

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถ และความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม Effects of Educative-Supportive Using Line Application Program on Ability and Anxiety Among Care Givers of Advanced Cancer Patients

อนงค์ สง่าเนตร (Anong Sangnate)*

นิภา กิมสูงเนิน (Nipa Kimsungnoen)**

รัชณี นามจันทร์ (Rachanee Namjantra)**

Received: September 26, 2023

Revised: October 13, 2023

Accepted: January 11, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจำนวน 35 คน เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มและ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และแบบวัดความวิตกกังวล STAI Form X-I ของสปีลเบอร์เกอร์เก็บรวบรวมข้อมูลความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนเข้าโปรแกรมและเมื่อครบ 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.171, p = .000$) และระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.17, p = .000$) ผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการดูแลและลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม, ความสามารถของผู้ดูแล, ความวิตกกังวลของผู้ดูแล

Abstract

The purpose of this quasi-experimental one group pre-posttest design aimed to study the effects of the Educative Supportive using Line Application program on ability and anxiety among care givers of advanced cancer patients. Thirty-five caregivers of patients with advanced cancer who was purposively selected, The program was developed based on Orem's educative-supportive nursing system as a conceptual framework. (2001). The Educative Supportive using Line Application program on ability and anxiety among caregivers of advanced cancer patients in 4 weeks. The research instrument comprised: 1) experiment instrument which was the Educative Supportive using Line Application program on ability and anxiety among caregivers of advanced cancer patients. 2) data collection instrument including a demographic data and caregivers' ability and anxiety questionnaire of advanced cancer patients. Caregivers' ability and anxiety questionnaire of advanced cancer patients were collected before and after the program and analyzed by descriptive statistics, wilcoxon signed rank test. After 4 weeks.

It was found that caregivers' ability in caring for patients with advanced cancer increased significantly. ($Z = -5.171$, $p = .000$) and caregivers' anxiety of patients with advanced cancer decrease significantly. ($Z = -5.17$, $p = .000$). The results of this study can be used as a guideline for improving the ability of caregivers and reducing their anxiety.

Keywords: Caregivers of advanced cancer patients, caregivers' ability and anxiety.

*Corresponding author: AnongSanganate; E-mail:lychee74@gmail.com

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยรังสิต(Student, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Rangsit University)

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (Asst. Prof, Faculty of Nursing, Rangsit University)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าจำนวนประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในปี 2020 รวมอยู่ที่ 19.3 ล้านราย (Sung et al., 2021) และจากข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ในแต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 คน/ปี หรือคิดเป็นประมาณ 400 คน/วัน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในอนาคต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย รวมถึงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (Department of Medical Services, Ministry of Public Health., 2023) โรคมะเร็งหลายชนิดไม่มีอาการแสดงในระยะแรกเริ่ม และมะเร็งบางชนิดอยู่ในอวัยวะที่ตรวจพบได้ยาก หรือถูกบดบังโดยอวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย จนเมื่อเซลล์มะเร็งได้ลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่างๆ สัญญาณและอาการของมะเร็งจึงจะแสดงออกอย่างชัดเจน (Department of Medical Services, Ministry of Public Health., 2023)

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยมักมีอุปสรรคการแพทย์ที่ใช้ช่วยในการรักษาและประคับประคองการดำเนินชีวิต เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ต้องได้รับออกซิเจนที่บ้าน ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการเจาะคอ และมีสายยางให้อาหารทางจมูกหรือทางหน้าท้อง ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น เช่น ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว (Makmay, Sirichaiyanukul, & Sirichaiyanukul, 2013) การรักษาต้องอาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่องและยาวนาน จนกระทั่งเสียชีวิต อาการต่าง ๆ ที่พบได้บ่อยที่คล้ายคลึงกันในผู้ป่วย ได้แก่ อาการปวด อาการหายใจลำบาก เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก สับสน นอนไม่หลับ (Morrakot, Nilmanat, & Matchim, 2015) ซึ่งไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวของ

ผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย (Semsarn, Chaivboontham, & Chansriwong, 2018) ผลกระทบด้านร่างกายเนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ต้องทุ่มเทร่างกายและแรงใจในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้สุขภาพของตนเองทรุดโทรมมีอาการไม่สบาย เช่น ปวดหลังขาไหล่ออกและส่วนต่างๆตามร่างกายซึ่งเกิดจากการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวบางรายนอนหลับพักผ่อนได้ลดลง รับประทานอาหารได้ลดลง เนื่องจากความวิตกกังวล โดยภาพรวมในการดูแลผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้าอ่อนเพลียจากการดูแลจนทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน (Kasemkitwattana & Prison, 2014) ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมักเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากไม่ทราบว่าดูแลผู้ป่วยอย่างไร นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย เจ้าอารมณ์ถูกคาดหวังจากญาติคนอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน การขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแล ทำให้เกิดความตระหนกกลัว เสรีวิตกังวล เครียดเป็นภาวะคุกคามกาย อารมณ์และจิตวิญญาณ และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ถูกต้อง หากผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้และส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้ (Puangkam, Suwansri, Yamsri, Saengrueang-eak, & Towannang, 2020) สถานการณ์ปัจจุบันในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี การเตรียมจำหน่ายจะเป็นรูปแบบของการสอนโดยการบรรยายในเรื่องของพยาธิสภาพของโรคอาการของผู้ป่วยการดูแลให้ความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดการอาการต่างๆรวมกับการสาธิตให้ผู้ดูแลและผู้ดูแล และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับโดยจะมีแผนพับให้ไปเปิดทบทวนแต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาของผู้ดูแลตั้งแต่การให้ความช่วยเหลือในเรื่องของกิจวัตรประจำวัน การจัดการอาการต่างๆ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์จากรายงานประจำปีงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ในปี 2565 พบว่าผู้ดูแลร้อยละ 83.33 ที่ต้องกลับไป

ดูแลผู้ป่วยที่บ้านยังมีความกังวลขาดความมั่นใจและบางครั้งการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยยังขาดการประเมินซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก พยาบาลมีเวลาจำกัด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจและบางครั้งผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามไม่พร้อมที่จะรับข้อมูลความรู้ทั้งหมดในคราวเดียวและจากการสอบถาม พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้อ่านแผ่นพับ เนื่องจากแผ่นพับเต็มไปด้วยตัวหนังสือทำให้ผู้ดูแลไม่สนใจและไม่อยากอ่าน ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing systems) ของโอเร็ม (Orem, 2001) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ที่มีพื้นฐานมาจากระบบพยาบาลบนแนวคิดที่ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสามารถเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เหมาะสมได้หากมีความรู้และได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องตามแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มเพื่อมุ่งหวังให้กลุ่มเป้าหมายสามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต่อที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงระยะเวลาที่เหลืออยู่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 2001) มาพัฒนาเป็นโปรแกรม เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความต้องการในการดูแลเพิ่มขึ้นจากข้อจำกัดในการปฏิบัติ

กิจกรรมและการเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การที่ผู้ดูแลขาดความรู้ และพร่องความสามารถในการดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลเกิดปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลพยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือโดยพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามให้กับผู้ดูแลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ที่มีพื้นฐานมาจากระบบพยาบาลบนแนวคิดที่ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสามารถเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เหมาะสมได้หากมีความรู้และได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสอนและการสาธิตเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยการจัดทำผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหารการประเมินว่าผู้ป่วยควรรับประทานอาหารหรือยังการดูแลทำความสะอาดร่างกายการดูแลหลังขับถ่าย การเปลี่ยนเสื้อผ้า/เครื่องนอนการดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การจัดการอาการรบกวน ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด เหนื่อย นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารท้องผูก หรือการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด (Makmay, Sirichaiyanukul, & Sirichaiyanukul, 2013) 2) การชี้แนะเป็นการให้ข้อมูลเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกการปฏิบัติการดูแลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 3) การสนับสนุนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยจัดให้มีคลิปวิดีโอสั้นๆที่รวบรวมไว้เพื่อให้ความรู้เป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ดูแลสามารถเปิดฟังหรือดูเพื่อทบทวนได้ทุกที่ทุกเวลา แม้ขณะที่กำลังให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการดูแล 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมโดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยโปรแกรมนี้อาจใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ นั่นคือ หากผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากโปรแกรมก็จะส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ตามรูปที่ 1

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

1. การสอน : การให้ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งระยะลุกลาม ฝึกทักษะในด้านการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การจัดการอาการรบกวน

2. การชี้แนะ : เป็นการให้ข้อมูลเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือก การปฏิบัติดูแลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ตลอด 24 ชั่วโมง

3. การสนับสนุน : สื่อการเรียนรู้ด้วยวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันไลน์
: แนะนำ/ ประสานแหล่งประโยชน์ที่อยู่ใกล้บ้าน
: สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
: ให้กำลังใจ

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม : ใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นช่องทางการ พัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ความสามารถในการดูแล
ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
ของผู้ดูแล

ความวิตกกังวลของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะลุกลาม

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (Theone group pre-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเลือกจาก ประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จาก ประชากรที่เข้าถึง

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion Criteria)

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่า อยู่ในระยะลุกลาม (ระยะ 3-4) โดยผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือดูแลตนเองได้น้อย ต้องทำ กิจกรรมบนเตียง หรือมีผู้ช่วยในทุกกิจกรรม มีความ สัมพันธ์กันทางสายเลือด เช่น บุตร หลาน ญาติพี่น้องหรือ ผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย เช่น คู่สมรส สะใภ้ เป็นผู้ดูแลหลัก ทั้งในขณะที่ผู้ป่วยโดยผู้ป่วยต้องอยู่ใน หอผู้ป่วยหนักก่อนจำหน่าย 5 วันและกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่าย

2. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

3. มีความสามารถในการฟัง พูด อ่านและเข้าใจ ภาษาไทยได้ดี

4. มีโทรศัพท์มือถือประเภทสมาร์ตโฟน ที่สามารถต่อ สัญญาณอินเทอร์เน็ตได้

5. มีความวิตกกังวลในระดับค่อนข้างมาก คือ 61 คะแนน ขึ้นไป

6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น

2. ผู้ป่วยถึงแก่กรรม

3. กลุ่มตัวอย่างบอกเลิกการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ขึ้นกับตัวแปรตามจากงานวิจัยที่ศึกษา เกี่ยวกับโปรแกรมการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง (Chan, Chan, Cheng, & Mak, 2010) คำนวณตามสูตร เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการสนับสนุนและ ให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กำหนดอำนาจการ ทดสอบที่ 90% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง

32 รายและเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดการวิจัยจึงเพิ่มขนาดตาม Percentage of dropouts 10% กลุ่มตัวอย่างจึงเป็น 35 ราย (Jirawatkul, 2015)

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 2001) แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอยู่ในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 5 วันและระยะที่ 2 คือเมื่อผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามกลับไปพักฟื้นที่บ้านในสัปดาห์ที่ 1-3 หลังจำหน่ายรวมโปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การสอนเป็นการให้ความรู้ สาธิตและฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการทำความสะอาดร่างกาย/ การแต่งตัว ด้านการจัดการอาการรบกวน 2) การชี้แนะ เป็นการชี้แนะทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เป็นที่ปรึกษาและการให้ความช่วยเหลือติดตามทางโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันไลน์เพื่อช่วยผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในกรณีที่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย 3) การสนับสนุนเป็นการรวบรวมสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบของคำถามที่พบได้บ่อยมีวิดีโอในการดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าปูเตียง การเตรียมและให้อาหารทางสายยาง การจัดทำในการรับประทานอาหาร การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทาน อาหาร การดูแลเมื่อผู้ป่วยท้องอืด การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการรบกวนต่างๆ เช่น คลื่นไส้อาเจียน เหนื่อยปวด โดยวิดีโอแต่ละเรื่องถูกคัดเลือกมาให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เป็นเรื่องสั้นๆ เข้าใจง่ายทำตามได้จริงกับอุปกรณ์ที่มีในบ้านหรือหาซื้อได้ไม่ยากโดยบรรจุมัลติมีเดียไว้ในโปรแกรม

(ในเมนูความรู้ในการดูแลผู้ป่วย) และยังมีการสนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหากระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะทำให้การดูแลยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นและผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ คือ ในโปรแกรมการจะประกอบไปด้วย การสอนการชี้แนะ การสนับสนุน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแล โดยคลิปวิดีโอนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องตามคำแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหา กิจกรรมและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ประเภทของการรักษาที่ได้รับระยะเวลาที่เจ็บป่วย สิทธิการรักษา และความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สร้างโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหารจำนวน 3 ข้อ 2) ด้านการทำความสะอาดร่างกาย/ การแต่งตัวจำนวน 4 ข้อ และ 3) ด้านการดูแลจัดการอาการรบกวนจำนวน 7 ข้อ มีมาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

0 = ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้

1 = สามารถดูแลช่วยเหลือกิจกรรมนั้นๆ ในระดับเบื้องต้นได้

2 = สามารถดูแลช่วยเหลือกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง

คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีค่าอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน โดยใช้เกณฑ์แบ่งแบบอันตรายกชั้นแบ่งระดับดังนี้

อันตรายกชั้น (%)	คะแนน	ความหมาย
80-100	22.4-28	ระดับดี
60-79	16.8-22.3	ระดับปานกลาง
0-59	0-16.7	ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวล STAI Form X-I ของ Spielberger แปลโดย พิรารวรรณ โตงจันทร์และคณะ (Tongjan, Namvongprom, & Pakdevong, 2015) ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบประเมิน ได้ผ่านการตรวจสอบการแปลภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่านและได้นำแบบสอบถามชุดที่เป็นภาษาไทยไปหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.95 มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 10 ข้อ และข้อความทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือไม่มีเลย มีบ้างค่อนข้างมาก และมากที่สุด ให้คะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ให้คะแนนทางบวกเป็น 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับคะแนนรวมทั้งหมดมีค่าคะแนนสูงสุด 80 คะแนนค่าคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน การแปลความหมายตามเครื่องมือกำหนดดังนี้

ช่วงคะแนน 20-40 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย

ช่วงคะแนน 41-60 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 61-70 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก

ช่วงคะแนน 71-80 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปปรแกรมไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหากิจกรรมและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ได้แก่

แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ 1.0 ทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92

แบบประเมินความวิตกกังวล STAI Form X-I ของ Spielberger ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ COA.NO.RSUERB 2020-30 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2562 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เลขที่ LEC 6608 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดผู้วิจัยมีการแนะนำตนเอง อธิบายให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการทำวิจัย วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัย ชี้แจงตลอดจนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบว่า สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการพยาบาลในปัจจุบันและข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับมีการใช้รหัสแทนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวม

ข้อมูลเองทั้งหมดโดยเก็บเอกสารไว้ในแฟ้มเอกสารที่ไม่ปะปนกับเอกสารอื่นมีการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ส่วนตัวของผู้วิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยรังสิตและโรงพยาบาล มะเร็งชลบุรี และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ

วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2566 โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด อธิบายให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

วันที่/สัปดาห์	รายละเอียด
วันที่ 1	1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเอง) 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม 3) แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแล และ 4) ประเมินความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม 2. สอนความรู้/ทักษะความสามารถในการดูแลและสอนการใช้แอปพลิเคชันไลน์โดยผู้วิจัยสอนความรู้เกี่ยวกับโรคระยะลุกลาม/ทักษะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในด้านการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย/การแต่งตัว และการจัดการอาการรบกวน ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
วันที่ 2	ทำให้อู่ ผู้วิจัยให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ประกอบด้วยการดูแลด้านรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย/การแต่งตัว การจัดการอาการรบกวน เริ่มตั้งแต่การจัดทำนั่งเพื่อป้องกันการสำลัก การจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ย่อยง่าย และสอดคล้องกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม การทำความสะอาดร่างกาย โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ การอาบน้ำบนเตียง การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย การเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน การจัดการอาการรบกวน เช่น การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด เหนื่อยนอนไม่หลับคลื่นไส้ อาเจียนเบื่ออาหารท้องผูกการจัดทำนอนที่สุขสบาย การจัดทำนั่งศีรษะสูงเมื่อผู้ป่วยหายใจลำบาก การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยนอนไม่หลับ เป็นต้น ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
วันที่ 3	ทำด้วยกัน โดยผู้วิจัยให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลไปพร้อมกับผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในกิจกรรมเดียวกับวันที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
วันที่ 4	ฝึกปฏิบัติการครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลด้วยตนเองในทุกกิจกรรมโดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและตอบคำถามกรณีผู้ดูแลมีข้อสงสัยใช้เวลาประมาณ 45 นาที

ตารางที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ต่อ)

วันที่/สัปดาห์	รายละเอียด
วันที่ 5	ฝึกปฏิบัติครั้งที่ 2 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลด้วยตนเองในทุกกิจกรรมซ้ำเป็นครั้งที่ 2 เพื่อให้เกิดความมั่นใจโดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและตอบคำถามกรณีผู้ดูแลมีข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
สัปดาห์ที่ 1	ติดตามสอนชี้แนะและสนับสนุน
หลังผู้ป่วย	ผู้วิจัย
จำหน่าย	- โทรติดตามเยี่ยมในวันจันทร์เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ปัญหาของผู้ดูแล
ออกจาก ร.พ.	- ให้การชี้แนะกระตุ้นการปฏิบัติดูแลให้การสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
	- สอบถามการใช้งานบทเรียนต่างๆ ในแอปพลิเคชันไลน์ (สร้างสิ่งแวดล้อม) พร้อมทั้งชี้แนะเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสงสัย
	- สนับสนุนให้กำลังใจเพื่อเกิดการปฏิบัติดูแลอย่างต่อเนื่อง
สัปดาห์ที่ 2	ติดตามสอนชี้แนะและสนับสนุน
หลังผู้ป่วย	ผู้วิจัย
จำหน่าย	- โทรติดตามเยี่ยมในวันจันทร์เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ปัญหาของผู้ดูแล
ออกจาก ร.พ.	(กิจกรรมเดียวกับสัปดาห์ที่ 1)
สัปดาห์ที่ 3	ติดตามสอนชี้แนะสนับสนุนและให้ทำแบบประเมิน
หลังผู้ป่วย	ผู้วิจัย
จำหน่าย	- โทรติดตามเยี่ยมในวันจันทร์เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ปัญหาของผู้ดูแล
ออกจาก ร.พ.	(กิจกรรมเดียวกับสัปดาห์ที่ 2) และ
	- ให้ผู้ดูแลทำแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและประเมินระดับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form X-I (หลังโปรแกรม) ผ่านระบบ Google form ที่บรรจุไว้ในโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้สถิติ

Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 35 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 มีอายุระหว่าง 43-84 ปี อายุเฉลี่ย

59.97 ปี (S.D. = 10.38) สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 ใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 77.1 มีอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งอย่างเฉียบ ร้อยละ 80.0 การดำเนินโรคอยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 57.1 ได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา ร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ ผ่าตัด ร้อยละ 28.6 รักษามาเป็นระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 65.7 และต้องการการดูแลทั้งหมด ร้อยละ 60.0

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 มีอายุระหว่าง 22-64 ปี อายุเฉลี่ย 38.69 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 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร ร้อยละ 62.9 ใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 3-5 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 51.4

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม อยู่ในระดับปานกลาง 20 ราย (ร้อยละ 57.1) และระดับไม่ดี 15 ราย (ร้อยละ 42.9) หลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยรวมระดับดี 27 ราย (ร้อยละ 77.1) ระดับปานกลาง 8 ราย (ร้อยละ 22.9) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (n = 35)

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (โดยรวม)	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
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

เมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม รายด้าน และโดยรวม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 35)

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		Z	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการรับประทานอาหาร	1.48	1.09	5.62	.87	-5.224	< .001
ด้านการทำความสะอาดร่างกาย	2.05	1.28	7.37	.77	-5.205	< .001
ด้านการจัดการอาการรบกวน	3.40	2.67	11.42	1.98	-5.200	< .001
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (โดยรวม)	6.94	3.81	24.43	2.54	-5.171	< .001

กำหนดนัยสำคัญที่ p-value < 0.5

คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม อยู่ในระดับค่อนข้างมาก 22 ราย (ร้อยละ 62.9) และระดับมากที่สุด 13 ราย (ร้อยละ 37.1) หลังได้รับโปรแกรม พบว่าคะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม อยู่ในระดับเล็กน้อย 33 ราย (ร้อยละ

94.3) ระดับปานกลาง 2 ราย (ร้อยละ 5.7) ดังแสดงในตารางที่ 3 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ภายหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=35)

ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม	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 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (โดยรวม) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 35)

ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		Z	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
คะแนนความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (โดยรวม)	68.91	8.18	30.54	7.62	-5.17	< .001

กำหนดนัยสำคัญที่ p-value < 0.5

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามโดยรวมและรายด้านสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมในโปรแกรมเน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยเริ่มจากการให้วิธีการให้การดูแลจากผู้วิจัย จนถึงให้ปฏิบัติการดูแลด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ นอกจากนี้ยังมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางเลือกที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย มีการติดตามเยี่ยมเพื่อสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบของวีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือผู้ป่วยติดเตียง เป็นเรื่องสั้น ๆ เข้าใจง่าย ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแล ส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เสมสาร และคณะ (Semsarn, Chaivboontham, & Chansriwong, 2018) ที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย ผู้ดูแลมีความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ยิ่งเวลาผ่านไปนานขึ้น ผู้ดูแลยังมีความมั่นใจในการใช้ความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การสอนทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่การฝึกทักษะทำให้ได้ประสบการณ์จริง นอกจากนี้การให้การชี้แนะโดยให้ทางเลือกหรือแนวทางประกอบการตัดสินใจทำให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ (Sirintaranont & Jipanya, 2017) อีกทั้งการให้คำปรึกษาขณะที่อยู่ที่บ้านจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ (Chaiwongnakkapun, Jinawin, & Yottavee, 2017) และเป็นไปตามแนวคิกระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ หลีกเลียงจากโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หากผู้ดูแลได้รับความรู้และได้รับการสนับสนุน จึงทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้

ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ที่มีการสอน การสาธิต โดยผู้วิจัย และการให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ร่วมกับการนำเสนอการสอนที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมารวบรวมไว้ในรูปแบบของวีดิทัศน์โดยบรรจุมัลติมีเดียต่างๆไว้ในโปรแกรมเป็นคลิปสั้น ๆ เข้าใจง่าย (ในเมนูความรู้ในการดูแลผู้ป่วย) ให้ผู้ดูแลสามารถเปิดดูได้บ่อยเท่าที่ต้องการแม้ในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ อีกทั้งในโปรแกรมยังเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสามารถไลน์ปรึกษาปัญหาได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ เกิดความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของทศพร แสงศรีจันทร์ (Sangseechan, 2015) ที่ศึกษาโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ต่ออาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายทำให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำในการจัดการอาการรบกวนต่างๆ และทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลลดลง (Kaewnaron, 2017)

โดยสรุป การนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาความรู้ ความสามารถ ส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามลดลงได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรออกแบบงานวิจัยให้เป็นแบบ 2 กลุ่มเพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต่อความสามารถและความวิตกกังวล

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันที่จะช่วยให้พยาบาลมีช่องทางในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลและเป็นช่องทางในการติดตามให้ความช่วยเหลือได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดีจาก ผศ.ดร. นิภา กิมสูงเนิน ผศ.ดร.รัชนิ นามจันทร์ ภาควิชาการพยาบาลมะเร็งระยะลุกลามและผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทุกท่านที่กรุณาเอื้อเฟื้อ สละเวลาและให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัย รวมถึงเจ้าหน้าที่งานหอผู้ป่วยหนักทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- Chaiwongnakkapun, C. Jinawin, S. & Yottavee, W. (2017). Effects of nursing support and education systems on stress and ability of caregivers of patients with nervous system problems. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 203-217. [In Thai].
- Chan, L., Chan, T., Cheng, L., & Mak, W. (2010). Machine learning of patient similarity: A case study on predicting survival in cancer patient after locoregional chemotherapy. *2010 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine Workshops (BIBMW)*, 467-470.
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2023). *Annual report 2023: National Cancer Institute*. Bangkok, Thailand: Department of Medical Services Publishing.
- Jirawatkul, A. (2015). *Statistics for health science research*. Bangkok: Wittayaphat.
- Kaewnaron, S. (2017). Effectiveness of telephone call visit program on interfering symptoms of late cancer patients and anxiety of the caregivers of Surat Thani Cancer Hospital. Retrieved 8 May 2023 from https://www.suratcancer.go.th/product_images/11-06.
- Kasemkitwattana, S., & Prison, P. (2014). Chronic patients' family caregivers: A risk group that must not be overlooked. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(4), 22-31. [In Thai].
- Makmay, S., Sirichaiyanukul, C., & Sirichaiyanukul, T. (2013). Common symptoms and needs of patients with advanced cancer before being discharged from the hospital: A case study at Phrae Hospital. *Thai Cancer Journal*, 33(4), 132-145. [In Thai].

- Morrakot, P., Nilmanat, K., & Matchim, Y. (2015). Impacts of an adaptation-promoting programme on the caregiving relatives of terminal chronic disease patients. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery*, 30(2), 33-45. [In Thai].
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practices* (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Puangkam, A., Suwansri, D., Yamsri, T., Saengrueang-eak, M., & Towannang, R. (2020). The impact of patients and caregivers: Relevant factors and needs of relatives who care for chronic end-stage illnesses at home. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 35(2), 303-316. [In Thai].
- Sangseechan, T. (2015). Provision of information and skill training to caregivers for reducing anxiety in stroke patients care at Banphaeo Hospital (Public Organization). *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 8(3), 572-595. [In Thai].
- Semsarn, S., Chaivboontham, S., & Chansriwong, P. (2018). 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*, 5(1), 112-126. [In Thai].
- Sirintaranont, P., & Jipanya, C. (2017). The effects of caregivers coaching program on activities of daily living in adult stroke patients. *Thai Journal of Nursing*, 66(3), 20-27. [In Thai].
- 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. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.