

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง ระหว่างรับรังสีรักษาในชุมชนบ้านเช่าชั่วคราว

ชลียา วามะลุน ปร.ด.^{1*}, โสภิต ทับทิมหิน พย.ม.¹

เพชรไทย นิรमानสกุลพงศ์ พย.บ.¹, ชนาธิป หาหลัก พย.บ.¹

สง่า ทับทิมหิน ปร.ด.², ภัทรวิมล ลิมจิตรกร พย.บ.¹

อำไพวรรณ ทองสุพล พย.บ.¹

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งรับรักษาด้วยรังสีรักษาที่อาศัยในชุมชนบ้านเช่าชั่วคราวใกล้โรงพยาบาล เพื่อสะดวกในการรักษา ยังขาดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชนบ้านเช่าชั่วคราว บ้านดงคำอ้อ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic care model) และใช้ Research and development ในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2559 การศึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2) วางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข 3) ปฏิบัติตามแผนสะท้อนและปรับปรุงการปฏิบัติ และ 4) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี อย่างละ 92 คน เจ้าของบ้านพัก (บ้านเช่า) 6 คน และผู้นำชุมชน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้างผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

¹โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

²วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

*Corresponding E-mail chaliya_w@yahoo.com

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบในการดูแลประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน 2) โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับการรักษาด้วยรังสี 3) บัตรสำหรับการบันทึกข้อมูลอาการของผู้ป่วย และบัตรบันทึกรายละเอียดการฉายรังสี เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ชุมชนและผู้ให้บริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมการดูแลทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ภายหลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็ง, รังสีรักษา, รูปแบบการดูแล, ชุมชน

Development of Caring Model for Cancer Outpatients with undergoing Radiation Therapy in the Temporary Rental House Community

**Chaliya Wamaloon Ph.D.^{1*}, Sopit Tubtimhin M.S.N¹
Petthai Niramansakulpong B.S.N¹, Chanathip Halak B.S.N¹,
Sanga Tubtimhin Dr.P.H², Pattaravimol Limjitrakorn B.S.N¹,
Ampaiwan Thongsupon B.S.N¹**

Abstract

Cancer outpatients with undergoing radiation therapy lived in temporary rental housing community near the hospital to be convenience for their treatment. However, there was no model of care in these patients. The aim of this mixed methods research was to develop the model of caring for cancer outpatients with radiation therapy in Ban Dong- Kham- Aor Community, Khamyai Sub-district, Muang District, Ubon Ratchathani province by using chronic care model. The research and development method was conducted between March 2014 and March 2016. There were four phases including: 1) analyzing situation of cancer caring; 2) planning and selecting the option of care; 3) practicing the plan and developing the model; and 4) evaluating the outcomes. The subjects were 92 persons of each group of cancer outpatients, caregivers, and health care providers in Ubon Ratchthani cancer hospital; 10 landlords; and 10 community leaders. The instruments were questionnaires and unstructured vs semi-structured interviews. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics in terms of percentage, mean, standard deviation and pair t-test, whereas qualitative data were analyzed by content analysis.

¹Ubonratchathani cancer hospital

²College of Medicine and Public health, Ubon Ratchathani University

*Corresponding e-mail chaliya_w@yahoo.com

The results found that the model of care consisted of three domains. First one was the process' performance of care for cancer outpatients undergoing radiation therapy in the community. Second one was the program for providing information for cancer outpatients undergoing radiation therapy. Last one was the card recording document information of cancer outpatients undergoing radiation therapy. This patient's document was benefit for community leaders and stakeholders to participate effective continuing of patient care. The patients' quality of life was significantly enhancing when comparing between before and after development of the care model at level $p<0.05$.

Keywords: care model, cancer patients, radiation therapy, community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าปี ค.ศ. 2020 จะพบจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ประมาณ 16 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นอัตราการเพิ่มมากถึงร้อยละ 50 นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002¹ ในขณะเดียวกันความก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาโรคมะเร็งดีขึ้น สามารถรักษาและยืดชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งได้ยาวนานขึ้น² โดยต้องมีการติดตามการรักษาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น มะเร็งจึงกลายเป็นโรคเรื้อรังของสังคมก่อให้เกิดรายจ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับโรคอื่น ๆ

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนบทบาทในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคที่คุกคามชีวิตและ ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเป็นโรคที่ต้องการดูแลต่อเนื่องและใช้ระยะเวลานานพอสมควร³ โดยการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ตำแหน่งและระยะของโรค มีทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา การรักษาแบบเฉพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted therapy) และการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)⁴ ซึ่งการรักษาดังที่กล่าวมาข้างต้น อาจส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ได้⁴ ในขณะเดียวกันการรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีรักษาเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากสามารถใช้รักษาโรคมะเร็งได้ทุกระยะ ตั้งแต่ระยะต้นเพื่อหวังผลการหายขาด และระยะสุดท้ายเพื่อบรรเทาอาการ แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยรังสีรักษา มีแพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาเป็นผู้วางแผนและกำหนดปริมาณของรังสีที่ต้องใช้ตามชนิดระยะและขนาดของโรค แบ่งให้ฉายรังสีทุกวัน สัปดาห์ละ 5 วัน⁵ ซึ่งในช่วงระยะเวลานั้นผู้ป่วยต้องเผชิญอาการและปัญหามากมายที่เกิดขึ้นระหว่างเส้นทางการรักษา พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถผ่านช่วงวิกฤตและจัดการกับความทุกข์ทรมานจากอาการ จนสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง⁶

ดังนั้น การที่จะขับเคลื่อนระบบการดูแลจะต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง โดยการปรับระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหา และสร้างความเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วย ชุมชนและระบบบริการสุขภาพ ดังการศึกษาของ Pawel และ Maria ในปี 2008 ที่พบว่า กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพโดยให้ชุมชน

เข้ามามีส่วนร่วม จะช่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรังทางจิตเวช พบว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁸ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลนั้น จึงควรมีการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นแกนหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งจะเป็นจุดแข็งในการแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งควรสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และส่งเสริมให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคระยะเรื้อรังขณะที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาได้

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง มีขอบเขตรับผิดชอบในการให้บริการครอบคลุมพื้นที่ 9 จังหวัดในเขตภาคอีสานตอนล่าง โดยมีประชากรในความรับผิดชอบทั้งสิ้น 11,407,569 คน จึงมีปริมาณผู้ป่วยมะเร็งมารับการรักษาเป็นจำนวนมาก แต่จำนวนเตียงนอนมีจำนวนจำกัด ดังนั้น จึงมีผู้ป่วยบางรายที่ต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามดุลพินิจของแพทย์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ซึ่งใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานกว่าการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ

เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะทางการมารับการรักษาไกลจากโรงพยาบาล เพื่อลดภาวะการอ่อนล้าจากการเดินทางของผู้ป่วย และประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยจึงเช่าที่พักที่ใกล้โรงพยาบาล โดยปัจจุบันพบว่าชุมชนบ้านดงคำอ้อ ที่มีพื้นที่ชุมชนอยู่ติดกับโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีนั้น มีการเปิดบริการห้องพักให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติถึง 6 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยที่พักในชุมชนบ้านเช่ากว่า 120 คน ซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์พบว่า ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา จึงมีการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร อีกทั้งไม่การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่วนด้านครอบครัวและผู้ดูแล พบว่ามีบางคนให้การดูแลที่ยังไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ขณะที่ชุมชนและเจ้าของบ้านพัก (บ้านเช่า) ยังขาดทักษะและความรู้ในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่าในการวางแผนการจำหน่าย ยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น และการวางแผนเพื่อดูแลผู้ป่วยเมื่อมีภาวะรุนแรงและวิกฤติจากโรคมะเร็งที่พักในชุมชนยังไม่ชัดเจน

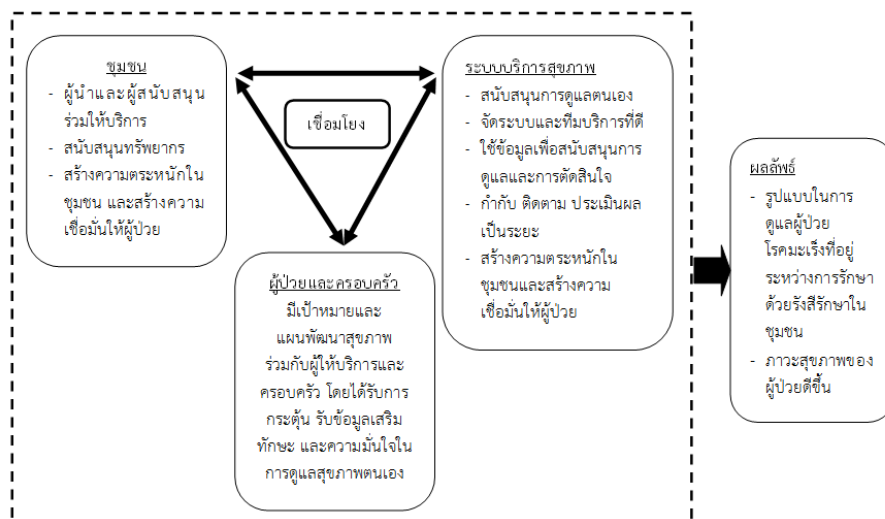
จากความเป็นมาข้างต้นการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเช่า จึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันและลดปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชนจึงมีความจำเป็น โดยมีการประยุกต์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และใช้การมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล ชุมชน และผู้ให้บริการ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนเพิ่มระดับความพึงพอใจในการมารับการบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชนบ้านเช่าชั่วคราว บ้านดงคำอ้อ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชนบ้านเช่าชั่วคราว บ้านดงคำอ้อ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic care model)¹¹⁻¹² ซึ่งมีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง 2) การออกแบบระบบบริการ 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ 4) การจัดการระบบข้อมูลทางคลินิก 5) ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน และ 6) หน่วยบริการสุขภาพ โดยมีหุ้นส่วนที่สำคัญ 3 ส่วน คือผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ เพื่อการพัฒนาให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสร่วมกับครอบครัวในการประเมินความเจ็บป่วยปัญหาสุขภาพร่วมกัน และเรียนรู้การจัดการปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการรักษา เพื่อสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล มีศักยภาพและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมยั่งยืน ซึ่งแสดงกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



การสะท้อนคิด (Reflecting) และนำไปปรับปรุง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยรังสีในกลุ่มผู้ให้บริการของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่พักอาศัยในชุมชนบ้านดงคำอ้อ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นชุมชนที่ผู้ป่วยและญาติเข้าชั่วคราวในช่วงระหว่างการรักษาด้วยรังสี ระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2559

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างวิจัยประกอบด้วย 5 กลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ 1) ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งทุกประเภทที่รับการรักษาด้วยรังสีของโรงพยาบาลมะเร็งอุบล ราชธานี ที่พักอาศัยในชุมชนเข้าชั่วคราว 92 คน 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 92 คน 3) เจ้าของบ้านพัก (บ้านเช่า) ในชุมชนดงคำอ้อ จำนวน 6 คน 4) ผู้นำชุมชนดงคำอ้อ 10 คน และ 5) บุคลากรผู้ให้บริการของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน 92 คน

เครื่องมือในงานวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และแนวทางสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน ที่สร้างเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านการดูแลรักษาโรคมะเร็งจำนวน 5 ท่าน ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบทานความตรงทางเนื้อหา สำนวนภาษา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงคำถามการสนทนากลุ่มก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ที่มีค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) มีค่าระหว่าง 0.5-1.0

2. แบบสอบถามชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ใช้ในการสำรวจประสบการณ์และประเมินเหตุการณ์ตามความรู้สึกของผู้ป่วย จำนวน 26 ข้อ โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ตามแบบประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้ 5 คะแนน คือ มากที่สุด 4 คะแนน คือ มาก 3 คะแนน คือ ปานกลาง 2 คะแนน คือ เล็กน้อย และ 1 คะแนน คือ ไม่เลย⁹ ได้นำแบบสอบถามชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ไปทดลองกับกลุ่มเป้าหมายที่มีสถานการณ์ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Coefficient) ได้ค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดย

1. การศึกษาและสังเคราะห์เอกสารแนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
2. การสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิถีชุมชน การมีส่วนร่วมในภาพของชุมชน การดูแลสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
3. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในชุมชน
4. การใช้แบบสอบถามหรือเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าสถิติที่ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์วิเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1

วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาด้านรักษารังสีในชุมชนบ้านดงคำอ้อในระหว่างเดือนมีนาคม 2557 ถึง เดือนมีนาคม 2559 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.39 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.96 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานะภาพส่วนใหญ่ สมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 76.09 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.78 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน PPS V₂ ส่วนมากอยู่ในช่วงคะแนน 70 - 100 คะแนน ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 65.22 ส่วนโรคประจำตัวที่เป็นส่วนมากได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูงร้อยละ 37.50 และ 28.12 ตามลำดับส่วนการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้ป่วยพบว่า ส่วนมากรู้สึกยอมรับและมีความสุขกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ร้อยละ 80.43 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยต่อครอบครัวและชุมชนคิดเป็นร้อยละ 82.61 และไม่เคยรู้สึกถูกทอดทิ้ง คิดเป็นร้อยละ 95.65

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นผู้ที่มีรายได้ ร้อยละ 80.43 แต่พบว่า ส่วนใหญ่รายได้ไม่พอเพียงและเป็นหนี้สิน ร้อยละ 32.61 การอยู่รวมกันกับคนในสังคมของผู้ป่วยมีลักษณะของการอยู่รวมกันในชุมชนบ้านพักส่วนใหญ่ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทุกเรื่อง ร้อยละ 67.39 ดังคำกล่าวของผู้ป่วย คือ

“ชาวบ้านที่อยู่รอบๆ บ้านพักไม่มีท่าที่รังเกียจ พุดคุยกันตามปกติ หรือเวลาที่เรามีอาการผิดปกติ เพื่อนบ้านเราก็จะแจ้งเจ้าของบ้านพักให้พาไปส่งโรงพยาบาล”

“เพื่อนบ้านที่อยู่รอบๆ บ้านพักแสดงท่าที่เป็นมิตรดี เวลาเมื่ออาหารหารกินเขาก็จะแบ่งปัน หรือบางทีก็กินด้วยกัน เวลามีปัญหาหรือไม่สบายใจเขาก็แนะนำดี เป็นที่ปรึกษาได้”

“เมื่อวานผมฝากเขาซื้อข้าว ช่างทองผมนี่เขายังเอาข้าวโพดต้มจากบ้านมาฝากด้วย”

มีความสุขและอบอุ่นมากในการพักอาศัยในชุมชน ร้อยละ 63.04 ดังคำกล่าวของผู้ป่วย คือ

“เคยเดินไปซื้อของใช้ที่ร้านขายของใกล้ๆ บ้านเขาก็ไม่มีท่าที่รังเกียจ”

“ชาวบ้านในชุมชนเขาก็ไม่แสดงท่าที่รังเกียจอะไร ชวนกินข้าวด้วยกันตลอด บางทีก็มานั่งคุยกัน ให้กำลังใจกัน”

“ผมออกไปซื้อของที่ร้านค้าใกล้ๆ นี้อยู่ เป็นพวกนมของจำเป็น บางที่เจ้าของร้านยังบอกให้ผมเก็บตำลึง กระถินริมรั้วมากินเลย แก่ใจดีมาก”

สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมบ้านพักมีความรักใคร่ สามัคคี ช่วยเหลือพึ่งพากัน ร้อยละ 90.22 และไม่เคยมีความขัดแย้งกันเลยของสมาชิก บ้านพัก ร้อยละ 97.82 ดังคำกล่าวของผู้ป่วย คือ

“ก็รู้สึกอบอุ่นดี เพราะมีแต่คนป่วยเป็นมะเร็งเหมือนกัน พูดคุยกันก็สบายใจ เข้าใจกันดีและรู้สึกเข้าใจหัวอกคนไข้ด้วยกัน”

“ต้องปรับตัวนิดหนึ่งค่ะ เพราะไม่ใช่บ้านตัวเองแล้วอยู่ด้วยกันหลายคน แต่มีปัญหาอะไร ทักทายกันดี”

มีสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัย พบว่ามีความมั่นคงแข็งแรงของที่พักอาศัยมาก ร้อยละ 80.43 มีความสะดวกสบายในการเดินทาง (มียานพาหนะ) ร้อยละ 88.04 ทศนคติของผู้คนในชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็ง มีความเอื้ออาทร มีน้ำใจ สามารถพึ่งพาได้คิดเป็น ร้อยละ 95.65 สภาพแวดล้อมของชุมชนอื่น ๆ ได้แก่ มีพาหนะจัดให้บริการ ร้อยละ 70.65 มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ร้อยละ 60.87 และมีหน่วยงานเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วย ร้อยละ 34.78 ดังคำกล่าวของผู้ป่วยในชุมชน คือ

“ก่อนหน้านี้รู้สึกวโรคมะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัว รักษาไม่หาย แต่พอมารักษา รู้สึกว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาได้ เพราะมีคนไข้เยอะแยะที่มารักษา บางคนบอกว่ารักษามาเกินห้าปีเศษแล้ว”

“คิดว่าคนที่มาอยู่ที่นี่ ส่วนใหญ่ต้องปรับตัวให้เข้ากับชุมชนที่นี่ การเปลี่ยนแปลงก็ไม่ได้มากจนทำให้เกิดปัญหา คนบ้านเราก็เป็นแบบนี้แหละ ช่วยเหลือเกื้อกูล มีน้ำใจมากกว่าคนอื่นค่ะ”

วิเคราะห์สถานการณ์จากผู้ดูแล พบว่า สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย มะเร็งในบ้านพัก ลักษณะบ้านพักเป็นบ้านชั้นเดียว มีอุปกรณ์เครื่องนอน เช่น ที่นอน หมอน เลื่อ ส่วนอุปกรณ์ไฟฟ้าขึ้นกับราคาของห้องพัก ดังคำกล่าวของผู้ดูแล คือ

“ที่พักรู้สึกว่าของเครื่องใช้ให้ครบดี มีเพื่อนบ้านเยอะ ไม่เหงาคะ”

“มาที่นี่ก็ดีครับ เจียบสงบดี ที่พักรู้สึกเป็นส่วน มีต้นไม้เยอะโดยรวมแล้วก็ดีครับไม่อึดอัดคับแคบ”

“สภาพทั่วไปก็เหมือนชุมชนที่บ้านของผู้ป่วย ห้องพักรู้สึกเหมือนเป็นบ้านอีกหลัง แต่ไม่มีครอบครัว บางทีก็ทำอะไรในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ในแต่ละวัน”

“ไม่มีญาติในอุปถัมภ์ จึงได้มาพักที่นี่ ก็เป็นเหมือนบ้านทั่วไป แต่ดีหน่อยตรงที่มีการบริการผู้ป่วยในการไปฉายแสง และญาติก็ไม่มีเวลาได้ดูแลผู้ป่วยด้วย เช่น เรื่องอาหารการกิน”

บ้านพักมีรั้วรอบขอบชิด ปลอดภัย เป็นส่วนตัว มีต้นไม้ร่มรื่น บรรยากาศเจียบสงบ หน้าห้องพักรู้สึกว่ามีแคร่ไว้สำหรับนั่งพักรู้สึกดี ดังคำกล่าวของผู้ดูแล คือ

“การเป็นอยู่ของผู้ป่วยมะเร็งในชุมชนอบอุ่นดี ตอนกลางวันทุกคนต่างนอนพักผ่อน ส่วนตอนเย็นก็มีรถรับส่งพาไปตลาด บางครั้งเราก็จะทำอาหารมากินด้วยกัน มีเพื่อนพูดคุยไม่เหงา”

“อยู่ที่นี่มีเพื่อนเยอะ ไม่เหงา มีอะไรก็คุยกัน กินข้าวเย็นด้วยกัน ผากระบายใจได้”

นอกจากนี้ ยังมีอุปกรณ์เครื่องครัวในการหุงหาอาหาร โดยเฉพาะการนึ่งข้าวเหนียวให้ผู้ป่วยและญาติทำอาหารรับประทาน บ้างบ้านพักได้จัดเตรียมเครื่องปั้นอาหารให้ญาติได้เตรียมอาหารปั้นให้ผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ดูแล คือ

“อาหารของแม่ หนูจะซื้อเป็นอาหารสดมาไว้ เพราะแม่กินอาหารปั้นต้องปั้นอาหารไว้และถือไปโรงพยาบาลด้วยทุกวัน เพราะบางทีก็ได้อาหารกลับบ้านพักช้ากลัวแม่จะหิว แม่กินอาหารปั้นได้ดีนะ ตักกินเองได้ น้ำหนักแม่ขึ้นนะหนูว่า”

การเดินทางไปรับการรักษาฉายรังสี ไป-กลับ เจ้าของบ้านพักมีบริการรับ - ส่ง โดยจัดตารางคิว เวลา มีจุดนัดพบอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังบริการรับ - ส่งผู้ป่วยและญาติไปตลาด ดังคำกล่าวของผู้ดูแล คือ

“กิจวัตรตอนอยู่บ้านพักคือตอนเช้า เจ้าของบ้านพักจะพาไปตลาดกินข้าวเช้าเสร็จก็พาแม่ไปฉายแสง พอเสร็จก็กลับบ้านพักมาพักพักผ่อนและรอกินข้าวเย็น”

“ลำบากหน่อยค่ะ เพราะไม่มีรถและไกลบ้าน ไปไหนมาไหนถามคนแถวนี้เอา แต่ดีที่มีรถรับส่งของเจ้าของบ้านพักที่พาไปโรงพยาบาลกับตลาด”

เพื่อซื้ออาหาร ผัก ผลไม้ กรณีนุกเงิน ต้องการความช่วยเหลือ มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเจ้าของบ้านพักและสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมงพร้อมนำส่ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ดังคำกล่าวของผู้ดูแล คือ

“กลางคืน ถ้าหากมีอะไรให้ช่วยเหลือ ลุงอ้วนก็เอาเบอร์โทรศัพท์ไว้ให้โทรหาได้ตลอด”

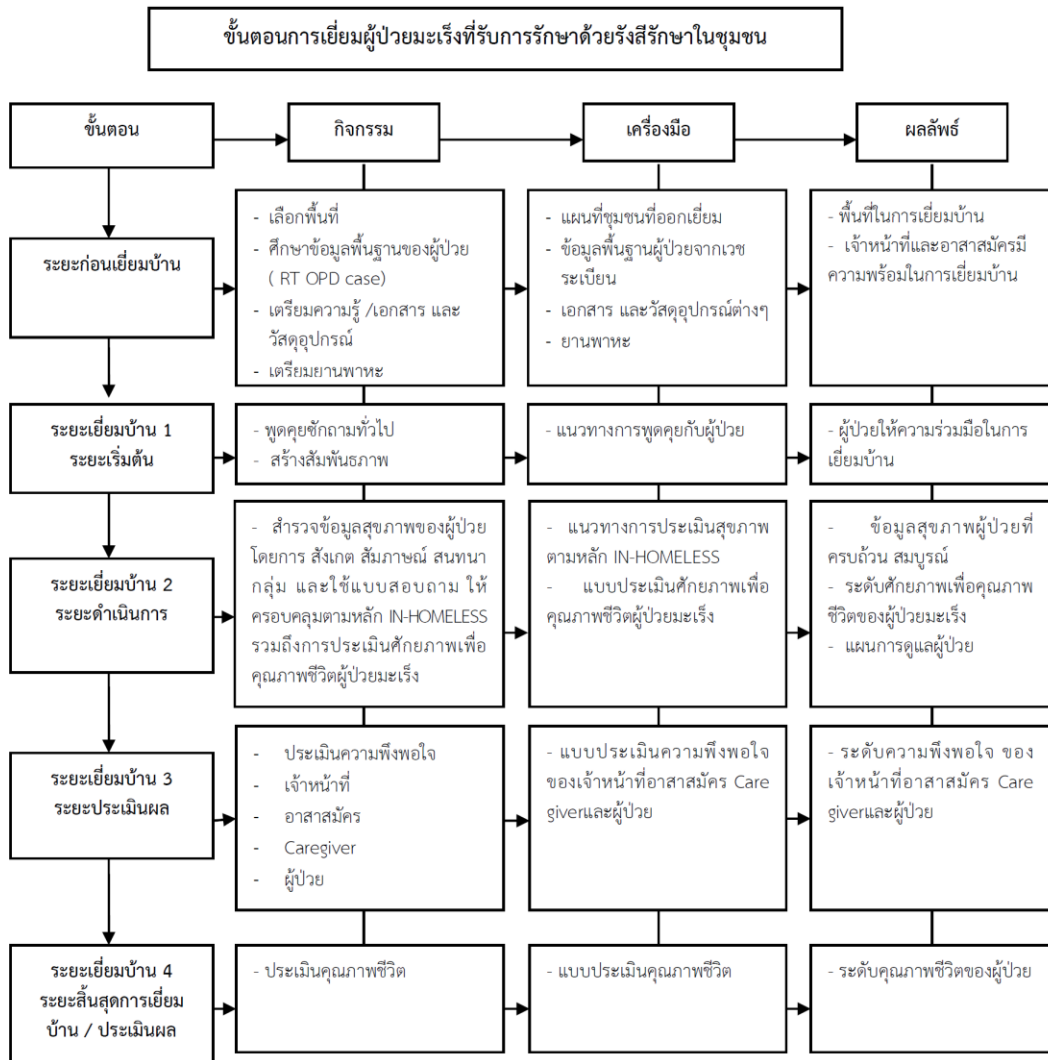
วิเคราะห์สถานการณ์จากผู้ให้บริการของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
พบว่าสถิติการให้บริการรังสีรักษาในปี พ.ศ.2558 จำนวน 35,929 ครั้ง ทั้งนี้ เฉลี่ยต่อวันจะมีผู้ป่วยประเภท ไป – กลับ ที่มารับการรักษาด้วยรังสีรักษา 147.64 คน/วัน ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 1,071 คนและผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาแบบ เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา จำนวน 259 คน เมื่อวิเคราะห์ทรัพยากรบุคคล พบว่ามีแพทย์เฉพาะทางด้านรังสีรักษา 4 คน พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง 42 คน นักฟิสิกส์ 2 คน นักรังสีการแพทย์ 15 คน และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางการรักษาโรคมะเร็งหลากหลายสาขามีความครอบคลุมตามความต้องการ ด้านเทคโนโลยี – เครื่องมือแพทย์พบมีเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริม ป้องกันคัดกรอง ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครบวงจร โดยเฉพาะด้านรังสีรักษามีเครื่องฉายแสง เครื่องใส่แร่ เครื่องจำลองการรักษา เป็นต้น ด้านกระบวนการดูแลรักษาเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง จะได้รับการวางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบ ไป – กลับ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายหลังฉายรังสีครบ พบว่ายังขาดการเชื่อมโยงกับผู้ดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเจ้าของบ้านพักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สรุปบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษารังสีรักษาในชุมชนบ้านเช่าชั่วคราว

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไข

จะเห็นได้ว่าต้องมีความเชื่อมโยงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล และต้องมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยทุกคนที่รับบริการรักษารังสีรักษาในชุมชน โดยใช้แนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยโรคมะเร็งในชุมชน ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนเยี่ยมผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามแผนสะท้อนและปรับปรุงการปฏิบัติ

ในขั้นตอนนี้ได้นำแนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชนลงสู่การปฏิบัติ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และมีบุคลากรศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด เป็นผู้ประสานการเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ที่พัฒนาขึ้น โดย Wagner และคณะ¹² พบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 6 องค์ประกอบ

คือ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2) ระบบสุขภาพ 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ 4) การจัดการระบบข้อมูลทางคลินิก 5) ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน และ 6) หน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งคณะผู้วิจัยสามารถสรุปการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน ดังนี้

องค์ประกอบ	สรุปผลการศึกษา
องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-management support : SMS)	1. มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายของการรักษาเพื่อให้ได้รับการฉายรังสีรักษาให้ครบตามแผนการรักษา 2. มีกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี 3. ส่งเสริม สนับสนุนด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและพัฒนาทักษะของผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ
องค์ประกอบที่ 2 การออกแบบระบบบริการ (Delivery system design : DSD)	1. มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 2. เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติหรือ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 3. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยตามวิถีทางการดำเนินของโรค (Trajectory of cancer) และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) 4. มีการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในเครือข่าย
องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support : DS)	1. มีระบบการให้คำปรึกษาและทีมพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2. มีแนวทางปฏิบัติในการให้บริการและการช่วยเหลือตลอดจนการส่งต่อไปยังเครือข่ายการดูแลแบบใกล้บ้าน-ใกล้ใจ 3. กระบวนการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม 4. สนับสนุนการช่วยเหลือกันระหว่างผู้ป่วย โดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) 5. การให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยโดยอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)
องค์ประกอบที่ 4 การจัดระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information system)	1. โรงพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลและสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบและเรียกใช้ข้อมูลได้ทันทีทั้งที่โดยเฉพาะข้อมูลของผู้ป่วยที่แพทย์ผู้ทำการรักษาต้องดู

องค์ประกอบ	สรุปผลการศึกษา
	ประกอบเพื่อ การพิจารณาการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3. มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายของบริการสาธารณสุข ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว 4. การจัดระบบสื่อสารสารสนเทศ ข้อมูลข่าวสารขององค์กร ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นได้สะดวกและทันเหตุการณ์
องค์ประกอบที่ 5 ทรัพยากรและนโยบาย ของชุมชน (Community resource linkage)	1. จัดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน 2. การดูแลสภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้การจัดสุขภาพและส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน 3. การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อเป็นการลดการเกิดปัญหาสุขภาพ 4. ชุมชนร่วมกันค้นหา Health Need ของชุมชนเพื่อวางแผนในการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย 5. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ เพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน
องค์ประกอบที่ 6 หน่วยบริการสุขภาพ (Health care organization)	1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน 2. การจัดการระบบที่เชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการต่างๆ จนถึงชุมชน 3. มีทีมดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน 4. มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5. ใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

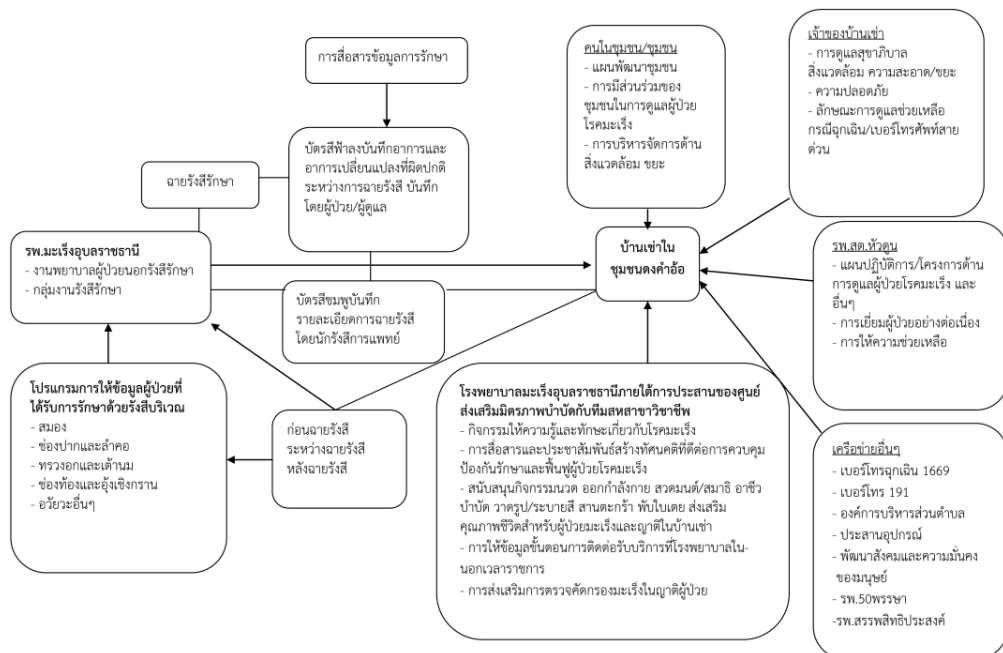
ขั้นตอนที่ 4

ผลลัพธ์การดำเนินงาน การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน เมื่อนำมาปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน จำนวน 92 คน และสะท้อนผลการปฏิบัติ 4 วงจรการปฏิบัติการ โดยได้ประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตหลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

โรคมะเร็งระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน มีค่าเฉลี่ย 86.05 ซึ่งสูงกว่าก่อนการพัฒนาการดูแลที่มีค่าเฉลี่ย 65.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สรุปผลการพัฒนา

สรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน



ภาพที่ 4 สรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน คณะผู้วิจัยอภิปรายผลจากข้อค้นพบตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชนโดยจากการศึกษาสถานการณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์พบข้อมูลที่สะท้อนถึงความต้องการในการพัฒนารูปแบบการดูแลดังนี้

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนการพัฒนามีการดูแลผู้ป่วยแบบแบ่งเป็นส่วน ๆ ทั้งผู้ให้บริการในโรงพยาบาลเอง ผู้ป่วย ผู้ดูแล เจ้าของกิจการบ้านพัก รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน คือ ด้านผู้ป่วยยังไม่ตระหนักถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ด้านครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า มีบางคนให้การดูแลไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ส่วนชุมชนและเจ้าของบ้านพักยังขาดทักษะและความรู้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ทางด้านบุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า ในการวางแผนการจำหน่ายยังไม่ครอบคลุมประเด็น และการวางแผนเพื่อดูแลผู้ป่วยเมื่อมีภาวะวิกฤติจากโรคมาเร็งจากบ้านพักในชุมชนยังไม่ชัดเจน

จากข้อมูลที่ทำให้เห็นได้ชัดถึงความต้องการความเชื่อมโยงนำสู่การพัฒนาผลการวิจัยในครั้งนี้ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมาเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน ประกอบด้วยกลุ่มสำคัญในการดูแล 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย มีเป้าหมายและแผนพัฒนาสุขภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยบุคลากรทางการแพทย์จะต้องช่วยกระตุ้น ให้ข้อมูลและเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคมาเร็งในด้านต่าง ๆ พร้อมทั้งเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองของทั้งตัวผู้ป่วยเองและการดูแล ช่วยเหลือจากครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วย 2) ระบบบริการสุขภาพหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรเพิ่มการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว จัดระบบและทีมบริการที่ดี โดยจัดระบบให้ครอบคลุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกภาคส่วน และมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคมาเร็งระหว่างการรักษาร่วมกับรังสีรักษาในชุมชนเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุงตามความเหมาะสม รวมทั้งเพิ่มเติมการสร้างความรู้ความตระหนักในชุมชนและสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย 3) ผู้นำชุมชน หรือชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร และสร้างความตระหนักในชุมชน รวมทั้งการสร้างความรู้ความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยโรคมาเร็งที่มาใช้บริการบ้านพักในชุมชน

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมาเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล / ผู้นำชุมชน / ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และระบบบริการสุขภาพหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้มีส่วนร่วมในการ

วางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ระหว่างรับการรักษา ด้วยรังสีประเภทผู้ป่วยนอก และพักอาศัยในชุมชน มีองค์ประกอบในการพัฒนา รูปแบบการดูแล ได้แก่ ขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแล โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี บัตรสำหรับการบันทึกข้อมูลอาการของผู้ป่วย และบัตร บันทึกการรายละเอียดการฉายรังสี

2. ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลโดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมค่าเฉลี่ย 86.05 สูงกว่าก่อนการพัฒนาการดูแลที่มีค่าเฉลี่ย 63.35 สอดคล้องกับการศึกษา ของ อรสา วัฒนศิริ และเสาวภา ศรีภูสัตโต⁸ เกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเภทโดยทีมสหสาขาและเครือข่ายผู้ดูแล พบมีคะแนนคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 95.70 และระดับคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นได้ว่า การศึกษาการพัฒนาแบบที่ช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน คือ การพัฒนากระบวนการดูแล และการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ผ่านการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ต่อการรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีรักษา มีการจัดทำโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทั้งใน ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการรักษาด้วยการฉายรังสีรักษา ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในระยะของการเปลี่ยนผ่านทางภาวะสุขภาพเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล นอกจากนี้การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย ในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการติดตาม กำกับ และประเมินผลโดยการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านพักเป็นระยะ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ จันทรโอวาท สุภาพร สุโพธิ์และนวรรตน์ บุญนาน (2557) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อการส่งต่อข้อมูล และผู้ป่วยกับสถานบริการสุขภาพและเครือข่าย รวมทั้งการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน¹³

นอกจากนี้การพัฒนาระบบเครือข่ายในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ) ร่วมกับการจัดระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง ช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและการให้ทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ อภิญญา ไชยวงศา ในปี พ.ศ. 2555 ที่พบว่า การให้ญาติหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา จะส่งผลให้ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุคและสังคม¹⁴

ข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันกระบวนการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ในมุมมองของทีมสุขภาพ ยังมีอีกหลายประเด็นที่ควรพัฒนา ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนและแผนนโยบายการบริหารของทั้งโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งเจ้าของกิจการบ้านพัก จึงต้องมีการประสานความร่วมมือกับหลายภาคส่วน ส่งผลต่อความเข้าใจกันและกัน ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ลดช่องว่างในการได้รับการบริการ และความขัดแย้งต่าง ๆ ที่มีได้ ดังนั้น การนำผลการวิจัยไปสู่การกำหนดนโยบายนับว่าเป็นการวิจัยที่มีคุณค่าและก่อให้เกิดผลของการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงการขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน และจุดประกายความคิดสำหรับพื้นที่ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันในการนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในชุมชน และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization and International Union Against Cancer. Global Action Against Cancer. Geneva: World Health Organization; 2005.
2. Woods, N.F., Lewis, F.M., & Ellison, E.S. Living with cancer family experiences. Cancer Nursing; 1989; 12(1): 28-33.
3. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์. การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้าน โรคมะเร็งติดต่อเรื้อรัง. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์; 2557.
4. American Cancer Society. Type of Cancer Treatment. 2017. Retrieved 15/02/2017. From <http://www.org>treatment>
5. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. บทที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรคมะเร็ง, บทที่ 4 อาการและการจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์; 2554: 79-220.

- 6.ณัฐฐา เจียรนิลกุลชัย และสายหยุด เกล็ดตา. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งสมองทุติยภูมิที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2559; 36(4):209-222.
- 7.Pawel B. & Maria Z. Social support of chronically mentally ill patients. 2008. 2: 13–19. Retrieved 06/06/2013. From http://www.archivespp.pl/uploads/images/2008_10_2/13_p_Archives%202_08.pdf
- 8.อรสา วัฒนศิริ และเสาวภา ศรีภูสิตโต. การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเภทโดยทีมสหสาขาและเครือข่ายผู้ดูแล โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วารสารกองการพยาบาล. 2556, 40(1), 67-83.
9. Kemis, S & Mc Taggart,R. The Action Research Planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University. 1990.
- 10.บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ; สุวีริยาสาส์น; 2543: 36-42
- 11.Wagner EH, Davis C, Schaefer J, Von Korff M, Austin B. “A Survey of Leading Chronic Disease Management Programs: Are They Consistent with the Literature?”. Managed Care Quarterly. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M1999; 7(3):56–66.[PubMed
- 12.Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. Nov–Dec 2001; 20(6):64–78.
- 13.สมพงษ์ จันทรโอวาท สุภาพร สุโพธิ์และนวรรตน์ บุญนาน. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพแคว้น จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข; 2557;23: 394-402.
- 14.อภิญา ไชยวงศา. ผลของการใช้โครงการสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.