

ความต้องการ การได้รับความรู้และการสนับสนุน

และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุน

ที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก*

Educative-supportive care needs, received

and satisfaction among patients with early stage cancer

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2561

Volume 41 No.1 (January-March) 2018

บุษรัตน์ สินวลแจ้ง พยม.**อำภาพร นามวงศ์พรหม Ph.D*** น้าอ้อย กักตึงวงศ์ ส.ด.***

Boossarath Sinuanchaeng M.N.S.**; Ampaporn Namvongprom, Ph.D.***, Nam-Oy Pakdevong, Dr.P.H.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการ การได้รับความรู้และการสนับสนุนและความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 83 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความต้องการความรู้และการสนับสนุน การได้รับความรู้และการสนับสนุนและความพึงพอใจ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการความรู้และการสนับสนุนในระดับปานกลาง ได้รับความรู้และการสนับสนุนในระดับต่ำ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลควรประเมินความต้องการความรู้และการสนับสนุนเป็นรายบุคคล เพื่อจัดระบบการให้ความรู้และการสนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ความต้องการความรู้และการสนับสนุน การได้รับความรู้และความพึงพอใจ ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

Abstract:

This descriptive research aimed to investigate the educative-supportive care needs, received, satisfaction among patients with early stage cancer. Orem's nursing theory was used as a conceptual framework. A purposive sample of 83 patients was recruited for this study. Data were collected using the educative-supportive care needs, received, satisfaction questionnaires during February to April 2017. Data were analyzed using descriptive statistics. The findings showed that educative-supportive care needs and satisfaction of the patients were at a moderate level while the educative-supportive care receive was at a low level. It is suggested that nurses should assess individual in the educational supportive care for set up an educational and supportive care services system. In order to improve self-care ability of patients with early stage cancer.

keywords: educative-supportive care needs, received and satisfaction, patients with early stage cancer.

*Thesis of Master of Nursing Science in Adult Nursing, Rangsit University.

**Student, Master of Nursing science in Adult Nursing, Rangsit University.

***Assistant Professor, School of Nursing, Rangsit University.

บทนำ

ในปี 2030 ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 21 ล้านราย¹ โรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง เมื่อผู้ป่วยทราบว่าเป็นมะเร็งจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การดำเนินโรค การตรวจวินิจฉัยโรค โอกาสในการรักษาและผลของการรักษา รวมทั้งมีความกังวลว่าโรคและการรักษาจะเป็นอุปสรรคในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์²

ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและกระบวนการวินิจฉัยโรค โอกาสและทางเลือกในการรักษา การดำเนินโรค การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างรับการรักษา การดูแลหลังการรักษา การกลับเป็นซ้ำ และการเฝ้าระวังสุขภาพ นอกจากนี้พบว่าต้องการแหล่งข้อมูล 5 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมัลติมีเดีย องค์กรทางด้านมะเร็งและกลุ่มสนับสนุนที่มีประสบการณ์ทางด้านมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยต้องการข้อมูลด้านสุขภาพจากแพทย์ และพยาบาลมากที่สุดและพบว่าทำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งมีความสำคัญอย่างมากในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในกระบวนการต่าง ๆ ของการตรวจวินิจฉัย การรักษา การจัดการกับปัญหาทางด้านร่างกายและอารมณ์ การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ในระหว่างกระบวนการรักษา⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าการได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง เพียงพอและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง จะเป็นประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกการรักษาของตนร่วมกับแพทย์ ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการการพยาบาลที่ได้รับ⁵ ระบบการพยาบาลแบบให้ความรู้และการสนับสนุนของโอเร็ม⁶ เป็นระบบที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลในการสอนความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง การชี้แนะสนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในระยะแรกมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้ก้าวผ่านกระบวนการ

รักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบถ้วน⁷ และเข้าสู่ระยะการฟื้นฟูสภาพเพื่อการมีชีวิตที่มีคุณภาพต่อไป

ในพื้นที่ศึกษาพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้/คำปรึกษาให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เมื่อเข้าสู่การวินิจฉัยและรักษาในแต่ละแผนกพยาบาลจะให้ความรู้ที่เฉพาะกับโรคและการรักษาหรือปัญหาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาติดตามว่าการให้ความรู้ที่มีอยู่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งหรือไม่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการ การได้รับความรู้และการสนับสนุนและความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับเพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาการให้ความรู้และการสนับสนุน ให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการศึกษาวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการ การได้รับความรู้และการสนับสนุน
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับ
3. เพื่อศึกษาความต้องการวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ได้ใช้ระบบการพยาบาลแบบให้ความรู้และการสนับสนุนตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม^{6,7} โดยแบ่งความต้องการเป็น 4 ด้านคือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนเนื้อหาของแบบสอบถามได้มาจากบททบทวนงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

จุฬารักษ์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ คือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 1-2 และทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งซึ่งวินิจฉัยใหม่ไม่เกิน 1 ปี มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่านเขียนภาษาไทยได้และมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยระยะแรกๆที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬารักษ์ ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 560 ราย ได้กำหนด 95% confident interval ($p=.05$), sample size for precision of $\pm 10\%$, power of analysis = .80 เปิดตารางแล้วได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 83 ราย^๑

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและความเจ็บป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งอวัยวะที่เป็นมะเร็ง ระยะโรค การวินิจฉัยมะเร็งครั้งแรก การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน สิทธิการรักษา

2. แบบสอบถามความต้องการความรู้และการสนับสนุน ที่สร้างโดยผู้วิจัย โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม^๑ เป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความต้องการความรู้และการสนับสนุน ส่วนที่ 2 การได้รับความรู้และการสนับสนุน ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับ ซึ่งมีข้อความทั้ง 3 ส่วนเป็นชุดเดียวกัน จำนวน 25 ข้อ 4 ด้าน คือ ด้านการสอน 9 ข้อ ด้านการชี้แนะ 5 ข้อ การสนับสนุนทางด้านร่างกาย 4 ข้อ การสนับสนุนทางด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม 7 ข้อ

ส่วนที่ 1 ความต้องการความรู้และการสนับสนุน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับได้แก่ไม่ต้องการ/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจว่าต้องการ/ยังไม่ถึงเหตุการณ์นั้น ต้องการน้อย ต้องการปานกลาง ต้องการมาก ต้องการมากที่สุด ให้คะแนนเป็น 0, 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ

(<60% ของคะแนนเต็ม) ระดับปานกลาง (60-79 % ของคะแนนเต็ม) และระดับสูง (>80% ของคะแนนเต็ม)

ส่วนที่ 2 การได้รับความรู้และการสนับสนุน ลักษณะการตอบการได้รับความรู้และการสนับสนุน ได้แก่ ไม่ได้รับและได้รับ ให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ เช่นเดียวกับส่วนที่ 1

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 25-125 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ เช่นเดียวกับส่วนที่ 1 ซึ่งแบบสอบถามความต้องการความรู้และการสนับสนุนนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI = 0.85) และตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ของส่วนที่ 1, 2, และ 3 = .85, .89 และ .91 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามความต้องการวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนจำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้คือ 1) ความต้องการเกี่ยวกับวิธีการให้ความรู้ 6 ข้อ 2) ความต้องการการสนับสนุน 5 ข้อ และ 3) คำถามปลายเปิด ให้เขียนระบุเพิ่มเติม ในกรณีที่ไม่มีอยู่ในข้อรายการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถามความต้องการ การได้รับความรู้และการสนับสนุนและความพึงพอใจ และแบบสอบถามความต้องการเกี่ยวกับวิธีการในการให้ความรู้และการสนับสนุน เป็นรายบุคคลในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด โดยใช้เวลาสัมภาษณ์รายละเอียด 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความต้องการ การได้รับความรู้และการสนับสนุน และความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น แบ่งเป็นระดับต่ำ ปานกลาง สูง และเปรียบเทียบความต้องการความรู้และการสนับสนุนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาและกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรักษาโดยใช้สถิติ Independent t-test หรือ Mann-Whitney U-test ตามเงื่อนไขของการใช้สถิติ (รายละเอียดดังตารางที่ 2) ส่วนความต้องการวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนใช้สถิติเชิงบรรยาย ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลจากคำถามเปิดและจัดลำดับความต้องการ

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ 59-361-005 และจากโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เลขที่ 049/2559 และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามจริยธรรมการวิจัย

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกจำนวน 83 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.31 มีอายุระหว่าง 26-84 ปี อายุเฉลี่ย 55.9 ปี (SD=13.64) อายุมากกว่า 60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.37 ส่วนใหญ่มี

สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.08 อาชีพข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 33.73 การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 43.37 ใช้สิทธิข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 50.60 โดยส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นคนในครอบครัว ร้อยละ 93.98 ด้านการเจ็บป่วยและการรักษาพบว่า เป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด ร้อยละ 28.92 ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะที่ 2 ร้อยละ 84.34 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งครั้งแรกไม่เกิน 6 เดือน ร้อยละ 79.52 ทราบว่าเป็นมะเร็งมานานไม่เกิน 6 เดือน ร้อยละ 78.31 ผู้ป่วยได้รับการรักษามากกว่า 2 วิธีมากที่สุด ร้อยละ 49.40 ซึ่งเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาหรือฮอร์โมนหรือใส่แร่กับมะเร็งรังสีมากที่สุด ร้อยละ 30.12 รองลงมาคืออยู่ระหว่างการวางแผนการรักษา ร้อยละ 18.07 และได้รับการรักษาโดยยาเคมีบำบัด ร้อยละ 18.07 พบว่าได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาหรือฝังแร่หรือฮอร์โมน ร้อยละ 16.87 และไม่มีประวัติมะเร็งในครอบครัว ร้อยละ 56.63

ความต้องการ การได้รับความรู้และการสนับสนุน และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับปานกลาง ซึ่งรายละเอียดรายด้านต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความต้องการความรู้และการสนับสนุน

ความต้องการ	จำนวน ข้อ	คะแนน เต็ม	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ
ความต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวม	25	100	0-100	65.87 $\pm$ 14.48	ปานกลาง
การสอน	9	36	0-36	28.45 $\pm$ 7.23	ปานกลาง
การชี้แนะ	5	20	0-20	12.43 $\pm$ 5.05	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านร่างกาย	4	16	0-16	9.28 $\pm$ 2.40	ต่ำ
การสนับสนุนด้านจิตสังคม สิ่งแวดล้อม	7	28	0-28	15.71 $\pm$ 5.70	ต่ำ
การได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวม	25	0-25	4-24	14.73 $\pm$ 5.40	ต่ำ
การสอน	9	0-9	0-9	6.10 + 2.65	ปานกลาง
การชี้แนะ	5	0-5	0-5	3.22 + 1.91	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านร่างกาย	4	0-4	1-4	2.28 + 0.61	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านจิตสังคม สิ่งแวดล้อม	7	0-7	1-7	3.14 + 1.48	ต่ำ
ความพึงพอใจโดยรวม	25	25-125	37-116	75.54 + 17.82	ปานกลาง
การสอน	9	9-45	11-45	29.46 + 8.70	ปานกลาง
การชี้แนะ	5	5-25	0-25	15.28 + 5.72	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านร่างกาย	4	4-20	7-20	11.87 + 2.93	ต่ำ
การสนับสนุนด้านจิตสังคม สิ่งแวดล้อม	7	7-35	5-31	18.94 + 5.50	ต่ำ

เปรียบเทียบความต้องการ การได้รับและความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาและกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรักษา

จากผลการวิจัยที่ได้คือกลุ่มตัวอย่างต้องการความรู้ระดับปานกลาง ได้รับระดับต่ำ และพึงพอใจระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบความต้องการ การได้รับ และความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาและกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรักษา ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

ความต้องการความรู้และการสนับสนุน

พบว่า คะแนนความต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาและกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรักษาไม่แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่ามีเฉพาะคะแนนด้านการสนับสนุนทางด้านร่างกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($z=2.268$, $p=.023$)

การได้รับความรู้และการสนับสนุน

พบว่า คะแนนการได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาและกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-2.676$, $p=.007$) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่าคะแนนด้านการสอน และคะแนนการสนับสนุนทางด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$ และ $p=.046$ ตามลำดับ)

ความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และการสนับสนุน

พบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาและยังไม่ได้ได้รับการรักษาไม่แตกต่างกัน รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความต้องการ การได้รับ และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาและกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรักษา ด้วยสถิติ Independent t-test หรือ Mann-Whitney U-test

ความต้องการ /การได้รับ/ความพึงพอใจ	กลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรักษา (n=15)	กลุ่มที่ได้รับการรักษา (n=68)	สถิติ*	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
ความต้องการความรู้และการสนับสนุน				
การสอน	30.20 $\pm$ 6.76	28.06 $\pm$ 7.32	Z = -1.241	.214
การชี้แนะ	13.20 $\pm$ 5.40	12.26 $\pm$ 5.00	Z = -0.356	.721
การสนับสนุนด้านร่างกาย	8.00 $\pm$ 1.96	9.56 $\pm$ 2.40	Z = -2.268	.023
การสนับสนุนด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม	15.13 $\pm$ 7.04	15.84 $\pm$ 5.42	Z = -0.784	.433
โดยรวม	66.53 $\pm$ 15.41	65.72 $\pm$ 14.38	t = 0.196	.845
การได้รับความรู้และการสนับสนุน				
การสอน	3.93 $\pm$ 2.76	6.57 $\pm$ 2.78	Z = -3.250	.001
การชี้แนะ	2.60 $\pm$ 2.16	3.35 $\pm$ 1.84	Z = -1.379	.168
การสนับสนุนด้านร่างกาย	2.13 $\pm$ 0.52	2.30 $\pm$ 0.63	Z = -0.804	.421
การสนับสนุนด้านจิตสังคม และสิ่งแวดล้อม	2.60 $\pm$ 1.68	3.26 $\pm$ 1.42	Z = -1.992	.046
โดยรวม	11.27 $\pm$ 5.36	15.50 $\pm$ 5.14	Z = -2.676	.007
ความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และการสนับสนุน				
การสอน	26.20 $\pm$ 9.67	30.18 $\pm$ 8.38	t = -1.618	.110
การชี้แนะ	14.80 $\pm$ 6.39	15.38 $\pm$ 5.61	t = -0.355	.724
การสนับสนุนด้านร่างกาย	10.93 $\pm$ 2.34	12.07 $\pm$ 3.02	Z = -1.427	.154
การสนับสนุนด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม	18.33 $\pm$ 6.00	19.07 $\pm$ 5.42	t = -0.470	.640
โดยรวม	70.27 $\pm$ 18.42	76.71 $\pm$ 17.61	t = -1.272	.207

*t = Independent t-test, Z = Mann-Whitney U-test

ความต้องการวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

พบว่าความต้องการวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุน 5 อันดับแรก ดังนี้ 1) การสอนรายบุคคล ร้อยละ 89.16 2) คู่มือ/เอกสาร ร้อยละ 83.13 และ 3) การสอนรายกลุ่มร้อยละ 46.99 4) โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 44.58 และ 5) สื่อมัลติมีเดีย/เว็บไซต์ร้อยละ 42.17 และLine, Facebook ร้อยละ 39.76 นอกจากนี้

นี้พบว่า ความต้องการวิธีการสนับสนุนมากที่สุด 4 อันดับ ดังนี้ 1) สายด่วนโทรศัพท์ ร้อยละ 100 2) การปรึกษาโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ร้อยละ 92.77 3) แอปพลิเคชันให้ความรู้และให้คำปรึกษา ร้อยละ 37.35 และ 4) การพูดคุยของกลุ่มผู้ป่วยร้อยละ 34.94 จากคำถามปลายเปิดต้องการดังนี้ 1) ความรู้เรื่องอาหาร/สมุนไพรที่เหมาะสมกับโรค มะเร็ง 2) ผลการตรวจ 3) การดูแลตนเองเพื่อรับการ

รักษาได้ตรงเวลา การดูแลสายต่าง ๆ 4) การจัดการ
อาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น ชาบวม มือเท้าชา ไหล่ติด
อาการเจ็บปวด เป็นต้น 5) การใช้ชีวิตประจำวัน การ
ทำงานและการออกกำลังกาย 6) ต้องการเวลาจาก
บุคลากรในการปรึกษาให้พยาบาลและ
เข้าร่วมประกันสังคม 7) ต้องการให้บุคลากรพูดให้
กำลังใจ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องการ
ให้จัดบรรยากาศโรงพยาบาลให้สวยงาม

การอภิปรายผล

ความต้องการความรู้และการสนับสนุน
กลุ่มตัวอย่างต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวม
ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนใหญ่ (81.93 %) ได้รับการ
รักษาแล้ว และได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแล
รักษาและการตรวจวินิจฉัยมาเป็นระยะ ๆ แม้ว่ากลุ่ม
ตัวอย่างทั้งที่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับการรักษา จะ
มีคะแนนความต้องการความรู้และการสนับสนุนโดย
รวมไม่แตกต่างกันแต่เมื่อพิจารณาความต้องการความรู้
และการสนับสนุนรายด้าน พบว่ากลุ่มที่ยังไม่ได้รับ
การรักษาต้องการการสอนระดับมาก แต่กลุ่มที่ได้รับการ
รักษาแล้วต้องการการสอนระดับปานกลาง
เนื่องจากได้รับความรู้ในการดูแลตนเองในระหว่าง
การตรวจและรักษามาบ้างแล้ว และพบว่ากลุ่มที่ได้รับการ
รักษาแล้วมีความต้องการการสนับสนุนทางด้าน
ร่างกายมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p.023$) เนื่องจากเริ่มมีอาการข้างเคียง
จากการรักษา เช่น อ่อนเพลีย ไหล่ติด มือเท้าชา กลุ่ม
ตัวอย่างต้องการการสอนความรู้เกี่ยวกับอาหาร น้ำและ
พลังงานที่ควรได้รับระหว่างการรักษามากที่สุด และ
จากคำถามปลายเปิดพบว่าต้องการความรู้เกี่ยวกับ
อาหารที่ควรรับประทานและอาหารเสริม เพื่อให้
ร่างกายแข็งแรงและได้รับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่ง
ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัย^{9,10} ที่พบว่า
ผู้ป่วยมะเร็งต้องการความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควร
รับประทานเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายระหว่างการรักษา

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการความรู้
เกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติจากโรคและภาวะ
แทรกซ้อน ถึงแม้ว่าจะได้ความรู้จากทีมสุขภาพมาบาง
ส่วนและจากการหาความรู้ด้วยตนเอง แต่อาจยังไม่
เพียงพอ จึงยังต้องการความรู้จากพยาบาลเพิ่มเติม
และเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างจึง
ต้องการคำชี้แนะจากทีมสุขภาพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้อง
กับงานวิจัยที่มีมาก่อน^{3,4,8,9} ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการ
รักษาต้องการคำชี้แนะในการจัดการอาการที่ผิด
ปกติ การปรับตัวและการรักษา อย่างไรก็ตาม ผลการ
วิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการคำชี้แนะในการ
จัดการความเครียดและความวิตกกังวลจากทีมสุขภาพ
น้อยที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคนใกล้ชิดและ
ครอบครัวดูแลให้คำปรึกษาในช่วงแรกได้อย่างพอ
เพียงและได้ผ่านการรักษามาระยะหนึ่ง และมีความ
หวังว่าเป็นระยะแรกจะมีโอกาสหาย ซึ่งผลการศึกษานี้
แตกต่างจากงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศ¹⁰ ซึ่งพบว่า
ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกต้องการคำชี้แนะในการจัดการ
ความเครียดและความวิตกกังวลจากทีมสุขภาพมาก
ที่สุด

จากการศึกษานี้ครั้งนี้คือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้
รับการรักษาต้องการการสนับสนุนทางด้านร่างกายจิต
สังคมและสิ่งแวดล้อมจากทีมสุขภาพในระดับต่ำ ใน
ขณะที่จะใช้แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวในระดับที่สูง
ในการช่วยเหลือขณะเจ็บป่วย รับฟังและให้กำลังใจได้
อย่างพอเพียงในขณะที่อยู่ที่บ้าน แต่ในกลุ่มที่ได้รับการ
รักษามีความต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตสังคม
และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง จึงต้องการ
พยาบาลเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มี
มาก่อน^{11,12} ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการกำลังใจจาก
คนในครอบครัวเพื่อเผชิญกับโรคและการรักษา และ
ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่ว่า
ผู้ป่วยจะดูแลตนเองได้จะต้องมีความรู้และความ
สามารถในการดูแลตนเองอย่างพอเพียง ถ้าผู้ป่วยไม่
สามารถจัดการปัญหาได้เอง ผู้ป่วยจะต้องการระบบ

การพยาบาลที่ให้ความรู้และการสนับสนุนเข้ามาช่วยเหลือ^{6,7}

การได้รับความรู้และการสนับสนุน

กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมในระดับต่ำ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (81.93%) อยู่ระหว่างการรักษาและมีอาการข้างเคียงต่างๆ ทำให้มีความต้องการความรู้และการสนับสนุนทางด้านร่างกายมากกว่ากลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรักษา แต่ได้รับโดยรวมในระดับต่ำและไม่ตรงตามความต้องการ โดยที่พยาบาลให้ความรู้แบบ functional routine แต่ยังคงขาดความเฉพาะต่อการรักษาและอาการผิดปกติของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาจะได้รับข้อมูลความรู้ที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการวินิจฉัยและรักษามาแล้ว ทำให้ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและมีประสบการณ์การจัดการอาการผิดปกติต่างๆ จากหลายแผนก ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองและก้าวผ่านกระบวนการรักษาได้มีประสิทธิภาพครบถ้วน⁷ ซึ่งสอดคล้องกับระบบการพยาบาลแบบให้ความรู้และการสนับสนุนของโอเร็ม⁶ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อวิเคราะห์การได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมของกลุ่มที่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับการรักษา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .007$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 2 กลุ่มนี้ได้รับการสอนและการสนับสนุนทางด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$, $p = .046$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับการชี้แนะและการสนับสนุนทางด้านร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับไม่แตกต่างกัน

ความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการสอนและการชี้แนะโดยรวมระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการได้รับในระดับปานกลาง และยังมีความต้องการรายละเอียดที่

เฉพาะเจาะจงต่อโรคและอาการผิดปกติ เช่น การจัดการอาการและผลข้างเคียง วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคและปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ต้องการความรู้และสื่อที่ทันสมัย แต่ได้รับความรู้ไม่ตรงตามความต้องการ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนทางด้านร่างกายทางด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพต่ำและได้รับไม่ตรงกับที่ต้องการในขณะนั้น ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายและได้รับกำลังใจขณะเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดจากคนในครอบครัวและมีความพึงพอใจมาก ผลของการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mill และ Sullivan¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาไม่เพียงพอต่อความต้องการ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และการสนับสนุนต่ำ

ความต้องการวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนในการดูแลตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต้องการโทรศัพท์สายด่วนเพื่อขอคำแนะนำ และต้องการการสอนเป็นรายบุคคลจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 43.37) จึงต้องการวิธีการให้ความรู้ที่น่าเชื่อถือสามารถสอบถามได้ทันทีเมื่อเกิดข้อสงสัยและต้องการคู่มือที่สามารถนำกลับมาอ่านที่บ้านได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า 60 ปีต้องการสื่อมัลติมีเดีย และแอปพลิเคชันเนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายเหมาะกับวิถีชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ^{3,4,10,11} ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการแหล่งข้อมูลความรู้จากทีมสุขภาพ สื่อสิ่งพิมพ์และมัลติมีเดียต่างๆ มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนโดยประเมินความต้องการ จัดให้ความรู้และการสนับสนุนให้สอดคล้องกับผลวิจัยเช่น อาหารที่ควรรับประทาน การประเมินอาการผิดปกติ คำชี้แนะพัฒนาสื่อและวิธีการให้ความรู้ที่น่าสนใจ เฉพาะเจาะจงกับปัจจัยทางด้านความเจ็บป่วยและประเมินผลจากความพึงพอใจ

2. การศึกษาต่อเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ควรศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่แบ่งตามระยะ กลุ่มโรคและการรักษาประเภทต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง

ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้ป่วยบางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากผลข้างเคียงการรักษาทำให้ต้องยุติการสัมภาษณ์และเลิกตัวอย่างใหม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้บริหาร บุคลากรโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีอุปการะทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดี

References

1. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2017 [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2017[updated 2017; cited May 4th]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>
2. American Cancer Society. Anxiety, Fear, and Depression Having cancer affects your emotional health [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2016[updated 2016; cited May 4th]. Available from: <http://www.cancer.org/treatment/Treatmentsandsideeffects/emotionalsideeffects/anxiety-fear-depression-and-cancer>
3. Rutten LJF, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003). *Patient Educ Couns* 2005, 57(3): 250–61.
4. Puts MTE, Papoutsis A, Springall E, Tourangeau AE. A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. *Support Care Cancer* 2012, 20(7): 1377–94.
5. Ankem K. Types of information needs among cancer patients: A Systematic Review. *School of Library and Information Sciences North Carolina Central University Durham* [Internet]. 2005 [cited 2016 Aug 12]; 15(2). Available from http://libres-ejournal.info/wp-content/.../Vol15_I2_AnkemTextFinal-with-Tables.pdf
6. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001
7. Hanucharumkul S, *Nursing concepts of practice*. 2nd ed. Bangkok, Thailand: Mahidol; 2001. (in Thai)
8. Norwood SL. *Research strategies for advanced practice nurses*. New Jersey: Prentice Hall; 2000.
9. Makmai S, Sirichayanugul C, Sirichayanugul T. Common symptom and needs of pre-discharge Advanced-stage cancer patients: A case-study at Phrae Hospital, Thailand. *Thai*

- Cancer Journal 2013, 33(4): 132-45 (in Thai)
10. Morrison V, Henderson BJ, Zinovieff F, Davies G, Cartmell R, Hall A, Gollins S. Common, important, and unmet needs of cancer outpatients. *Eur J Oncol Nurs* 2012, 16(2): 115-23.
 11. Mills ME, Sullivan K. The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *Eur J Oncol Nurs* 1999, 8(6): 631-42.
 12. Dubey C, Maria DeJ, Hoeppli C, Betticher DC, Eicher M. Resilience and unmet supportive care needs in patients with cancer during early treatment: A descriptive study. *Eur J Oncol Nurs* 2015, 19(5): 582-88.