

บทความวิจัย

Safety and Satisfaction of Colorectal Cancer Patients and Healthcare Providers in Receiving Home Chemotherapy Services during the COVID-19 Pandemic

Received: Jul 11, 2023
Revised: Oct 10, 2023
Accepted: Dec 4, 2023

Pratsani Srikan, Ph.D.¹
Daravan Rongmuang, Ph.D.²
Pichet Wongrot, Ph.D.³
Srisuda Ngamkham, Ph.D.⁴

Abstract

Introduction: During the COVID-19 pandemic, home chemotherapy has emerged as a viable alternative for delivering timely medication to patients with colorectal cancer (CRC).

Research Objectives: This study aimed to investigate the safety of home chemotherapy for both patients and providers, assess patients' confidence in their protection against COVID-19 infection, and gauge the satisfaction levels of patients and caregivers availing home chemotherapy services.

Research Methodology: This study involved 35 patients with colon cancer, 36 caregivers, and 39 nurses participating in a home chemotherapy project. The participants were selected using purposive sampling. The research instruments included a demographic data questionnaire, healthcare provider and patient safety assessment questionnaire, survey to gauge confidence in COVID-19 safety measures during home chemotherapy, and satisfaction evaluation questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: Patients expressed confidence in various safety aspects, including infection prevention, proper usage of safe medication, effective patient follow-up, care for joints and intravenous lines administering the medication, and adherence to physician consultation. Providers noted strict adherence to safety protocols that encompassed technological communication, prevention of occupational hazards, emotional support provisions, safeguarding against occupational diseases, compliance with legal and travel safety standards, and fostering an appropriate working environment and practices. All patients reported feeling safe from COVID-19 while receiving chemotherapy at home. Patients with CRC and caregivers indicated a high level of satisfaction with home chemotherapy services.

Funding: Health Systems Research Institute (HSRI)

¹Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Phayao, Thailand.

Email: pratsanii@gmail.com

²Corresponding author: Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Suratthani, Thailand. Email: drongmuang@gmail.com

³Associate professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand. Email: pichet.won@mahidol.ac.th

⁴Lecturer, Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute of Management, Chonburi, Thailand. Email: nsrisuda05@gmail.com

Conclusions: Home chemotherapy is a safe and confidence-inspired method for administering chemotherapy during the COVID-19 pandemic. Both the patients and caregivers reported high satisfaction with this service.

Implications: Given its demonstrated safety and high levels of patient and caregiver satisfaction, hospitals capable of offering home chemotherapy should consider integrating it as a new service model. This alternative could potentially flourish in the post-pandemic "new normal."

Keywords: home chemotherapy, COVID-19 pandemic, colorectal cancer, patient safety

ความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และผู้ให้บริการในการรับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

Received: Jul 11, 2023

Revised: Oct 10, 2023

Accepted: Dec 4, 2023

ปรีศนี ศรีกันัน ปร.ด.¹

दारारวรรณ ร่องเมือง ปร.ด.²

พิเชต วงรอด ปร.ด.³

ศรีสุดา งามขำ ปร.ด.⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านเป็นทางเลือกในการให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในสถานการณ์โควิด-19

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 35 คน ผู้ดูแล จำนวน 36 คน และพยาบาล จำนวน 39 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้ป่วย แบบประเมินความเชื่อมั่นในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 และแบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: 1) ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความปลอดภัยทุกด้าน ทั้งการป้องกันการติดเชื้อ การใช้ยาอย่างปลอดภัย การติดตามผู้ป่วย การดูแลข้อต่อและสายที่ให้ยา และการรายงานแพทย์ 2) ผู้ให้บริการ มีความปลอดภัยทุกด้าน ทั้งการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร การป้องกันอันตรายจากการทำงาน จิตใจ การป้องกันการเกิดโรค กฎหมาย และความปลอดภัยจากการเดินทางและการปฏิบัติงาน 3) ผู้ป่วยทั้งหมดมีความมั่นใจในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 และ 4) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง

สรุปผล: การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความปลอดภัยและมั่นใจในการรับบริการ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ: โรงพยาบาลที่สามารถให้เคมีบำบัดที่บ้านได้ ควรพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านเป็นทางเลือกในการรักษา มะเร็งลำไส้ใหญ่ เนื่องจากมีความปลอดภัย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เป็นทางเลือกในสังคม "ความปกติใหม่"

คำสำคัญ: ยาเคมีบำบัดที่บ้าน การระบาดของโรคโควิด-19 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย

แหล่งทุน: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก พะเยา ประเทศไทย Email: pratsanii@gmail.com

²Corresponding author อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย Email: drongmuang@gmail.com

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย Email: pichet.won@mahidol.ac.th

⁴อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ ชลบุรี ประเทศไทย Email: nsrisuda05@gmail.com

บทนำ

โรคเมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก สำหรับประเทศไทย โรคเมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 16 ของการเสียชีวิตทั้งหมด¹ จากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พบว่ามีผู้ป่วยโรคเมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2564 รวมสูงสุดในบรรดาโรคเมะเร็งทุกชนิด โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 และเมื่อได้รับการรักษาจะมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 5.5 วัน² ส่งผลให้จำนวนเตียงไม่เพียงพอที่รองรับผู้ป่วย ต้องเลื่อนวันรักษา ทำให้ได้รับยาเคมีบำบัดไม่ตรงตามแผน³ การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการครองเตียง โดยแพทย์เจ้าของไข้จะคัดเลือกผู้ป่วยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เกสซิกให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียง พยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ติดตามการให้ยาเคมีบำบัดและสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน และเมื่อยาหมดผู้ป่วยกลับไปถอดชุดบริหารยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล⁴ การกระทำตามขั้นตอนดังกล่าวทำให้ผู้ให้บริการและผู้ป่วย รวมถึงผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสยาเคมีบำบัด ถึงแม้ว่าการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านจะมีความเสี่ยงแต่ผู้ป่วยก็มีความพึงพอใจในการรับบริการ และมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่รับยาแบบนอนในโรงพยาบาล⁵

ประเทศไทยเริ่มให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในปี พ.ศ. 2559 เพื่อแก้ไขปัญหาจำนวนเตียงผู้ป่วยไม่เพียงพอ³ และจากการระบาดของโรคโควิด-19 กรมการแพทย์ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้มีการปรับรูปแบบบริการให้ยาเคมีบำบัดเป็นการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเมะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อความรวดเร็วในการเริ่มรักษา เพิ่มโอกาสและทางเลือกให้กับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการปรับตัวและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 และตอบสนองนโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม⁶ นอกจากนี้สิ่งสำคัญในการให้บริการยาเคมีบำบัดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (Patient and personal safety: 2P Safety) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บริการ

สุขภาพที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการและมีความปลอดภัย รวมถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้วย⁷

ที่ผ่านมามีการศึกษาถึงความปลอดภัยและความเป็นไปได้ในการให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเทศเดนมาร์ก เป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัยทุกคนในการรักษา 145 cycles ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดี ส่วนเหตุผลของความต้องการรับยาเคมีบำบัดที่บ้านคือ ลดระยะเวลาการเดินทาง และลดระยะเวลาการรอคอย⁸ และการศึกษา นำร่องเปรียบเทียบการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน และในโรงพยาบาล พบว่าการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านมีระยะเวลาการรอคอยน้อยกว่าที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านมีความพึงพอใจ และยินดีที่จะรับยาเคมีบำบัดที่บ้านต่อ และรู้สึกว่าการได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านมีความปลอดภัยเทียบเท่ากับในโรงพยาบาล รวมถึงไม่มีรายงานของอันตรายที่เกิดขึ้นขณะให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน⁹ การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาความเป็นไปได้ ความปลอดภัย และความพึงพอใจในการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านในบริบทต่างประเทศ ที่มีระยะเวลาการดำเนินงานมานานพอสมควร ทำให้มีความพร้อม และผู้ป่วยมีความมั่นใจ สำหรับประเทศไทยเป็นรูปแบบใหม่ในการให้บริการ การเตรียมการให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจไม่มากพอ อาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ให้บริการและผู้ดูแล ขณะให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านได้ รวมถึงความพึงพอใจต่อการให้บริการอีกด้วย

จากสถานการณ์การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ร่วมโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาระยะหนึ่งแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคเมะเร็งลำไส้ใหญ่และผู้ให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเมะเร็งลำไส้ใหญ่และผู้ดูแลจากการรับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนามาตรฐานการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านเพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลในขณะที่ผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และผู้ให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในช่วงสถานการณ์โควิด-19
2. ศึกษาความเชื่อมั่นในของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในขณะรับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน ในช่วงสถานการณ์โควิด-19
3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และผู้ดูแลจากการรับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory) ของ Stufflebeam ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และประเมินผลผลิต (output)⁹ มาเป็นกรอบแนวคิดการดำเนินงาน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้าน และพยาบาลที่ให้บริการโครงการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน โรงพยาบาลที่เริ่มให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้าน และพยาบาลที่ให้บริการโครงการรับยาเคมีบำบัดที่บ้านทุกคน ที่สามารถติดตามได้ตามระยะเวลาที่กำหนด คือตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565 เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่จำนวน 35 คน ผู้ดูแลจำนวน 36 คน และพยาบาลที่ให้บริการโครงการรับยาเคมีบำบัดที่บ้านจำนวน 39 คน จากโรงพยาบาลจำนวน 7 แห่ง ที่เป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง “บริการเคมีบำบัดที่บ้าน” ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และยินดีให้เข้าเก็บข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลน่าน และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ ระยะที่ 3 และ 4 ที่สามารถใช้ยาเคมีบำบัดสูตร mFolfox6 และ mFolfiri มี performance score อยู่ในระดับดี (1-2) สมัครใจรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้าน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยมีแผนจะย้ายไปรักษาที่อื่น หรือย้ายที่อยู่ออกไปนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่เข้าร่วมโครงการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน

กลุ่มที่ 3 พยาบาลที่ให้บริการโครงการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 7 แห่ง ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ระยะของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลที่รับการรักษา จำนวนผู้ดูแล ผู้ดูแลหลัก รายได้ วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และวิธีการเดินทางไปโรงพยาบาลขณะรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ

1.3 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ให้บริการโครงการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ประกอบด้วย อายุ เพศ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การอบรมการให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

2. แบบประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในการรับยาเคมีบำบัดที่บ้านของผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบ rating scale 4 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มาก (4 คะแนน) มีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมดเท่ากับ .92 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค อัลฟาเท่ากับ .80 การแปลผลแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความกว้างของอันตรายภาคขึ้น ดังนี้ ระดับความปลอดภัยน้อย มีช่วงคะแนน 1-2, ระดับความ

ปลอดภัยปานกลาง มีช่วงคะแนน 2.1-3.0 และระดับความปลอดภัยมาก มีช่วงคะแนน 3.1-4.0

3. แบบประเมินความปลอดภัยของผู้ให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านของผู้ให้บริการ จำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบ rating scale 4 ระดับ ตั้งแต่ต่ำที่สุด (1 คะแนน) ถึงมาก (4 คะแนน) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .92 และค่าสัมประสิทธิ์كرونบาคอัลฟาเท่ากับ .83 การแปลผลใช้เกณฑ์เดียวกับแบบประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในการรับยาเคมีบำบัดที่บ้านของผู้ป่วยดังกล่าวไว้ข้างต้น

4. แบบประเมินความเชื่อมั่นในความปลอดภัยต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านของผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ คือ ท่านรู้สึกเชื่อมั่นในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ขณะได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน และท่านมีระดับความเชื่อมั่นในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 อยู่ในระดับใด โดยแบบสอบถามมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .91 และค่าสัมประสิทธิ์كرونบาคอัลฟาเท่ากับ .84 และข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ คือ “เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกรับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน”

5. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านของผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 24 ข้อ เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ (จำนวน 5 ข้อ) ด้านกระบวนการให้บริการ (จำนวน 6 ข้อ) ด้านสิ่งสนับสนุน (จำนวน 5 ข้อ) ด้านคุณภาพการให้บริการ (จำนวน 6 ข้อ) ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ จากพึงพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง พึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน) มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .91 และค่าสัมประสิทธิ์كرونบาคอัลฟาเท่ากับ .84 การแปลผลแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ ระดับความพึงพอใจต่ำ มีช่วงคะแนน 1-2.33, ระดับความพึงพอใจปานกลาง มีช่วงคะแนน 2.34-3.67 และระดับความพึงพอใจสูง มีช่วงคะแนน 3.68-5.00 และข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ “หากให้คะแนนความพึงพอใจในการให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน (1-10 คะแนน) ท่านมีความพึงพอใจในระดับใด เพราะเหตุใด”

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เลขที่โครงการ REC 002/64 ลงวันที่ 30 เมษายน 2564 ภายหลังจากได้รับการรับรอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ค่าตอบแทนในการเข้าร่วมวิจัย และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้ประสานงานพื้นที่ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเชิญชวน ชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยในเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม และเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม (ประมาณ 30-45 นาที) หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองทางไปรษณีย์ และขอให้ส่งเอกสารกลับ โดยผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าติดแสตมป์ไว้ให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และพยาบาลที่ให้บริการโครงการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของผู้ป่วยในการรับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน และความพึงพอใจต่อการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการรับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 วิเคราะห์โดยใช้เชิงสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และ ผู้ดูแล ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ให้บริการโครงการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.6 เป็น เพศชาย อายุเฉลี่ย 64.2 ปี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 74.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.6 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มี และไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน มีผู้ดูแลเป็นบุตรและ คู่สมรส ร้อยละ 42.9 และ 48.6 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 45,000 บาท/เดือน ผู้ป่วยสูญเสียรายได้ขณะรับการรักษา ร้อยละ 85.7 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ระยะที่ 3 ร้อยละ 77.1 และสิ้นสุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้านแล้ว ร้อยละ 57.1

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย

45.83 ปี มีการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 63.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.9 ประกอบอาชีพ ค้าขาย และ พนักงานบริษัท ในจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 13.9 สูญเสีย รายได้ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 77.1

1.3 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ให้บริการโครงการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้บริหารยาเคมีบำบัดทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.13 ปี ส่วนใหญ่จบ การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.3 มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 53.8 และทุกคนผ่านการอบรมการให้บริการยา เคมีบำบัดที่บ้าน

2. ความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และผู้ให้บริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน พบว่าการได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน มีความปลอดภัยในระดับมากในทุกด้าน ทั้งด้านการป้องกันการ ติดเชื้อ การใช้ยาอย่างปลอดภัย การติดตามผู้ป่วย ข้อต่อ และสายที่ให้ยา และแนวทางการรายงานแพทย์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน (n = 35)

รายการ	M	SD	ระดับความปลอดภัย
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ	3.07	1.24	มาก
ด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัย	3.63	.49	มาก
ด้านการติดตามผู้ป่วย	3.36	.56	มาก
ด้านอุปกรณ์และสาย	3.48	.91	มาก
ด้านแนวทางการรายงานแพทย์ให้ผู้ป่วยปลอดภัย	3.55	.66	มาก

ความปลอดภัยของผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน พบว่าด้านความปลอดภัย ในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ด้านการป้องกันอันตราย จากการทำงาน ด้านการป้องกันการเกิดโรคจากการประกอบ

อาชีพ ด้านกฎหมายและความปลอดภัยจากการเดินทาง และด้านสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติงาน มีความปลอดภัย ในระดับมาก มีเพียงด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความปลอดภัยของผู้ให้บริการ (n = 39)

รายการ	M	SD	ระดับความปลอดภัย
ด้านความปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร	3.82	.39	มาก
ด้านการป้องกันอันตรายจากการทำงาน	3.74	.59	มาก
ด้านจิตใจ	2.18	.88	ปานกลาง
ด้านการป้องกันการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ	3.49	.48	มาก
ด้านกฎหมายและความปลอดภัยจากการเดินทาง	3.39	.57	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติงาน	3.14	.53	มาก

3. ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

ผู้ป่วยทั้งหมดมีความมั่นใจในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ขณะได้รับยาเคมีบำบัด ที่บ้าน ร้อยละ 100 และมีระดับความเชื่อมั่นในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 54.3 ระดับมาก ร้อยละ 42.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 2.9

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

“โดยส่วนตัวนะคะ อยู่โรงพยาบาลอาจจะไปติดเชื้อ เพราะว่าโควิดเยอะด้วย ห้องพิเศษก็ไม่ค่อยว่าง จอาก็ไม่ได้เราไปอยู่ 3 วันรวมๆ ช่วงนี้โควิดเยอะ เราก็กักนะคะ แบบนี้ปลอดภัย เราอยู่ที่บ้านจะนั่งจะนอน หรือว่าอาหารการกินก็มีลูกดูแลหาให้ เช็ดตัวก็สบาย ห้องน้ำก็สะดวกกว่าโรงพยาบาลเยอะค่ะ” (05-01-032)

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 96.4, SD = 9.9) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ (M = 22.5, SD = 2.5) ด้านกระบวนการให้บริการ (M = 26.1, SD = 3.1) ด้านสิ่งสนับสนุน (M = 21.8, SD = 3.1) และด้านคุณภาพการให้บริการ (M = 25.9, SD = 3.2)

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับดีมาก เจ้าหน้าที่ทุกคนดูแลอย่างดี อธิบายและให้ข้อมูลดีมาก เมื่อมีอาการผิดปกติหรือมีปัญหาก็กสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา

“ให้คะแนน 10/10 คะแนน แพทย์พยาบาลให้ข้อมูลดี ดูแลดีมาก ๆ แค่ว่าพอไปที่ รพ. พยาบาลก็ทำทุกอย่าง เราไม่ต้องทำอะไรเลย ถ้าอยู่บ้านก็ติดต่อได้ตลอดเวลาทางโทรศัพท์” (01-02-002)

“ให้คะแนน 8/10 คะแนน ที่หัก 2 คะแนนเพราะการให้ยามีความเสี่ยงอยู่เล็กน้อย” (01-01-001)

ส่วนความพึงพอใจต่อการได้รับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 95.3, SD = 12.6) โดยทุกด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ (M = 22.5, SD = 3.0) ด้านกระบวนการให้บริการ (M = 22.6, SD = 4.1) ด้านสิ่งสนับสนุน (M = 18.5, SD = 3.0) และด้านคุณภาพการให้บริการ (M = 25.5, SD = 3.9)

“พยาบาลให้ข้อมูลดี ประมาณครึ่งชั่วโมง จึงคุยกับภรรยา เพราะภรรยากังวล จึงได้ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ คิดว่าจะตัดสินใจทำ 100% การนอนที่บ้านก็สบายเครียดจิตใจไม่หดหู่ นอน รพ. เห็นคนไข้คนอื่น ๆ แล้วรู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง และยังทำงานได้ตามปกติด้วย” (01-02-001)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน

ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านส่วนมากรับรู้ว่าการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านมีความปลอดภัย เพราะก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ และบุคลากรในการให้

บริการ (input) ทำให้บุคลากรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ส่วนด้านกระบวนการ (process) แพทย์ผู้ดูแลได้อธิบายและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจแล้ว ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน โดยทีมพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ได้แก่ การดูแลบริเวณที่ใส่พอร์ต การไหลของยาเคมีบำบัด อาการผิดปกติหรือฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมี และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีการนำอุปกรณ์ที่เข้ามาให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้สัมผัส และแจกคู่มือให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลนำกลับไปศึกษาต่อที่บ้านด้วย ส่งผลให้ผลผลิต (output) เป็นไปตามเป้าหมายของโครงการที่ตั้งไว้ โดยพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่าผู้ป่วยรู้สึกว่าการตนเองปลอดภัยในการรับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน แม้จะเป็นครั้งแรกในการรับบริการ ทุกรายบอกว่าการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านมีความปลอดภัยเหมือนกับการได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล^{5,10}

ส่วนความปลอดภัยของผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่ส่วนใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน พบว่ามีความปลอดภัยในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงการนี้มีการนำร่องที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อผ่านการประเมินแล้วจึงมีการขยายโครงการในโรงพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์ โดยมีโรงพยาบาลรามาริบัติเป็นแหล่งเรียนรู้และฝึกงานให้แก่ทุกโรงพยาบาล ดังนั้นบุคลากรจึงมีความรู้และทักษะที่พร้อมในการดำเนินงานการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านได้อย่างปลอดภัย และบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทุกคนมีประสบการณ์การอบรมการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่ส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด หากได้รับการอบรมจนเกิดความรู้ และฝึกฝนจนเกิดความมั่นใจในการบริหารยาเคมีบำบัดแล้วจะทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง และสามารถป้องกันตนเองจากอันตรายจากการให้ยาเคมีบำบัดได้¹¹ ส่วนด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้บริการอาจรู้สึกเครียดเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ต้องพร้อมดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จนกว่าจะหมดและถอดเข็มออก

2. ผู้ป่วยทั้งหมดมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ขณะได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน เนื่องจากการได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลที่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเข้าร่วมโครงการได้อย่างมั่นใจ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้าน เป็นการรักษาที่ตอบสนองมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะกับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อโรคจากผู้อื่น และลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านจึงเป็นทางเลือกที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการตนเองปลอดภัยขณะได้รับยาเคมีบำบัด⁷ รู้สึกว่าการได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านมีความปลอดภัยเทียบเท่ากับในโรงพยาบาล และไม่มีรายงานของอันตรายที่เกิดขึ้นขณะให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน^{5,8} ดังนั้น การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความปลอดภัยให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย และหากพยาบาลวิชาชีพมีการติดต่อสื่อสาร สอบถามอาการและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าจะได้รับการดูแลและห่วงใยตลอดระยะเวลาการรักษา

3. ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านของผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่ใหญ่ พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ ด้านสิ่งสนับสนุน และด้านคุณภาพการให้บริการ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับดีมาก เจ้าหน้าที่ทุกคนดูแลอย่างดี อธิบายและให้ข้อมูลดีมาก เมื่อมีอาการผิดปกติหรือมีปัญหาก็สามารถติดต่อได้ตลอดเวลา เช่นเดียวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน พบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูงในเกือบทุกด้านเช่นกัน มีเพียงด้านสิ่งสนับสนุน ที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลมีข้อจำกัดของสถานที่และเตียงรองรับผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยใน ทำให้มีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากที่รอรับยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเครียด วิตกกังวลจากการรอคอย แต่การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านเป็นบริการรูปแบบใหม่ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล สามารถรับยาได้ตรงตามนัดทุกครั้ง ลดระยะเวลาการรอคอย ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย

ผู้ป่วยบางรายยังสามารถไปทำงานได้ โดยมีช่องทางการติดต่อกับพยาบาลเจ้าของไข้ และมีการโทรศัพท์ติดตามอาการแบบเชิงรุก เพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล¹² สอดคล้องกับการศึกษาของ Larsen และคณะ² ที่พบว่าเหตุผลของความต้องการของผู้ป่วยในการรับยาเคมีบำบัดที่บ้านคือสามารถลดระยะเวลาการเดินทาง และการรอคอย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ และมีคุณภาพไม่แตกต่างกับการรับบริการในโรงพยาบาล¹³ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านมีระยะเวลาการรอคอยในการรับการรักษาน้อยกว่าที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านมีความพึงพอใจและยินดีที่จะรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน^{8,14}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความปลอดภัยและมั่นใจในการรับบริการ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจ ดังนั้นการให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านจึงอาจเป็นรูปแบบใหม่ของการบริการที่เป็นทางเลือกในสังคมชีวิตวิถีถัดไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น ๆ ว่าผู้ป่วยมะเร็งชนิดใดบ้างที่จะสามารถจัดบริการให้เคมีบำบัดที่บ้านได้

References

1. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. National cancer control programme (2018 - 2022) [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 5]. Available from: https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ.pdf. (in Thai)
2. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2021 [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 5]. Available from: https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2564/index.html
3. Utthiya P, Sereewichayasawad N, Sirilertrakul S. Roles of home health care nurses in caring for patients receiving chemotherapy via central venous catheter at home. *Ramathibodi Nursing Journal* 2019;25(2):119-29. (in Thai)
4. Srikan P, Rongmaung D, Wongrot P, Ngamkham, S. A multidisciplinary team, patients and caregivers preparation of the home chemotherapy services for colorectal cancer patients in the situation of the COVID-19 outbreak. *Journal of Health and Nursing Research*. 2023; 39(2):161-72. (in Thai)
5. Larsen FO, Christiansen AB, Rishøj A, Nelausen KM, Nielsen DL. Safety and feasibility of home-based chemotherapy. *Danish Medical Journal* 2018;65(5):A5482.
6. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G. Report 9-Impact of non-pharmaceutical [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news-wuhan-coronavirus>.
7. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Switzerland: World Health Organization; 2021.

8. Cool L, Missiaen J, Vandijck D, Lefebvre T, Lycke M, De Jonghe PJ, et al. An observational pilot study to evaluate the feasibility and quality of oncological home-hospitalization. *European Journal of Oncology Nursing* 2019;40:44-52. doi: 10.1016/j.ejon.2019.03.003.
9. Stufflebeam, DL. The CIPP model for evaluation. In: Kellaghan, T, Stufflebeam, DL., Editors. *International handbook of educational evaluation vol 9*. Dordrecht: Springer; 2003 p. 31-62. [cited 2022 Dec 24]. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-010-0309-4_4#citeas
10. Sanguinetti JM, Martínez D, Dimase F, Streich G, Castro P, Vega V, et al. Patient safety and satisfaction in home chemotherapy. *Home Healthcare Now* 2021; 39(3):139-44. doi: 10.1097/NHH.0000000000000958.
11. Kheder AMM, Attia A, Farouk O, Mostafa E. Effect of improving nurses' practices on women's satisfaction diagnosed with reproductive cancer undergoing chemotherapy. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine* 2021;7(8):4457-70.
12. Corbett M, Heirs M, Rose M, Smith A, Stirk L, Richardson G, et al. The delivery of chemotherapy at home: an evidence synthesis. [Internet]. 2015 [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285513/> doi: 10.3310/hsdr03140
13. King MT, Hall J, Caleo S, Gurney HP, Harnett PR. Home or hospital? An evaluation of the costs, preferences, and outcomes of domiciliary chemotherapy. *International Journal of Health Services* 2000;30(3):557-79. doi: 10.2190/CY03-EV15-K38Y-X4AA.
14. Joo EH, Rha SY, Ahn JB, Kang HY. Economic and patient-reported outcomes of outpatient home-based versus inpatient hospital-based chemotherapy for patients with colorectal cancer. *Support Care Cancer* 2011;19(7):971-78. doi: 10.1007/s00520-010-0917-7.