

ผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก*

The Effect of a Supportive-educative Nursing Program on the Family Caregivers of the Older Adults ongoing Outpatient Chemotherapy*

จินตพัทตร์ จันทะโคตร** ทศนีย์ รวิวรกุล***

พัชราพร เกิดมงคล**** พิชัย จันทร์ศรีวงศ์*****

Jintapak Jantakoat** Tassanee Rawiworrakul***

Patcharaporn Kerdmongkol**** Phichai Chansriwong*****

Received : 19/2/64

Revised : 11/3/64

Accepted : 16/4/64

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมโปรแกรมฯ 3 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยตามปกติ จากพยาบาลของหน่วยเคมีบำบัด เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .86 และค่าสัมประสิทธิ์

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***** อาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

* MNS (Community Nurse Practitioner) Thesis

** MNS (Community Nurse Practitioner) Student, Faculty of Public Health, Mahidol University

*** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

**** Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

***** Lecturer, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

แอลฟาครอนนาค เท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Fisher's exact test, Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป และด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น โปรแกรมการพยาบาลฯ นี้ ช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ซึ่งพยาบาลหน่วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และการดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชนได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ญาติผู้ดูแล ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of the supportive-educative nursing program for family caregivers taking care of the older adult ongoing outpatient chemotherapy at the Chemotherapy Unit, Sakon Nakhon Hospital. Sixty family caregivers were recruited and were randomly assigned into the experimental group and the comparison group, 30 individuals for each group. The experimental group received the 3 sessions of the 4-week program and the comparison group received routine advice of patient care from registered nurses at the chemotherapy unit. Data collection was performed, at pre-test and post-test, using structured interview questionnaire regarding family caregivers' capabilities of self-care operation for older adult ongoing outpatient chemotherapy. The content validity of the questionnaire (CVI) was .86 and reliabilities was .83. Percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Fisher's exact test, Paired t-test, and Independent t-test were employed for data analyses.

Results reveal that the experimental group had greater mean scores of overall capabilities for self-care operation, the universal self-care requisites and the health deviation self-care requisites at post-test than those at the pre-test ($p < .001$) and greater than those of the comparison group ($p < .001$). However, the mean score of the developmental self-care requisites reveals no significance.

Therefore, this nursing program could enhance capabilities for self-care operation among the family caregiver of the older adult ongoing outpatient chemotherapy. Nurses at the chemotherapy unit in hospitals and community nurse practitioners could also apply this nursing program to enhance family caregivers' self-care capabilities on practicing health care for the older adults ongoing outpatient chemotherapy and to provide continuing care in community.

Keywords : Supportive-educative Nursing Program, Family Caregivers, Self-care Capabilities, Older Adults ongoing Outpatient Chemotherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากร มาตั้งแต่ พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน จากสถิติ พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยจากโรคมะเร็งเพิ่มจาก 107.9 เป็น 123.3 รายต่อแสนประชากร¹ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุทั่วโลก ทำให้อุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และการเสียชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2557-2561 พบว่ามีอัตราการตายมากที่สุดเท่ากับ 465.2, 477.9, 481.9, 477.6, 473.5 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ¹ ความรุนแรงของโรค อัตราการเสียชีวิต และปัญหาภาระโรค (Burden of Disease) ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติผู้ดูแลสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี² โรงพยาบาลศูนย์สกลนครมีศูนย์ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทางโรคมะเร็ง ที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งของพื้นที่จังหวัดสกลนครและจังหวัดใกล้เคียง โดยจากสถิติ พ.ศ. 2560-2561 พบมีจำนวนผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคมะเร็งมากกว่าร้อยละ 50.0 ของจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมดที่เข้ารับบริการ³

การรักษาโรคมะเร็งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายขาดและเพื่อการรักษาแบบประคองอาการ การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่พบได้มากที่สุด และการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น² ซึ่งจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยทั่วไป พบว่า อาการไม่สุขสบายหรือผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อาการเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร วิตกกังวลนอนไม่หลับ เป็นต้น⁴ แต่ในผู้สูงอายุนั้นการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมมากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางร่างกาย

การดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่พึ่งพาเป็นการตอบสนองความต้องการจำเป็นเพื่อสมดุลของชีวิตและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ ผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้มีความพร้อมในการดูแลตนเอง มีความเปราะบางทางสุขภาพ และต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลโดยทั่วไป ความต้องการการดูแลเมื่อมีภาวะเปราะบางสุขภาพ และความต้องการการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ จากการศึกษาเกี่ยวกับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบว่า วิธีการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทำได้โดยการสนับสนุนให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านการจัดการอารมณ์ การนัดและการสัมผัสเพื่อบำบัดให้กับผู้ดูแล⁵ และการศึกษาที่ผ่านมายังพบข้อเสนอแนะให้มีการสนับสนุนและส่งเสริมญาติผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ และให้มีการส่งเสริมดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนด้วย^{6,7}

ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะเมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตญาติผู้ดูแล โดยพบว่าญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงเมื่อมีภาระในการดูแลเพิ่มมากขึ้น⁸ อุปสรรคของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแลได้แก่ การขาดความรู้และขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความตระหนก กลัว เครียด วิตกกังวล เครียด เป็นภาวะคุกคามทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ทำให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและตนเองไม่ถูกต้อง⁹ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดนั้นไม่ได้รับความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายหรือผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง ภายใต้แนวคิดระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจในการใช้ความรู้และทักษะใน

การดูแลผู้ป่วย และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม และมีระดับความเครียดในการดูแลผู้ป่วยลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ และพบว่ามีการศึกษาที่ออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรียมและระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมีกิจกรรมการสอน การชี้แนะ สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายและผู้ป่วยโรคอื่น ๆ^{10, 11} ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ต้องจัดการสนับสนุนญาติผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จึงสนใจในการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit Theory) ของโอเรียม¹² เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ผลกระทบจากโรคและการรักษา โดยเฉพาะอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด วิธีปฏิบัติดูแลที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และการจัดการปัญหาความไม่สุขสบายของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดเมื่ออยู่ที่บ้าน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งความสำคัญในการสนับสนุนญาติผู้ดูแล เนื่องจากเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องกลับไปดูแลผู้สูงอายุต่อเองที่บ้าน ให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและคงความสามารถในการดูแลตนเอง จึงพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยมีการประเมินและวางแผนร่วมกันเป็นรายบุคคลให้การช่วยเหลือด้วยกระบวนการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้กับญาติผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูง

อายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแลไปพร้อมกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแล สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดใน การวิจัย

โปรแกรมพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการสนับสนุนและให้ความรู้กับญาติผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit Theory) ของโอเรียม¹² ในการสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ในการประเมินปัญหาการดูแล กำหนดความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด และสามารถปฏิบัติการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ๆ ซึ่งเป็นการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแล

ให้ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้น จากภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด โดยวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล คือ การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม

และการสอน เพื่อคาดหวังผลลัพธ์ต่อญาติผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง (ภาพที่ 1)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วย

1. การให้ความรู้ สอน ชี้แนะ
 - ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด
 - วางแผนการดูแลร่วมกันกับญาติผู้ดูแล
 - การให้ความรู้ สอน ชี้แนะ การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด
2. การสนับสนุน
 - การสนับสนุนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด
 - การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องให้กับ รพสต. ใกล้บ้าน
 - การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Telephone Visit) เพื่อประเมินปัญหาความต้องการการดูแลเพิ่มเติม เพื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาตามความต้องการการดูแล
3. การติดตามประเมินความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล
 - การติดตามประเมินความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล

ความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล

- ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป
- ด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ
- ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและทุกระยะ อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการ ณ หน่วยเคมีบำบัด (Day Care) โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 2) อายุ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย 3) เป็นบุคคลในครอบครัว หรือเครือญาติของผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา บุตร พี่น้อง 4) สามารถสื่อสาร ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 5) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ 6) สม่ัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้สูง

อายุในควมดูแลมีสภาวะสุขภาพที่ไม่สามารถให้เคมีบำบัดได้ 2) ผู้สูงอายุในควมดูแลเสียชีวิต

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการหาค่าอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยใช้งานวิจัยของ คุณฎิ ไตรยวงศ์ และคณะ¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ได้ค่า d มากกว่า .08 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ได้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน โดยผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง (ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้) และกลุ่มเปรียบเทียบ (ได้รับคำแนะนำการพยาบาลตามปกติ) ด้วยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่ม (Random Assignment) กำหนดฉลากเป็นกลุ่มทดลอง 3 ฉลาก กลุ่มเปรียบเทียบ 2 ฉลาก หลังจากนั้นจับฉลากโดยไม่ใส่คืน ให้ครบวัน ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ สลับกันไป จนกลุ่มตัวอย่างครบ 30 คนต่อกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยศึกษาดารว เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตามแนวคิดความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม¹² โดยจัดกิจกรรมให้ญาติผู้ดูแลเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ระหว่างการมารับเคมีบำบัดของผู้สูงอายุและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (กิจวัตรประจำวัน)

ด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ (การดูแลจิตใจ สังคม) ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (การดูแลจัดการอาการข้างเคียง) กิจกรรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ สอน ชี้แนะ ได้แก่ ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด วางแผนการดูแลร่วมกันกับญาติผู้ดูแล และการให้ความรู้ สอน ชี้แนะ การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด โดยสอนระหว่างที่ผู้สูงอายุเข้ารับเคมีบำบัด จำนวน 1 ครั้ง 2) การสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Telephone Visit) 1-2 ครั้ง เพื่อประเมินปัญหาความต้องการการดูแลที่บ้าน ให้ความรู้และให้คำปรึกษาตามปัญหาในการให้การดูแลของญาติผู้ดูแล และ 3) การติดตามประเมินความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล

1.2 คู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านสำหรับญาติผู้ดูแล ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 วิธีการดูแลเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุและการปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ ตอนที่ 2 วิธีการดูแลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ตอนที่ 3 วิธีการดูแลการคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ และตอนที่ 4 วิธีการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทุกครั้ง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความ

สัมพันธ์กับผู้ป่วย ภาวะสุขภาพโดยรวม ความสามารถในการหาความรู้ด้วยตนเอง ผู้ช่วยดูแล ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สิทธิในการรักษา ระยะเวลาการเริ่มป่วยด้วยโรคมะเร็ง ระยะเวลาการให้เคมีบำบัด การวินิจฉัยโรค การใช้รังสีรักษาร่วม

แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม Mini-cog¹³ ประเมินประสิทธิภาพสมอง ประกอบด้วยภาพประกอบทั้งหมด 3 ภาพ คือ รถยนต์ เสื้อ ก้าว และข้อความ อีก 2 ข้อ การแปลผล (1) กรณีที่ตอบถูกหมด คือ ปกติ (2) กรณีผิด 1-2 ข้อ ให้ทำการประเมินด้วย MMSE-Thai 2002 ต่อไป

แบบประเมิน Barthel ADL¹⁴ เป็นข้อความในการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อความที่ครอบคลุมในด้าน การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย

2.2 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 50 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด แบ่งเป็นด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน 17 ข้อ ด้านการดูแลจิตใจสังคม 4 ข้อ ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 29 ข้อ ลักษณะแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อความที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความจริงที่ญาติผู้ดูแลคิดว่ามีความสามารถในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง (4 คะแนน) ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ (3 คะแนน)

ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้บ้างไม่ได้บ้าง (2 คะแนน) และญาติผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติได้เลย (1 คะแนน) มีคะแนนรวมต่ำสุด 50 คะแนน และสูงสุด 200 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือโปรแกรมการพยาบาลคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการพิเศษและผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ด้านโรคมะเร็งและเคมีบำบัด 1 ท่าน ซึ่งสำหรับแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก มีค่าดัชนีความตรง (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขโครงการวิจัยเลขที่ MUPH 2019-126 ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2562 และจากโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร หมายเลขโครงการวิจัยเลขที่ SKHREC 24/2562 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ แก่กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ด้วยตนเองก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาล และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ทั้งนี้ การตอบตกลงหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ควร

ได้รับ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวม

ผู้วิจัยดำเนินโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2563 หลังจากได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว โดยติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลโปรแกรมก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Pre-test) จากนั้นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำการดูแลทั่วไป โดยพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 (Post-test) โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งญาติผู้ดูแลกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการสอนให้ความรู้และชี้แนะการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดจากผู้วิจัย หลังการตอบแบบสัมภาษณ์ในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้ในการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ภาวะสุขภาพโดยรวม) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Independent t-test

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytic Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูล ด้วยสถิติ K-S Test พบว่ามีการกระจายข้อมูลแบบปกติ (Normal Distribution) กำหนดนัยสำคัญในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ญาติผู้ดูแล กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.20 (S.D. = 12.83) ปี ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 50.47 (S.D. = 12.45) ปี และส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด (ร้อยละ 56.7 และ 60.0 ตามลำดับ) เพศหญิง (ร้อยละ 76.67 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.0 และ 83.3 ตามลำดับ) การศึกษาระดับประถมศึกษา ถึงมัธยมศึกษา (ร้อยละ 86.6 และ 83.3 ตามลำดับ) นัถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.7 และ 93.3 ตามลำดับ) มากกว่าครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง (ร้อยละ 53.3 และ 60.0 ตามลำดับ) มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 80.0 และ 73.3 ตามลำดับ) และมีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี (ร้อยละ 86.7 และ 90.0 ตามลำดับ) โดยการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างในด้านการพักผ่อนมากที่สุด (ร้อยละ 53.7 และ 32.7 ตามลำดับ) การเปรียบเทียบ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 66.23 (S.D. = 5.80) ปี และ 66.97 (S.D. = 5.68) ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 86.7 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ระยะเวลาป่วยด้วยโรคมะเร็ง 1-5 เดือน (ร้อยละ 63.3 และ 53.3 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยมะเร็งระบบนรีเวช (ร้อยละ 36.65) รองลงมาเป็นมะเร็งระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 26.7) และอยู่ในระยะไม่แพร่กระจาย มีระยะเวลาในการรับยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง 4-6 ชม. (ร้อยละ 58.35) สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับของผู้สูงอายุเป็นแบบให้ยาหลายชนิดควบคู่กัน อยู่ในระหว่างการให้เคมีบำบัด Cycle ที่ 1-4 ได้รับรังสีรักษาร่วมด้วย (ร้อยละ 55.0) โดยมีโรคประจำตัวร่วมด้วย (ร้อยละ 46.65) โรคร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ผลการประเมินความสามารถในกาประกอบ

กิจวัตรประจำวัน พบว่า สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม ผลการประเมินภาวะสมองเสื่อมอยู่ในเกณฑ์ปกติเท่ากันทั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 100) การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลฯ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (กิจวัตรประจำวัน) และด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (การดูแลจัดการอาการข้างเคียง) สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ (การดูแลจิตใจ สังคม) ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.728$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test ($n = 30$)

ความสามารถในการดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Paired t-test	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	t	p-value
คะแนนรวม	105.40	10.476	173.10	9.542	27.895	<.001
ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	33.03	3.068	59.36	4.334	26.631	<.001
ด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ	11.90	1.125	12.30	1.629	0.351	0.728
ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	60.46	9.272	101.70	5.808	23.426	<.001

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลที่

จำเป็นโดยทั่วไป (กิจวัตรประจำวัน) และด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (การดูแลจัดการอาการข้างเคียง) ของญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ (การดูแลจิตใจ สังคม) พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = 0.104$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมและรายด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test

ความสามารถในก	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		Independent t-test	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	t	p-value
คะแนนรวม	173.10	9.542	104.06	6.658	32.495	<.001
ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	59.36	4.334	35.90	2.454	25.802	<.001
ด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ	12.30	1.629	11.47	0.937	1.651	0.104
ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	101.70	5.808	56.70	4.976	32.224	<.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นผลจากโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองร่วมกับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม¹² ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม โดยกิจกรรมสนับสนุนและให้ความรู้ มีทั้งการประเมินปัญหาให้ความรู้ สอน แนะนำตามปัญหาการดูแลหรือ

ความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด ในการดูแลทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยการจัดโปรแกรมฯ เป็นรายบุคคล อีกทั้งมีการสนับสนุนโดยติดตามโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ญาติผู้ดูแลเข้าใจโรค การรักษา และผลกระทบจากการรักษา และทำให้ทราบถึงวิธีการดูแล สามารถตัดสินใจดูแลได้อย่างถูกต้อง

สำหรับการให้ความรู้โดยการสอนนั้น ผู้วิจัยได้ใช้สื่อวีดีโอในการให้ความรู้ในการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปหรือการดูแลกิจวัตรประจำวัน ที่มีภาพ เสียงชัดเจน เมื่อดูวีดีโอจบผู้วิจัยมีการสรุปความรู้ความ

เข้าใจในการดูแลด้านกิจวัตรประจำวันโดยทั่วไปร่วมกับญาติผู้ดูแล เน้นย้ำถึงประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่สุกใหม่ มีโปรตีนสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไม่สุกและประเภทหมักดอง รับประทานน้อยแต่บ่อยครั้งเมื่อมีภาวะเบื่ออาหารร่วมกับการรับประทานอาหารได้น้อย การดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอจะช่วยให้เสริมสร้างกระบวนการฟื้นฟูของเซลล์ที่ถูกทำลายสู่สภาพเดิมโดยเร็ว⁴ และใช้การบรรยายประกอบภาพแผ่นพลิกในการให้ความรู้ด้านการดูแลเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ หรืออาการไม่สุขสบาย อาการข้างเคียง และในด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการหรือการดูแลสังคม จิตใจของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด โดยการสอนมีคำอธิบายที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถเข้าใจเนื้อหาการดูแลได้ เห็นภาพชัดเจน เกิดการเรียนรู้และทำความเข้าใจ ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการพูดคุย ทบทวนความรู้ กระตุ้นให้ซักถามข้อสงสัย ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการแก้ปัญหาในแต่ละบุคคล ทำให้ญาติผู้ดูแลได้ทบทวน สามารถวางแผนและเตรียมตัวในการดูแลและเฝ้าระวังอาการไม่สุขสบายหรืออาการข้างเคียงที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

อีกทั้งยังมีการสนับสนุนด้วยคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้เมื่อญาติผู้ดูแลมีข้อสงสัยในการดูแล สามารถกลับไปอ่านทบทวนในรายละเอียดการดูแลได้ รวมทั้งยังสามารถจดบันทึกรายละเอียดอาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นที่บ้านลงในสมุดคู่มือเพื่อสามารถนำมาปรึกษาได้ และยังมีการสนับสนุนการให้คำแนะนำในการติดต่อประสานงานแหล่งสุขภาพชุมชน โดยการส่งต่อข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้ญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดเก็บเอกสารข้อมูลการ

เจ็บป่วยเบื้องต้นไว้ เนื่องจากญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุอาจจะอยู่ไกลจากโรงพยาบาล การเดินทางมาโรงพยาบาลในตัวเมืองอาจจะไม่สะดวกมากนัก ในบางครั้งเมื่อเกิดปัญหาหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านมากที่สุดได้ นอกจากนี้ ในโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ยังมีกิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมญาติผู้ดูแลโดยการนัดหมายไว้ 2 ครั้ง ทำให้ญาติผู้ดูแลได้ทบทวนความรู้ในการดูแลที่ได้รับในกิจกรรมการให้ความรู้ในครั้งแรก ช่วยกระตุ้นเตือนให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมให้กำลังใจ ชมเชยในสิ่งที่คุณญาติผู้ดูแลสามารถทำได้อย่างเหมาะสม มีการให้ความรู้เพิ่มเติมในบางประเด็นที่ยังมีข้อสงสัย อีกทั้งญาติผู้ดูแลยังสามารถติดต่อทางโทรศัพท์สอบถามปัญหาเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลรายด้านพบว่า ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (การดูแลกิจวัตรประจำวัน) มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เกิดจากโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ให้ความรู้ในการดูแลของญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดที่ถูกต้อง การโทรศัพท์ติดตามให้คำแนะนำเพิ่มเติมกับญาติผู้ดูแลโดยตรง การสนับสนุนทางเลือกต่าง ๆ เพิ่มเติม และสามารถในการดูแลด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ (การดูแลจัดการอาการข้างเคียง) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับการสนับสนุนโดยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมให้ความรู้คำปรึกษา และให้กำลังใจในการตัดสินใจดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความตระหนัก

ในการดูแลป้องกันและจัดการอาการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น แต่สำหรับความสามารถในด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ (การดูแลจิตใจ สังคม) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากญาติผู้ดูแลเป็นกลุ่มบุตร สามี/ภรรยา ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว สามารถให้กำลังใจ ช่วยส่งเสริมการดูแลด้านสังคม ให้ความรัก ความอบอุ่น ตอบสนองความต้องการทางจิตใจ¹⁵ กับผู้สูงอายุได้ดีอยู่แล้ว ทำให้คะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านนี้ในก่อนทดลองและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาที่สนับสนุนทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม¹² ที่ช่วยเพิ่มความสามารถของญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติการเพื่อดูแลและตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร เสมสาร และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit Theory) ภายใต้แนวคิดระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ร่วมกับหลักการดูแลแบบประคับประคอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม ญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจในการใช้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี ไตรยวงศ์ และคณะ¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแล โดยพบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก สามารถช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความสามารถ

ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อพัฒนาความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคลร่วมกับญาติผู้ดูแล ใช้รูปแบบของการติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการให้การสนับสนุนญาติผู้ดูแล อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลของญาติผู้ดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด และเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับเคมีบำบัด ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการส่งเสริมสนับสนุนและให้ความรู้ ในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในวัยอื่นๆ เช่น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก ญาติผู้ดูแลวัยผู้ใหญ่ เป็นต้น
2. ควรศึกษาภาวะสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนพัฒนาบัณฑิตศึกษา จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปี พ.ศ. 2563

REFERENCES

1. The Strategy and Planning Division, the Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D. 2018 [online]. 2018 [cited 2018/7/7]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf (in Thai)
2. National Cancer Institute. Hospital Cancer Registry, 2018 [online]. 2018 [cited 2018/7/7]. Available from: http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital%20Based_2018.pdf (in Thai)
3. Cancer Coordinate Center, Sakonnakorn Hospital. Sakonnakorn Hospital-based Cancer Registry, 2018 [online]. 2018 [cited 2018/7/7]. Available from: <https://www.cancer2u.com/?p=583>
4. Karomprat, A., Chaichan, P., Santawesuk, U. & Sookprasert, A. Symptoms, Symptom Management and Outcome in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Srinagarind Medical Journal, 2017; 32(4): 326-331. (in Thai)
5. I-gumnerd, J., Chaiard, J. & Udomkhamsuk, W. Relieving the Burden Among Caregivers of Cancer Patients: A Systematic Review. Nursing Journal, 47(1): 164-174. (in Thai)
6. Sirapo-ngam, S. Family Caregiver: Research Concepts and Problems. Ramathibodi Nursing Journal, 1996; 2: 84-92. (in Thai)
7. Given, BA., Given, CW. & Sherwood, PR. Family and Caregiver Needs over the Course of the Cancer Trajectory. The Journal of Supportive Oncology, 2012; 10(2): 57-64.
8. Meecharoen, W. Family Caregivers of Cancer Patients: Roles' Adaptation and Quality of Life Promotion. Ramathibodi Nursing Journal, 2014; 20(1): 10-22. (in Thai)
9. Schulz, R. & Sherwood, PR. Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. The American Journal of Nursing, 2008; 108(9): 23-7.
10. Semsam, S., Chaiviboontham, S. & Chansriwong, P. Effects of Family Caregiver Training Program on Family Caregivers and Patients Outcomes in Terminal Care of Chronic Illness Patients. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice, 2018; 5(1): 112-26. (in Thai)
11. Triyawong, D., Lagampan, S. & Rawiworrakul, T. Effect of the Supportive-educative Nursing Program on Capability of Family Caregiver for Caring Post Stroke. JPMC, 2020; 37(3): 240-9. (in Thai)
12. Orem, DE. Nursing: Concepts of Practice, 4th Ed. St. Louis, MO: CV Mosby, 1991.
13. Borson, S., Scanlan, J., Brush, M., Vitaliano, P. & Dokmak, A. The Mini-cog: A Cognitive 'Vital Signs' Measure for Dementia Screening in Multi-lingual Elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2000; 15(11): 1021-7.
14. Collin, C., Wade, DT., Davies, S. & Horne, V. The Barthel ADL Index: A Reliability Study. Int D Stud, 1988; 10(2): 61-3.
15. Tejagupta, C. & Puangtong, N. Family Life and Community Study: Unit 1 Family and Community Concept and Theory. Nonthaburi: School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University, 2017. (in Thai)

