให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการฟัง พูด อ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีโทรศัพท์มือถือ ประเภทสมาร์ตโฟน ที่สามารถต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้มีความวิตกกังวลในระดับค่อนข้างมาก คือ 61 คะแนน ขึ้นไป สัมครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้กลุ่มตัวอย่าง 35 คน เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และหลังจากจำหน่าย รวมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และแบบประเมิน

ความวิตกกังวล STAI Form X-I ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่า CVI = 1.0 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.95, 0.85 และ 0.80, 0.95 ในกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 35 ราย วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ผลการวิจัย พบว่า

- 1) คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลามรายด้าน ดังต่อไปนี้
 - 1.1) ด้านการรับประทานอาหาร ภายหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
 - 1.2) ด้านการทำความสะอาดร่างกาย/ การแต่งตัว ภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
 - 1.3) ด้านการดูแลจัดการอาการรบกวน ภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2) คะแนนความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ภายหลังได้รับโปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังการทดลองคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อีกทั้งความสามารถในการดูแลทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการทำความสะอาดร่างกาย/ การแต่งตัว

และด้านการดูแลจัดการอาการรบกวน ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน สูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลาม ที่ประยุกต์แนวคิดระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ที่ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาล 4 วิธีคือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม โดยมี การดำเนินการเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 5 วัน และระยะที่ 2 คือ เมื่อผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย รวมโปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

การสอน เป็นการให้ความรู้ สาธิต และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการทำความสะอาดร่างกาย/ การแต่งตัว ด้านการจัดการอาการรบกวน ในช่วงที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 5 วัน ในวันที่ 1 และวันที่ 2 เป็น การทำให้ดู เริ่มตั้งแต่การจัดทำนั่งเพื่อป้องกันการล้าถัก การจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ย่อยง่าย และสอดคล้องกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม การทำความสะอาดร่างกาย โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ การอาบน้ำบนเตียง การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยน เสื้อผ้าและเครื่องนอน การจัดการอาการรบกวน เช่น การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด การจัดทำนอน ที่สุขสบาย การจัดทำนั่งศีรษะสูงเมื่อผู้ป่วยหายใจลำบาก การดูแลสิ่งแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยนอน ไม่หลับ เป็นต้น วันที่ 3 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อมกับผู้วิจัย และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ ด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและตอบคำถามกรณีผู้ดูแลมีข้อสงสัย ในวันที่ 4 และวันที่ 5

การชี้แนะ เป็นการให้ข้อมูล เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะลุกลามเองตามความเหมาะสม และดำเนินการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โดยผู้วิจัยคอยให้ คำแนะนำ

การสนับสนุน เป็นการดูแลติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันจันทร์ โดยซักถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย วิธีการแก้ปัญหา ของผู้ดูแล พร้อมทั้งสนับสนุน ให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยจัดทำสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบของแอปพลิเคชันไลน์เพื่อสะดวกแก่ผู้ดูแลสามารถเปิดดูหรือทบทวน ได้บ่อยตลอดเวลาแม้ขณะให้การดูแลผู้ป่วย อีกทั้งมีช่องทางให้ปรึกษา โดยสามารถติดต่อสื่อสาร กับผู้วิจัยผ่านช่องทางของแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอด 24 ชั่วโมงสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชราภรณ์ สิริรัตนานนท์ (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ พบว่า การสอนทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ช่วยเพิ่มความเข้าใจ การฝึกทักษะทำให้ได้ประสบการณ์จริง การศึกษาของจุฬารัตน์ ชัยวงค์นาคพันธ์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเครียดและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาท พบว่า การชี้แนะโดยให้ทางเลือกหรือแนวทางประกอบการตัดสินใจทำให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย สามารถเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ อีกทั้งการให้คำปรึกษาขณะที่ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในส่วนของการสนับสนุน จากการศึกษาของขวัญใจ ลือเมือง (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยโรคเจ็บศีรษะเล็กน้อย พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูล แหล่งข้อมูล การให้กำลังใจ คำชมเชยทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจ มีความสามารถในการดูแลมากขึ้น ในส่วนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สามารถเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (นัยน์ปพร จันทรธิดา, 2559)

ผลการศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ผู้ดูแลมีคะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ที่ประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งระยะลุกลาม การฝึกทักษะการดูแล เริ่มตั้งแต่การทำให้ดู การให้ผู้ดูแลร่วมปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไปพร้อมกับผู้วิจัยและการให้ผู้ดูแลปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองซ้ำอีก 2 ครั้ง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้คอยสังเกตการณ์ และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ดูแลจะได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับการมีสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบของวิดีโอที่ใส่ไว้ในแอปพลิเคชันไลน์ทำให้มีความสะดวก ผู้ดูแลสามารถเปิดดูได้บ่อยเท่าที่ต้องการ แม้ขณะให้การดูแลผู้ป่วย อีกทั้งมีช่องทาง ให้ปรึกษาผ่านช่องทางของแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่ง ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยเป็นบุตรจึงมีความวิตกกังวลในระดับสูง แต่ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้ผู้ดูแลมีความกระตือรือร้น

ในการรับฟัง ตั้งใจฝึกปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ และรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามลดลงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศพร แสงศรีจันทร์ (2558) ที่ศึกษาโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ต่ออาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายทำให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำในการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ และทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลลดลง (สุวรรณ แก้วณรงค์, 2560)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแลและสามารถลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแลได้จริง เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และทฤษฎีแนวคิดระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ของ โอเร็ม (2001)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันที่จะช่วยให้พยาบาลมีช่องทางในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลและเป็นช่องทางในการติดตามให้ความช่วยเหลือได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรออกแบบงานวิจัยให้เป็นแบบ 2 กลุ่ม เพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต่อความสามารถและความวิตกกังวล
2. ควรวัดความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการใช้แอปพลิเคชันนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2566). รายงานประจำปี 2566: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์. (2557). การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชน
สามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่,
6(6), 52-65.
- ขวัญใจ ลือเมือง. (2556). ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถของ
ผู้ดูแลในการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย
(Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จุฬารีย์ ชัยวงศ์นาคพันธ์, ศิริกาญจน์ จินาวิน, และวารภรณ์ ยศทวี. (2560). ผลของการพยาบาล
ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความเครียดและความสามารถ ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มี
ปัญหาในระบบประสาท. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภายใต้,
4(3), 203-217.
- ตฤณา จำปาวัลย์. (2561). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. วารสารพุทธสติวิทยา, 3(1), 13-20.
- ทศพร แสงศรีจันทร์. (2558). การให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล
ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน).
วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Slipakorn University ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์
สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 8(3), 572-595.
- ชิติมา ตั้งพิมพ์จิตต์. (2564). บทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี
ความเครียดและความวิตกกังวล. วารสารการพยาบาล, 23(1), 75-83.
- นัยน์พร จันทริมา. (2559). ผลของโปรแกรมการโค้ชต่อการเตรียมพร้อมและภาระของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Master's thesis). สืบค้นจาก
<https://cmudc.library.cmu.ac.th/>
- น้ำอ้อย รักดวงศ์, มณฑิรา เหมือนจันทร์, จุฬาลักษณ์ อินทะนิล, และวารภรณ์แก้วสุข. (2565).
ความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ที่ได้รับเคมีบำบัด
แบบประคับประคอง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 4(3), e2933.
- พัชราภรณ์ สิริรัตนานนท์. (2558). โปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Unpublished Master's thesis).
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- พิทยาภรณ์ นวลสีทอง, ประณีตส่งวัฒนา, และสุคดีริ หิรัญชุนหะ. (2549). อาการเหนื่อยล้าและการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(3), 153-161.
- พิราวรรณ โต่งจันทร์, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. (2558). ความวิตกกังวล ความพึงพอใจและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการสวนหัวใจ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(1), 34-40.
- เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานันต์, และเขาวรัตน์ มัชฌิม. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 3(2), 33-45.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา. (2559). *มะเร็งระยะลุกลาม*. สืบค้นจาก <https://www.chulacancer.net/health-tips-view.php?id=833>
- วริศรา ลูวิระ. (2556). การดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(2), 266-270.
- วารุณี มีเจริญ. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. *รามาชิปดีพยาบาลสาร*, 20(1), 10-22.
- ศรีรัตน์ มากมาย, นัทรชัย สิริชานุกุล, และธราณี สิริชานุกุล. (2556). อาการที่พบบ่อยและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล: กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลแพร์. *วารสาร โรคมะเร็ง*, 33(4), 132-145.
- ศิริณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิต เต็งรัง. (2557). *รายงานการวิจัยเรื่องผลกระทบและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศรินันท์ ยิ้มโกศล, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส, เอกรัฐ บุญเชียง, และวารภรณ์ บุญเชียง. (2560). การพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 47(3), 192-203.
- ศิริพร เสมสาร, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, และพิชัย จันทร์ศรีวงศ์. (2561). Nursing Care of Pancreatic Cancer Patients at the End of Life. *คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล รามาชิปดีพยาบาลสาร*, 25(1), 43-57.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ห.จ.ก.วีเจ พรินติ้ง.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา, และปิยะภรณ์ ไพโรสนธิ์. (2557). ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 22-31.
- สุจินดา ตตาสุนทร, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และสุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม. (2561). ผลของโปรแกรมการสื่อวิถีทัศน์ช่วยสอนต่อความรู้ และทักษะการดูแลทวารเทียมในญาติผู้ดูแลผู้มีทวารเทียมรายใหม่. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 25(1), 43-57.
- สุธิดา นครเรียบ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจ ไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ, สงคราม โชติกอนุชิต, และวชิรศักดิ์ วานิชชา. (2560). ประสิทธิผลของโมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 35(3), 58-69.
- สุวรรณ แก้วณรงค์. (2560). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ต่ออาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และความวิตกกังวลของผู้ดูแลโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี*. สืบค้นจาก https://www.suratcancer.go.th/product_images/11-06.pdf
- อนันต์ พวงคำ, ดวงสุดา สุวรรณศรี, ธนพร แยมศรี, มณฑิลา แสงเรืองเอก, และรุ่งอรุณ โทวันนัง. (2563). ผลกระทบของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บ้าน. *วารสารการแพทย์*, 35(2), 303-316.
- Chan, L. W. C., Chan, T., Cheng, L. F., & Mak, W. S. (2010, December). *Machine learning of patient similarity: A case study on predicting survival in cancer patient after locoregional chemotherapy*. Paper presented at the 2010 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine Workshops (BIBMW), Hong Kong.
- Fitzgerald, M., & McClelland, T. (2017). What makes a mobile app successful in supporting health behaviour change?. *Health education journal*, 76(3), 373-381.
- Kim, Y., & Given, B.A. (2008). Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. *CANCER Supplement*, 112(11), 2556-2568.
- Lawang, W., Sungserg, R., & Rodejapakai, Y. (2005). Factors influencing health status of family caregivers with chronically ill adult in the eastern region. *Journal of Public Health Nursing*, 19(1), 61-77.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Meecharoen, W., Sirapo-ngam, Y., Oratai, P., & Northouse, L.L. (2013). Factors influencing quality of life among family caregivers of patients with advanced cancer: A causal Model. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 17(4), 304-316.
- National Comprehensive Cancer Network. (2018). *NCCN Guidelines (NMSC) Basal Cell Skin Cancer (v1.2018), DFSP (v1.2018), Merkel Cell Carcinoma (v1.2018) and Squamous Cell Skin Cancer (V.2.2018) – Follow-Up on 08/30/17*. Retrieved from <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-process/transparency-process-and-recommendations/GetFileFromFileManager?fileManagerId=2081>
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practices* (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Rattanasuk, D., Nantachaipan, P., Sucamvang, K., & Mooontui, W. (2013). A causal model of well-being among caregivers of people with spinal cord injury. *Pacific Rim International of Nursing Research*, 17(4), 342-355.
- Rioux, J. P., Narayanan, R., & Chan, C. T. (2012). Caregiver burden among nocturnal home hemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 16(2), 214-219.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249.3
- World Health Organization. (2013). *WHO Definition of Palliative Care*. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
เข้ากลุ่มการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกจากประวัติการรักษา

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> ชาย | <input type="checkbox"/> หญิง |
| 2. อายุ | ปี | |
| 3. สถานภาพสมรส | <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> สมรส |
| | <input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | |
| 4. ช่วงรายได้ของท่าน | <input type="checkbox"/> 0 – 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,001 – 10,000 บาท |
| | <input type="checkbox"/> 10,001 – 20,000 บาท | <input type="checkbox"/> 20,001 – 30,000 บาท |
| | <input type="checkbox"/> มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป | |
| 5. อาชีพ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ |
| 6. การวินิจฉัยโรค | | |
| 7. ระยะของโรค | <input type="checkbox"/> ระยะที่ 1 | <input type="checkbox"/> ระยะที่ 2 |
| | <input type="checkbox"/> ระยะที่ 3 | <input type="checkbox"/> ระยะที่ 4 |
| 8. การรักษาที่ได้รับ | <input type="checkbox"/> ฉายแสง | <input type="checkbox"/> เคมีบำบัด |
| | <input type="checkbox"/> ฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัด | <input type="checkbox"/> ผ่าตัด |
| | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ | |
| 9. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย |ปี | |
| 10. ความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> ต้องการการดูแลทั้งหมด | <input type="checkbox"/> ต้องการการดูแลบางส่วน |
| | <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการให้ดูแลเลย | |

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องว่าง หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส โสด สมรส
 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. การศึกษาสูงสุด ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 อาชีวศึกษา/อนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
5. ศาสนา พุทธ พุทธ
 คริสต์ คริสต์
6. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหรือไม่
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้ประกอบอาชีพ
7. ช่วงรายได้ของท่าน/เดือน 0 – 5,000 บาท 5,001 – 10,000 บาท
 10,001 – 20,000 บาท 20,001 – 30,000 บาท
 มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป
8. แหล่งที่มาของรายได้ ตนเอง ตนเอง
(ตอบมากกว่า 1 ข้อ) สามี/ภรรยา สามี/ภรรยา
 บุตร
 อื่น ๆ
9. สิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่ท่านดูแลอยู่
 ต้นสังกัด ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 ประกันสังคม จ่ายค่ารักษาเอง
10. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สามี/ภรรยา บุตร
ญาติ/พี่น้อง อื่น ๆ
11. ระยะเวลาในการดูแลของผู้ป่วยต่อวัน
 1-2 ชั่วโมง 3-5 ชั่วโมง
 6-12 ชั่วโมง ทั้งวันทั้งคืน
12. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
 มี ไม่มี

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ระดับทักษะ	ความหมาย
0	ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้/ ไม่ได้ใส่อุปกรณ์นั้น
1	สามารถดูแลช่วยเหลือกิจกรรมนั้น ๆ ในระดับเบื้องต้นได้
2	สามารถดูแลช่วยเหลือกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมประจำวัน	ระดับความสามารถ		
	0	1	2
การรับประทานอาหาร			
1. ท่านสามารถจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยได้			
2. ท่านสามารถจัดทำผู้ป่วยก่อนให้รับประทานอาหารได้			
3. ท่านสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยควรได้รับประทานอาหารหรือยัง			
การทำความสะอาดร่างกาย/การแต่งตัว			
4. ท่านสามารถดูแลล้างหน้า แปรงฟัน และดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยได้			
5. ท่านสามารถดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยหลังขับถ่ายได้			
6. ท่านสามารถดูแลผิวหนังของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้			
7. ท่านสามารถดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า/เครื่องนอนให้ผู้ป่วยได้			
การดูแลจัดการอาการรบกวน			
8. ท่านสามารถดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดได้			
9. ท่านสามารถดูแลเมื่อผู้ป่วยรู้สึกหายใจเหนื่อยได้			
10. ท่านสามารถดูแลเมื่อผู้ป่วยนอนไม่หลับได้			
11. ท่านสามารถดูแลเมื่อผู้ป่วยรู้สึกคลื่นไส้อาเจียนได้			
12. ท่านสามารถดูแลเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหารได้			
13. ท่านสามารถดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูกได้			
14. ท่านสามารถพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาตามนัดได้			

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามแต่ละข้อทางด้านซ้ายมือของแบบประเมินระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญข้างล่างนี้ และทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างด้านขวามือตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านในขณะนี้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด โดยถือตามเกณฑ์ดังนี้

ไม่มีเลย หมายถึง ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้

มีบ้าง หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้เล็กน้อย

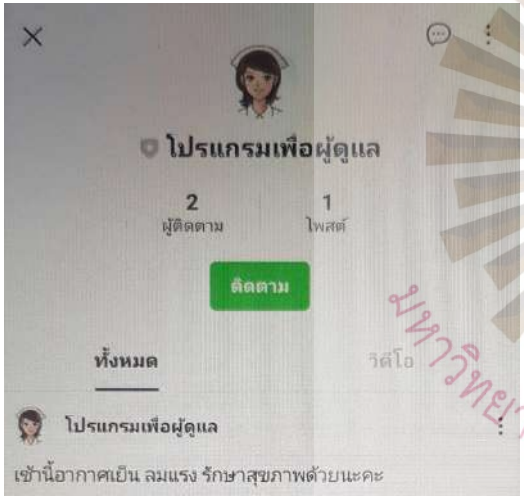
ค่อนข้างมาก หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้ค่อนข้างมาก

มากที่สุด หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้มากที่สุด

ความรู้สึกในขณะนี้	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. รู้สึกใจสงบ				
2. รู้สึกว่าปลอดภัย				
3. รู้สึกเครียด				
4. รู้สึกกดดันและบีบคั้น				
5. รู้สึกสบายๆ				
6. รู้สึกหงุดหงิด				
7. รู้สึกวิตกกังวลกับสิ่งเลวร้ายที่อาจเกิดขึ้น				
8. รู้สึกพึงพอใจ				
9. รู้สึกตื่นกลัว				
10. รู้สึกสะดวกสบาย				
11. รู้สึกเชื่อมั่นในตัวเอง				
12. รู้สึกตื่นเต้น				
13. รู้สึกหวั่นใจ				
14. รู้สึกกังวลใจ				
15. รู้สึกผ่อนคลาย				
16. รู้สึกพอใจ				
17. รู้สึกวิตกกังวล				
18. รู้สึกสับสน				
19. รู้สึกว่ามีใจแน่วแน่ (ไม่วอกแวก)				
20. รู้สึกดี (กับท่าทีของแพทย์และพยาบาล)				

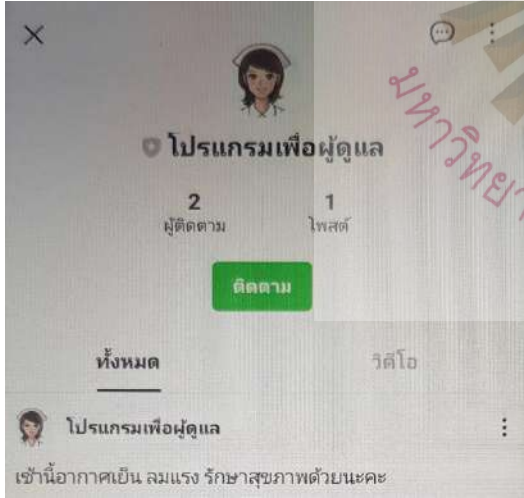
โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแล


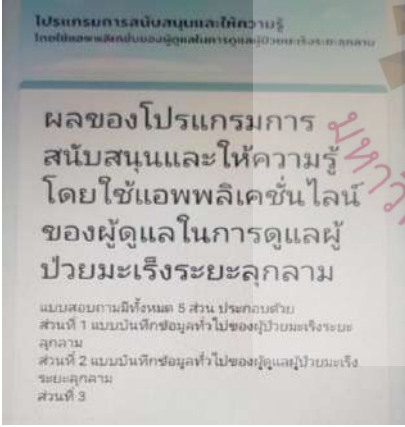
วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
วันที่ 1 ใช้เวลา 45 นาที	การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	<p>1. เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัยโดยสังเขป ได้แก่ ชื่อเรื่องวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเข้าร่วมงานวิจัยให้กับผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทราบ จากนั้น ขออนุญาตตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ดูแล โดยประเมินจากระยะของโรคมะเร็งของผู้ป่วย และให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทำแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ทำแบบประเมินความวิตกกังวล STAI Form X-I เมื่อพบว่า ผู้ดูแลมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยจึงสอบถาม เพื่อประเมินความสมัครใจ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการและลงนามในใบยินยอมแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้</p> <p>- สัมภาษณ์ข้อมูล ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและเงียบสงบ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้การพยาบาลตามโปรแกรม</p>	<p>แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม</p> <p>แบบประเมินความวิตกกังวล STAI Form X-I</p> <p>โทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ตของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและของผู้วิจัย</p>

วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
		<p>การสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยในวันแรก ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้</p> <p>รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม - ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม - ปัญหาและสิ่งที่คุณดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามวิตกกังวลและต้องการความช่วยเหลือ - สอนการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ โดยเปิดดูไปพร้อมกันทั้งผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยในแอปพลิเคชันจะประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งระยะลุกลามการดำเนินของโรค แผนการรักษา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ข้อมูลความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับ อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม วิดีโอ สอนทักษะการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่ การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การเช็ดอุจจาระการสอน 	<p>โทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ตของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและของผู้วิจัย</p>

วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
		<p>ล้างแผลเจาะคอ การดูแลทวารเทียม การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเตรียมและให้อาหารทางสายยาง การดูแลเมื่อผู้ป่วยคลื่อนไส้ อาเจียน การดูแลเมื่อผู้ป่วยท้องอืด การดูแลบรรเทาอาการปวดวิธีการเช็ดตัวผู้ป่วยติดเตียง การเปลี่ยนผ้าอ้อมผู้ป่วยติดเตียง การพลิกตัวผู้ป่วยติดเตียง เทคนิคการปูเตียงให้เรียบร้อย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปสู่รถเข็น การจัดการอาการไม่สบาย เช่น การดูแลผู้ป่วยคลื่อนไส้ อาเจียน การทำแผลกดทับ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที</p>	
วันที่ 2 ใช้เวลา 45 นาที	การสอน และการสาธิต	<p>ผู้วิจัยเป็นผู้สอนทักษะการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล พร้อมทั้งสาธิตการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้งหมด ได้แก่การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลผิวหนัง การจัดทำนอน การพลิกตะแคงตัว เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลเพื่อป้องกันปัญหาท้องผูก การจัดการอาการไม่สบายต่าง ๆ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยให้ญาติเป็นผู้สังเกตการณ์</p>	อุปกรณ์การทำความสะอาดร่างกาย การทำแผล


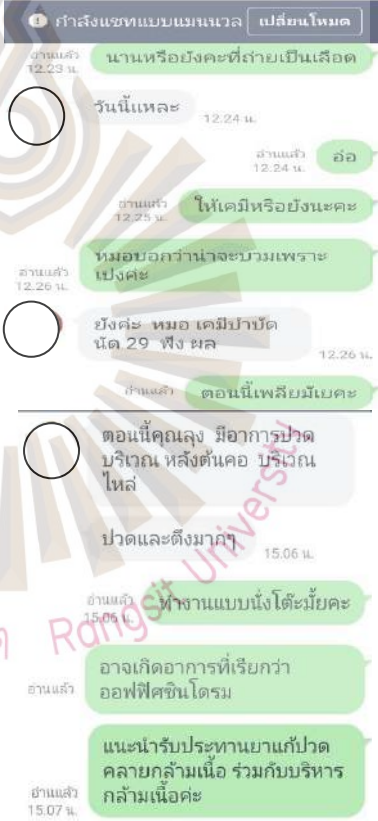
วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
วันที่ 3 ใช้เวลา 45 นาที	การสอน และการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะ ลุกลามร่วมฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลามไปพร้อมกับผู้วิจัย	ผู้วิจัยเป็นผู้สอนทักษะการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เหมือนวันที่ 2 ซ้ำอีกครั้ง ร่วมกับการให้ ผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะลุกลามลงมือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลามไปพร้อม ๆ กับผู้วิจัย	อุปกรณ์การทำความสะอาด ร่างกาย การทำแผล
วันที่ 4 ใช้เวลา 45 นาที	- การชี้แนะ - สนับสนุน	ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สาธิตย้อนกลับ (ครั้งที่ 1) ในเรื่องการดูแลผิวหนัง การจัดทำนอน การพลิก ตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลเพื่อ ป้องกันปัญหาท้องผูก การจัดการอาการไม่สบายต่าง ๆ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลามทำเองทั้งหมด ผู้วิจัยคอยดูและให้คำแนะนำ เพิ่มเติม	อุปกรณ์การทำความสะอาด ร่างกาย การทำแผล
วันที่ 5 ใช้เวลา 45 นาที	- การชี้แนะ - สนับสนุน	ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสาธิตย้อนกลับ (ครั้งที่ 2) ในเรื่องการดูแลผิวหนัง การจัดทำนอน การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแล เพื่อป้องกันปัญหาท้องผูก การจัดการอาการไม่สบาย ต่าง ๆ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะลุกลามทำเองทั้งหมด เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วย	อุปกรณ์การทำความสะอาด ร่างกาย การทำแผล


วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
		<p>มะเร็งระยะลุกลามมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต่อที่บ้าน โดยผู้วิจัยสังเกตดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามขณะลงมือปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ตามบริบทแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย</p>	
<p>สัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยออกจาก ร.พ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การชี้แนะ สนับสนุน - การสร้างสิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยโทรติดตามอาการผู้ป่วยทุกวันจันทร์ พร้อมทั้งสอบถามปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสอบถามปัญหาการใช้งาน โปรแกรม แนะนำการชมคลิปวิดีโอเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และชี้แนะเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามยังขาด 	<ul style="list-style-type: none"> - คลิปวิดีโอ - แอปพลิเคชันไลน์


วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
สัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยออกจาก ร.พ.	 	<p>เมื่อกดเข้ามาในโปรแกรมจะพบเมนูด้านล่าง มี 3 หัวข้อ ดังภาพด้านซ้ายมือและเมื่อกดไปที่เมนูทำแบบสอบถาม จะเข้าสู่แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งในส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเอง 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม 3) แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม 4) แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม 	<ul style="list-style-type: none"> - คลิปวิดีโอ - แอปพลิเคชันไลน์

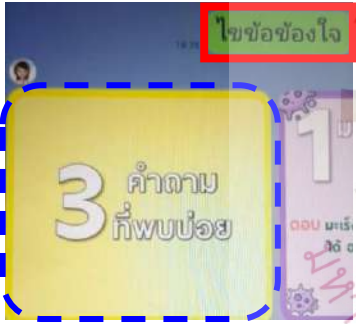

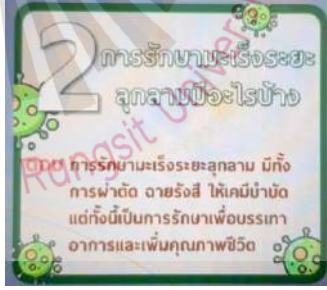
วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
<p>สัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยออกจาก ร.พ.</p>	<div data-bbox="461 416 949 639" data-label="Image"> </div> <ul style="list-style-type: none"> - การชี้แนะ - สนับสนุน - การสร้างสิ่งแวดล้อม <div data-bbox="504 927 909 1257" data-label="Image"> </div> <p>เมื่อกดไปที่เมนูเรื่องการเรียนรู้ จะนำเข้าสู่ บทเรียนต่าง ๆ ดังภาพที่แสดงด้านขวา</p>	<div data-bbox="987 416 1615 1257" data-label="Image"> <p>สอนการล้างแผลเจาะคอ แก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อต้องกลับบ้าน</p> <p>เปลี่ยนแพมเพ่งต่างๆ ผู้ป่วยติดเตียง</p> <p>อาการท้องอืด การดูแลคนไข้ติดเตียง การสังเกตอาการท้องอืด</p> <p>การป้องกันแผลกดทับ การดูแลผู้ป่วยติดเตียง การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย</p> <p>ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จัดทำผู้ป่วย จัดทำให้อาหาร</p> <p>การดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อตอนกลางคืน คนไขกลางคืนไม่นอน</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - คลิปวิดีโอ - แอปพลิเคชันไลน์

วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
<p>สัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยออกจาก ร.พ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การชี้แนะ - สนับสนุน - การสร้างสิ่งแวดล้อม  <p>เมื่อออกไปที่เมนูไขปัญหาข้อข้องใจ จะนำเข้าสู่คำถามเพิ่มเติมดังภาพด้านล่าง</p>	<p>ตัวอย่าง บทสนทนา การถามตอบ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - คลิปวิดีโอ - แอปพลิเคชันไลน์

วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
<p>สัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยออกจาก ร.พ.</p>	 <p>กดเครื่องหมายเป็นพิมพ์เพื่อฝากคำถามไว้ ดังแสดงในภาพด้านขวามือ</p>	<p>ตัวอย่าง บทสนทนา การถามตอบ</p> 	<p>- แอปพลิเคชันไลน์</p>


วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
สัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยออกจาก ร.พ.	<ul style="list-style-type: none"> - การชี้แนะ - สนับสนุน - การสร้างสิ่งแวดล้อม 	<p>ตัวอย่าง บทสนทนา การถามตอบ</p>  <p>ส่วนแล้ว 15.08 น. ต้องรับประทานหลังอาหารนะ คะ เพราะกัลดกระเพาะ</p> <p>หลังจากไป รพ. หมอ นัด และให้ยาไทรอย เพิ่ม จากเดิม กิน 1 เม็ด ตอนนี้เพิ่มเป็น 2 เม็ด 15.08 น.</p> <p>ส่วนถ้าบริหารหาได้ใน อินเทอร์เน็ตเลยคะ</p> <p>บางวันปวดจนนอนไม่ได้ อยู่บ้านก็ออกกำลังกายเช้า เย็น เดินบริหาร</p> <p>ยาต้านไทรอยด์ทำให้ปวด กล้ามเนื้อได้คะ</p> <p>ถ้ายังไม่ไปหาหมอ แจ้งให้หมอทราบ อาจเพิ่มยาแก้ปวด หรือยานอนหลับ</p> <p>หรือหากอาการดูแลแพทย์ อาจลดยาไทรอยคะ 15.11 น.</p>	- แอปพลิเคชันไลน์

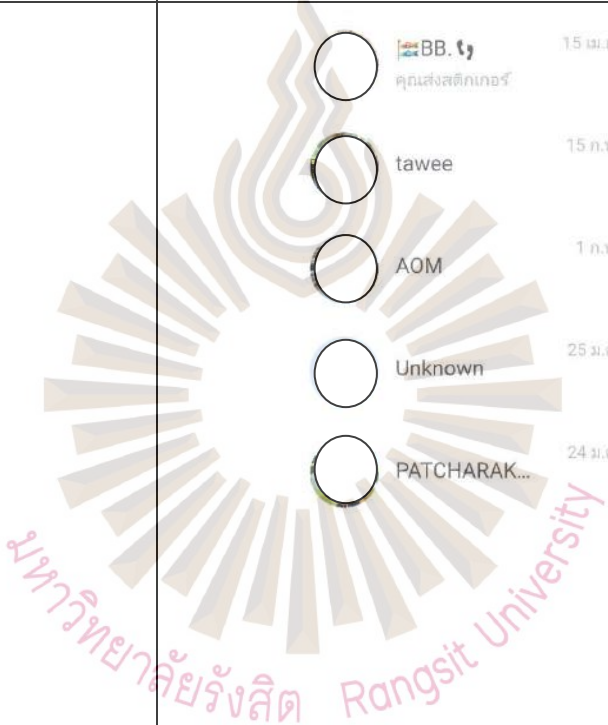
วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
<p>สัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยออกจาก ร.พ.</p>	<p>- การชี้แนะ - สนับสนุน - การสร้างสิ่งแวดล้อม</p> <p>ตัวอย่าง การโทรติดต่อสอบถามในทุก วันจันทร์ ทำให้ทราบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลามมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ และต้องการการสนับสนุนส่งเสริมเพิ่มเติม ด้านใดบ้างทำให้สามารถให้การชี้แนะ สนับสนุนได้ทันท่วงที และในกรณีที่ผู้ป่วย เสียชีวิต ผู้วิจัยยังสามารถไลน์กลับไปเพื่อ แสดงความเสียใจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะ ลุกลามได้ด้วย</p>	<p>ตัวอย่าง บทสนทนา การถามตอบ</p> 	<p>- แอปพลิเคชันไลน์</p>

วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
<p>สัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยออกจาก ร.พ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้ - การชี้แนะ - สนับสนุน - การสร้างสิ่งแวดล้อม 	<p>เมื่อกดเข้าไปในหัวข้อไขข้อข้องใจ จะนำเข้าสู่ 3 คำถามที่พบบ่อย ได้แก่</p>  	<ul style="list-style-type: none"> - คลิปวิดีโอ - แอปพลิเคชันไลน์

วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
สัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย ผู้ป่วยออกจาก ร.พ.		 <p>ภาพตัวอย่างคู่มือผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ที่อยู่ในแอปพลิเคชันไลน์ของผู้วิจัย</p>	



วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
			

วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
		 <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1137 440 1491 504"><input type="radio"/> BB. ๓ คุณแสงสติกเกอร์ 15 เม.ย. 2022 <li data-bbox="1137 544 1491 608"><input type="radio"/> tawee 15 ก.พ. 2022 <li data-bbox="1137 647 1491 711"><input type="radio"/> AOM 1 ก.พ. 2022 <li data-bbox="1137 751 1491 815"><input type="radio"/> Unknown 25 ม.ค. 2022 <li data-bbox="1137 855 1491 919"><input type="radio"/> PATCHARAK... 24 ม.ค. 2022 	

วันที่/ระยะเวลา ส่งเสริมให้ความรู้	กระบวนการส่งเสริม ให้ความรู้	กิจกรรม และรายละเอียดของการส่งเสริมให้ความรู้	อุปกรณ์ประกอบการ ส่งเสริมให้ความรู้
		 <p>กัลญา แดตัง 7 มิ.ค. K ต้า</p> <p>แนนเรนทร์ รัตนพ... 25 มิ.ค. คุณส่งสติ๊กเกอร์</p> <p>ปุติณ 1 มิ.ค. 😊</p> <p>Napasri 20 มิ.ย. 2022 ป๊ม</p> <p>kingfa^^ 29 พ.ค. 2022 ขอบคุณค่ะ</p> <p>Supanat Jaran... 29 พ.ค. 2022</p>	



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

1. แพทย์หญิงนิศากร ลิมชเนศกุล นายแพทย์ชำนาญการ
สาขาอายุรศาสตร์ทางเดินอาหารและตับ
2. ผศ.ดร.ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต
3. นางสาวบุศรินทร์ เผด็จทุกข์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็ง
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก



ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร
(Participant Information Sheet)

ขอให้ท่านโปรดอ่านเอกสารนี้โดยละเอียด หากมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจโปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

1. ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม Effect of Educative Supportive Program on Self Care Behaviors and Anxiety among Care Givers of Advance Cancer Patients

2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวอนงค์ สง่าเนตร

3. สถานที่ทำงาน และหมายเลขโทรศัพท์ งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โทร 154

4. สถานที่วิจัย งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

5. ผู้ให้ทุน -

6. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

6.1 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแลก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ดูแลในการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

6.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

8. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 35 คน

9. ระยะเวลาที่ทำการวิจัย 1 ปี

10. สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความต้องการและความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด

11. ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

12. ทางเลือกอื่น ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

13. การช่วยเหลือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

14. ให้ระบุชื่อผู้วิจัยที่จะสามารถติดต่อได้ น.ส.อนงค์ สง่าเนตร โทร 0868100159
15. มีค่าตอบแทนหรือไม่ -ไม่มี-
16. ค่าใช้จ่ายที่ท่านจะต้องรับผิดชอบเอง -ไม่มี-
17. หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

18. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล/รายชื่อ แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วม โครงการเป็นรายบุคคล อาจมี คณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐ ที่มีหน้าที่ ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรม ฯ เป็นต้น

19. ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

20. หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ อาคารปฏิบัติการชั้น 4 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ วันที่

(.....)

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่ วันที่ เดือน พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัคร

ข้าพเจ้า.....ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้

ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวอนงค์ สง่างนตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ข้าพเจ้า ได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้อง ปฏิบัติ หรือ ได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วม การวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้า จะต้องรับผิดชอบเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วม โครงการ โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทน เข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาครั้งละ 45 นาที เป็นเวลา 5 วันเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกเก็บรักษาตามมาตรฐานการทำวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะ ไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง อาสาสมัคร วิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับโดยจะนำเสนอ ข้อมูลการวิจัย เป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้าและ รับทราบ ว่า ทาง โครงการจะมีการเก็บรักษาข้อมูลข้าพเจ้าจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นระยะเวลา 5 ปี หลังจากนั้น แบบสอบถามหรือแบบเก็บข้อมูลที่ข้าพเจ้า ได้ให้ข้อมูลไว้ จะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลาย เอกสารของ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้า สามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือผู้แทนได้ที่อาคารรังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ชั้น 4 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูล
สำหรับอาสาสมัครวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(นางสาวอนงค์ สง่าเนตร) (.....)
ผู้วิจัยหลัก อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (.....)
พยาน พยาน
วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

		COA. No. RSUERB2020-030
เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)		
โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต		
เอกสารรับรองเลขที่ :	COA. No. RSUERB2020-030	
ชื่อโครงการวิจัย :	ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชัน ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม Effect of Educative Supportive Program Using Application for Advance Cancer Patient in Caregivers	
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย :	นางสาวอนงค์ สง่าเนตร	
หน่วยงานที่สังกัด :	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต	
วิธีทบทวน :	แบบเร่งด่วน (Expedited Review)	
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4. แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์	
วันที่รับรอง :	05 / 05 / 2020	
วันที่หมดอายุ :	05 / 05 / 2022	
<p>คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสาร ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักจริยธรรม Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP</p>		
<p>ลงนาม   (นายแพทย์ศุภชัย คุณารัตนพุกชัย) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต</p>		
<p>คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานจริยธรรมการวิจัย ห้อง 504, ชั้น 5, อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (ตึก 1), มหาวิทยาลัยรังสิต โทร. 0-2791-5728 Email: rsuethics@rsu.ac.th</p>		

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันของผู้ดูแลในการ
ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะคลลาม
รหัสโครงการ : LEC 6608
ผู้วิจัย : นางสาวอนงค์ สว่างเนตร
หน่วยงานที่สังกัด : งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กำหนด จำนวน 1 ชุด
2. แบบฟอร์มนำส่งค่าธรรมเนียมและหลักฐานการชำระเงิน จำนวน 1 ชุด
3. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ชุด
4. ประวัติ ความรู้ความชำนาญของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย จำนวน 1 ชุด
5. ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Information Sheet) จำนวน 1 ชุด
6. แบบฟอร์มยินยอม (Informed Consent Form) จำนวน 1 ชุด
7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด
8. ใบผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
ในการประชุมครั้งที่ 5/2566 วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมสิทธิกร บุญฉิม

ณ.

(นางสาวมาณิดา พิทักษ์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

หมายเลขรับรอง : LEC 6608
วันที่ให้การรับรอง : วันที่ 3 พฤษภาคม 2566
วันหมดอายุใบรับรอง : วันที่ 2 พฤษภาคม 2567

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

11 / 1 ถนนพหลโยธิน ต.ทะเลชุบศร อ.เมือง จ.ลพบุรี 15000 โทร. (036) 621800 ต่อ 329, โทรสาร (036)
421679 Email : lbchrtag@gmail.com

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	อนงค์ สง่าเนตร
วัน เดือน ปีเกิด	8 มกราคม 2517
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1, 2543 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, 2566
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 11/1 โรงพยาบาลมะเร็ंगลพบุรี ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 15000
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลมะเร็ंगลพบุรี
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ