

ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ Information needs in persons with chronically ill and disabled patients

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2560

Volume 40 No.2 (April-June) 2017

สุนา ศรีพรหม พย.บ*, อัมพรพรรณ ธีรานุตร ป.ศ.(การพยาบาล)**

Sumana Sriphrom BNS.* Ampompun Theeranut Ph.D.(Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพที่นอนรักษาตัวที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 66 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ ได้ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.39) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก และมีความสำคัญในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

คำสำคัญ : ความต้องการข้อมูล โรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study information needs in chronically ill and disabled patients. The sample comprised 66 clients who were admitted at medical department of Srinagarind Hospital. The information needs in chronically ill and disabled patients had the reliability at 0.82 and content validity index at 1.00 informative analysis by means and standard deviation. Results showed that information included in the top eight at a high level ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.39). This study demonstrated the information needs of patients with in chronically ill and disabled with information needs requirements in all areas at a high level and the information needs is the most important in its use as a guide to provide knowledge and skills care of patients with chronic diseases, disability before discharge.

keywords : information needs, chronically ill, disability

*Master of nursing degree students, Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**Associate Professor, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

บทนำ

ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (chronically ill) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากพยาธิสภาพโรคเกิดขึ้นแบบถาวร ต้องได้รับการดูแลรักษาฟื้นฟูมากกว่า 3 เดือน¹ อาการของโรค เป็น ๆ หาย ๆ และทวีความรุนแรงมากขึ้น และที่สำคัญของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่ได้เกิดเพียงโรคเดียว มักจะเกิดขึ้นพร้อมกับมีโรคร่วมอื่น ๆ อีกหลายโรคตามมา อาทิ เช่น โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคไตวายเรื้อรัง หลายโรคในผู้ป่วยคนเดียว² เป็นต้น ซึ่งร้อยละ 90 เกิดจากมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลทำให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น³ และพบว่าโรคเรื้อรัง ร้อยละ 60 เป็นสาเหตุการตาย การป่วยและทุพพลภาพ⁴ ยิ่งถ้ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปยิ่งทำให้โอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพเพิ่มสูงขึ้น² ในการรักษาโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดและกลับคืนสู่ปกติได้ ต้องได้รับการดูแล และการฟื้นฟูสภาพเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความซับซ้อนของโรคมากขึ้น⁵ จนนำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพ (disability) ซึ่งภาวะนี้หมายถึงภาวะที่ร่างกายมีความเปราะบางจากสภาพปกติอย่างถาวรด้วยอาการของโรคที่สลับซับซ้อน มีความพิการหลงเหลือ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยทำได้ตามปกติ ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลกิจวัตรประจำวัน⁶ และยังส่งผลต่อด้านเศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วยเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ทำให้ขาดรายได้ ครอบครัวมีภาระเพิ่มมากขึ้นในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น⁷ ในการประเมินภาวะทุพพลภาพนั้นใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel activities of daily living index) โดยใช้เกณฑ์การตัดสินภาวะทุพพลภาพ

คือ มีค่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยกว่า 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนั้น คะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพาทั้งหมด คะแนน 5-8 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพามาก คะแนน 9-11 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพาปานกลาง คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ภาวะพึ่งพาน้อย⁸

เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพ การทำหน้าที่ของร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ จึงต้องการการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ ต้องการข้อมูลในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสมกับสภาวะโรค⁹ ความต้องการข้อมูล (information needs) หมายถึงการแสวงหาข้อมูลในการตอบสนองต่อความต้องการกับการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญ เพื่อค้นหาวิธีแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตัว การปรับตัว และเข้าถึงปัญหาการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น โรคสาเหตุการเกิดโรค การรักษาที่ได้รับจากแพทย์ และแหล่งข้อมูลทางสังคมที่สามารถช่วยเหลือได้¹⁰ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียดลงได้ มีความรู้ความเข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมกับสภาวะโรค¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ถ้าผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการประเมินความต้องการข้อมูลและได้รับข้อมูลไม่เพียงพอตรงตามความต้องการข้อมูลในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความรู้ ขาดทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะโรค เกิดความล่าช้าในการจำหน่ายและไม่พร้อมเมื่อถึงเวลาจำหน่าย¹⁰ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังคือการประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย และให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะโรค ให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย โดยการสอน แนะนำ ส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ¹¹

จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานที่

แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์จากรายงานสถิติ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ามาอนรับการรักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นดังนี้ 1,441, 1,469, และ 1,485 คนตามลำดับ วันนอนเฉลี่ย ร้อยละ 7.37, 7.50, และ 7.83 วัน/คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี¹²⁻¹³⁻¹⁴ และพบว่า มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลักและมีโรคร่วมที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กันอีก 1-5 โรค ในคน ๆ เดียวกัน เช่น โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันเลือดสูงและโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจวาย โรคภูมิแพ้ตนเองและโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีโรคหลักและโรคร่วมหลายโรคในคนเดียวกันนี้ มีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ลดลง มีภาวะทุพพลภาพตามมาในที่สุดดังที่ได้กล่าวผ่านมาข้างต้น จากการประเมินภาวะทุพพลภาพโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้มีระดับคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ต่ำกว่า 12 คะแนน⁸ แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จะเห็นว่าภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การลุกนั่งจากเตียง การใช้ห้องน้ำ และความสามารถในการใช้ห้องน้ำ¹⁵ และพบปัญหาว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ไม่จำกัดน้ำดื่ม ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความต้องการข้อมูลในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมกับสภาวะโรคที่เจ็บป่วยและมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นตามมาโดยเฉพาะในช่วงระยะเวลาของการจำหน่ายกลับบ้าน และยังพบว่าผู้ป่วยทุกรายมีความต้องการข้อมูลและมีคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคทั้งช่วงขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านที่หลัก

หลายมากในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ ความต้องการข้อมูล 1) ด้าน D (Diagnosis) ต้องการทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร จะได้รับการรักษาแบบไหน รักษาไหม 2) ด้าน M (Medication) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอะไรบ้างหลายชนิดจึงต้องการทราบว่าให้รับประทานยาแต่ละชนิดเวลาใดบ้าง หลังรับประทานยาตัวนี้จะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีอาการรับประทานจะต้องทำอย่างไร 3) ด้าน E (Environment & Economic) ผู้ป่วยต้องการทราบว่าจัดสถานที่ที่บ้านสำหรับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างไรถึงจะไม่ติดเชื้อที่สายล้างไตทางหน้าท้องซ้ำอีก 4) ด้าน T (Treatment) ผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้าต้องการทราบวิธีดูแลแผลที่เท้าและสถานที่ล้างแผลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 5) ด้าน H (Health) ผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องต้องการทราบว่าสามารถอาบน้ำได้ตามปกติหรือไม่เพราะกลัวแผลเปื่อย/แผลติดเชื้อ 6) ด้าน O (Outpatient Referral) ผู้ป่วยต้องการทราบว่าถ้าอาการผิดปกติไม่ไปพบแพทย์ตามนัดได้หรือไม่ หรือถ้ามีอาการผิดปกติก่อนวันนัดจะให้ไปพบแพทย์ที่ไหน 7) ด้าน D (Diet) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีโรคเบาหวานเกิดร่วมด้วย ต้องการทราบว่าทำไหมถึงให้ดื่มน้ำวันละ 1000 ซีซี. เพราะตามปกติที่บ้านจะดื่มน้ำมาก ๆ และชอบรับประทานอาหารรสเค็มเผ็ด และ 8) ด้านอื่น ๆ ที่เป็นความต้องการเพิ่มนอกเหนือจาก 7 ด้านที่กล่าวมา พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลในการรักษาแบบอื่น เช่น ต้องการทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรังสามารถรักษาด้วยการรับประทานยาสมุนไพรร่วมด้วยได้หรือไม่ ผู้ป่วยไม่เข้าใจในการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นที่จะนำไปใช้ที่บ้าน เช่น อุปกรณ์ในการฉีดยาอินซูลิน อุปกรณ์ในการล้างไตทางหน้าท้องชั่วคราว เป็นต้น และยังพบว่าผู้ป่วยหลายรายแสดงสัณห์วิตกกังวล บางรายเมื่อถึงเวลาจำหน่ายกลับบ้านแต่ขออยู่รักษาตัวต่อที่โรงพยาบาล ทำให้การจำหน่ายล่าช้าออกไปอีก 1-2 วัน นับจากวันที่มีคำสั่งในการจำหน่าย จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และมีผู้ป่วยกลับเข้า

มานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 2-3 รายต่อเดือน ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเกิดความไม่พร้อมในการปฏิบัติการดูแลตนเอง มีความต้องการข้อมูลในการดูแลตนเองมากขึ้น และในการประเมินความต้องการข้อมูลตามหลัก D-M-E-T-H-O-D เดิมที่โรงพยาบาลใช้อยู่เป็นการประเมินความต้องการข้อมูลทั่วไปในภาพรวมแบบกว้างๆ ซึ่งไม่ครอบคลุมข้อมูลความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดข้อคำถามในการปฏิบัติการดูแลตนเอง และเกิดความต้องการข้อมูลในหลายๆ เรื่องที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้นให้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ ทั้งนี้เพื่อทราบถึงรายละเอียดความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ในแต่ละด้านให้ชัดเจนมากขึ้น และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการประเมินความต้องการข้อมูล การให้ข้อมูลตรงตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพมีความรู้ ทักษะ เกิดความพร้อมในการปฏิบัติการดูแลตัวเองได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะโรคทั้งขณะนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ

คำถามการวิจัย

ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ศึกษาความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2559

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ ที่นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี เพศชาย และเพศหญิง เป็นผู้ป่วยทั้งรายเก่าและรายใหม่ ได้รับการรักษาพันธะระยะวิกฤติ มีอาการคงที่ มีสติสัมปชัญญะที่สามารถสื่อสารเข้าใจได้ด้วยวาจาหรือเขียนได้มีค่าคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ต่ำกว่า 12 คะแนน และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของคอคแรน (Cochran) กรณีที่ไม่ทราบขนาดประชากรที่ไม่แน่นอน และต้องการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร¹⁶ ดังนี้

$$n = \frac{z^2 \alpha / 2 \sigma^2}{d^2}$$

$$\text{โดยแทนค่าดังนี้ } n = \frac{(1.96)^2 \times (1.37)^2}{0.05^2 \times 2} = 66 \text{ ราย}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 66 ราย Z คือ ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐาน ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดในการวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% หรือที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96 σ คือ ค่าความแปรปรวนของประชากร ซึ่งได้มาจากการศึกษา

งานวิจัยลักษณะที่คล้ายกันที่ศึกษามาก่อน¹⁰ ซึ่งพบว่าค่าความแปรปรวนของประชากร มีค่าเท่ากับ 0.76 ($SD = 0.76$) d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ ในการประมาณค่าที่ยอมรับได้กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 3 ของคะแนนเฉลี่ย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ การวินิจฉัยโรค สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ผู้ดูแล รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษา สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัย มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ

2) แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาเองโดยการทบทวนวรรณกรรม หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 20 เรื่อง มีระดับความน่าเชื่อถือตามหลักเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์¹⁷ โดยเป็นงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 4 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีการควบคุม 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณนา 13 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 เรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบของ D-M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย 8 ด้าน รวมทั้งหมด 28 ข้อ ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้าน D ข้อมูลความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ แผนการรักษา ประกอบด้วย 4 ข้อย่อย ด้านที่ 2 ด้าน M ข้อมูลความรู้เรื่องยาที่ได้รับ ชนิดยา สรรพคุณ ขนาดยา วิธีเก็บ อาการข้างเคียง ประกอบด้วย 1 ข้อย่อย ด้านที่ 3 ด้าน E ข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อม/การติดต่อหน่วยงานให้ความช่วยเหลือทางภาวะเศรษฐกิจ ประกอบด้วย 5 ข้อย่อย ด้านที่ 4 ด้าน T ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ต้องทำต่อเนื่อง การปฏิบัติดูแลตนเอง ประกอบด้วย 3 ข้อย่อย ด้านที่ 5 ด้าน H ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย 6 ข้อย่อย ด้าน

ที่ 6 ด้าน O ข้อมูลความรู้การมาตรวจตามนัด/การติดต่อหน่วยงานแหล่งสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ข้อย่อย ด้านที่ 7 ด้าน D ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาหาร/น้ำ ประกอบด้วย 3 ข้อย่อย และด้านที่ 8 ด้านอื่น ๆ เป็นความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม เช่น กฎระเบียบของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์-พยาบาล ที่เป็นผู้ให้การดูแลรักษา ระยะเวลาในการรักษาโรค ประกอบด้วย 4 ข้อย่อย แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบให้คะแนน (rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความต้องการข้อมูลมากที่สุดให้คะแนน 5 คะแนน และระดับความต้องการข้อมูลน้อยที่สุดให้คะแนน 1 คะแนน การประเมินผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความต้องการข้อมูลมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 ความต้องการข้อมูลปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 ความต้องการข้อมูลน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้ง 2 ส่วน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน พยาบาลชำนาญการ 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำผลการทดลองใช้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ วิเคราะห์โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลข

ที่ HE591248 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ในการรักษาความลับได้ใช้รหัสแทนชื่อเพื่อไม่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสืบค้นตัวผู้ให้ข้อมูลได้ การนำเสนอข้อมูลได้กระทำเป็นภาพรวม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่ส่งผลต่อการดูแลรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้านอนรักษาตัว ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คัดเลือกดังที่กล่าวข้างต้น และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 – 30 นาที ในช่วงเวลา 8.00 – 16.00 น. ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยหลีกเลี่ยงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือกิจกรรมทางการพยาบาล การทำหัตถการต่างๆ แก่ผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ ไม่รบกวนเวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลการวิจัย

1. ด้านข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.6 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 36.4 จัดได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีค่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 9-11 คะแนน ร้อยละ 87.9 ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพอยู่ในภาวะพึ่งพาปานกลาง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กันมากที่สุด 3 โรค ร้อยละ 43.9 เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง เกิดร่วมกับโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 48.5 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มากที่สุด ร้อยละ 34.8 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนสูงสุดต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 57.6 และผู้ดูแลเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย คือ คู่สามี/ภรรยา ร้อยละ 72.7

2. ด้านความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพในภาพรวม

จากการศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ พบว่า ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.18, S.D. = 0.39) ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพรายด้าน (n = 66)

ความต้องการข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการข้อมูล
1. ด้านข้อมูลความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ แผนการรักษา	4.98	0.12	มาก
2. ด้านข้อมูลความรู้เรื่องยาที่ได้รับ ชนิดยา สรรพคุณ ขนาดยา วิธีเก็บ อาการข้างเคียง	4.98	0.12	มาก
3. ด้านข้อมูลการจัดการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน/การติดต่อหน่วยงานให้ความช่วยเหลือทางภาวะเศรษฐกิจ	4.05	0.24	มาก
4. ด้านข้อมูลความรู้การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ต้องทำต่อเนื่อง การปฏิบัติดูแลตนเอง ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	4.96	0.17	มาก
5. ด้านข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง	3.93	0.34	มาก
6. ด้านข้อมูลความรู้การมาตรวจตามนัด/การติดต่อหน่วยงานแหล่งสุขภาพ	4.07	0.25	มาก
7. ด้านข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาหาร/น้ำ	5.00	0.00	มาก
8. ด้านอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ กฎระเบียบเวลาเยี่ยม แพทย์-พยาบาล ผู้ให้การดูแลรักษา ระยะเวลาในการรักษาโรค	4.22	0.21	มาก
โดยรวม	4.18	0.39	มาก

3. ด้านความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพรายข้อในแต่ละด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความต้องการข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ แผนการรักษาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.98, S.D. = 0.12) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ตามลำดับ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงของโรค ($\bar{X}$ = 5.00, S.D. = 0.00) รองลงมาคือ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับชื่อโรคและสาเหตุการเกิดโรควิธีการรักษาโรค ซึ่งมีค่าคะแนนเท่ากับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีการรักษาโรค และแผนการรักษาโรค ($\bar{X}$ =

4.98, S.D. = 0.12)

ด้านที่ 2 ความต้องการข้อมูลด้านความรู้เรื่องยาที่ได้รับ ชนิดยา สรรพคุณ ขนาดยา วิธีเก็บอาการข้างเคียงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.98, S.D. = 0.12) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก ได้แก่ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับตัวยาแต่ละตัว สรรพคุณยา ขนาดยา วิธีใช้ยา วิธีเก็บรักษายา ผลข้างเคียงของยา การเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังจากได้รับยาแต่ละตัว ซึ่งมีค่าคะแนนเท่ากันทั้งหมด ($\bar{X}$ = 4.98, S.D. = 0.12)

ด้านที่ 3 ความต้องการข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม/เตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน/การ

ติดต่อหน่วยงานให้ความช่วยเหลือทางภาวะเศรษฐกิจ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, $S.D. = 0.24$) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.09$, $S.D. = 0.27$) รองลงมาคือ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายส่วนเกินในการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.08$, $S.D. = 0.29$) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับร้านขายวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการเตรียมซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ($\bar{X} = 4.03$, $S.D. = 0.31$) และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินเมื่อเกิดปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.02$, $S.D. = 0.32$)

ด้านที่ 4 ความต้องการข้อมูลด้านความรู้การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ต้องทำต่อเนื่อง การปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสม ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.96$, $S.D. = 0.17$) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และการแก้ไขอาการเบื้องต้น ($\bar{X} = 5.00$, $S.D. = 0.00$) รองลงมาคือ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาโรค ($\bar{X} = 4.98$, $S.D. = 0.12$) และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X} = 4.92$, $S.D. = 0.16$)

ด้านที่ 5 ความต้องการข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, $S.D. = 0.34$) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลใน

ระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในด้านการเคลื่อนไหว ($\bar{X} = 4.32$, $S.D. = 0.19$) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลทำความสะอาดร่างกาย ($\bar{X} = 4.24$, $S.D. = 0.22$) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ($\bar{X} = 4.12$, $S.D. = 0.24$) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคลายเครียด/วิธีการปรับตัว/การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ($\bar{X} = 4.08$, $S.D. = 0.26$)

ด้านที่ 6 ความต้องการข้อมูลด้านความรู้การมาตรวจตามนัด/การติดต่อหน่วยงานแหล่งสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$, $S.D. = 0.25$) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ตามลำดับ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด/การมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.08$, $S.D. = 0.26$) รองลงมาคือ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่สามารถช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหสุขภาพเมื่อเกิดอาการผิดปกติได้ ($\bar{X} = 4.06$, $S.D. = 0.24$)

ด้านที่ 7 ความต้องการข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับอาหาร/น้ำ ที่เหมาะสมกับสภาวะโรคในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.00$, $S.D. = 0.00$) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก ได้แก่ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับด้านการดูแลอาหารที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วย ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและน้ำดื่มที่เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วย ($\bar{X} = 5.00$, $S.D. = 0.00$)

ด้านที่ 8 ความต้องการข้อมูลด้านอื่นๆ เป็นความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ที่ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ กฎระเบียบเวลา

เยี่ยม แพทย์-พยาบาล ผู้ให้การดูแลรักษา ระยะเวลาในการรักษาโรค/ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.21) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก คือ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาโรค และระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.95$, S.D. = 0.14) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์-พยาบาล ที่เป็นผู้ให้การดูแลรักษา ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.32) และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกอื่นในการรักษาโรค ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.53)

การอภิปรายผล

การศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ระดับการศึกษาประถมศึกษา รายได้น้อย เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปและพร้อมกับหลายโรคในคนเดียวกัน เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง เกิดร่วมกับโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพ มีภาวะพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า โรคเรื้อรังเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่ได้เกิดเพียงโรคเดียว มักจะเกิดขึ้นพร้อมกับโรคอื่นๆ อีกหลายโรค¹⁸ จนนำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะพร่องของการทำงานของอวัยวะในร่างกาย¹⁹ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง² และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตามมา ในการรักษาโรคแต่ละโรคจึงต้องรักษาด้วยยาหลายๆ ชนิด เพื่อควบคุมอาการในแต่ละโรค และเป็นการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนาน เช่น โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจรั่วที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โรคภูมิแพ้ตนเองและโรคไตวายเรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลิน ยาลดความดันโลหิต ยาละลายลิ่ม

เลือด ยารักษาการเต้นของหัวใจ ซึ่งต้องรับประทานยาร่วมกันหลายตัว ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความต้องการข้อมูลในการดูแลตนเองต่อเนื่อง ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีความต้องการได้รับข้อมูล คำแนะนำในการดูแลตนเองในทุกด้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง²⁰ โดยเฉพาะเมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้เหมาะสมกับสภาวะโรค⁹ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ มีความคล้ายกับการศึกษาของ Smith and Liles ศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลระดับมาก คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำที่เหมาะสมข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วย และแผนการรักษาที่ได้รับ ฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ วิธีการรับประทานยาที่ได้รับ¹⁰ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการข้อมูลในระดับมากใน 3 ด้านแรก คือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับอาหาร/น้ำ ที่เหมาะสมกับสภาวะโรค ได้แก่ การเลือกประเภท ชนิดของอาหาร อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ปริมาณการดื่มน้ำต่อวัน ซึ่งกล่าวได้ว่าอาหารและน้ำเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการดำเนินชีวิตเพราะเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านร่างกายที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ 2) ด้านความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ แผนการรักษา 3) ด้านความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ ซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและยาแต่ละตัวที่ได้รับเพื่อจะได้ดูแลตนเองได้ถูกต้องและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรืออาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับ ซึ่งความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน²¹ และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบใน

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรค เบาหวาน ความดัน เลือดสูง โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง⁹ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความต้องการข้อมูลในระดับมากในเรื่อง การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำที่เหมาะสมกับสภาวะโรค การวินิจฉัยโรค สาเหตุ การพยากรณ์โรค ความรุนแรงของโรค อาการแสดง ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง และจากการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการข้อมูลในระดับรองลงมา มี 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ต้องทำต่อเนื่อง 2) ด้านการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสม 3) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมด้าน/การมาตรวจตามนัด/การติดต่อหน่วยงานแหล่งสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ช่วงก่อนจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น สถานที่ให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินผิดปกติได้ทันที ทั้งที่และการมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย การทำงานที่เหมาะสม¹⁰⁻¹¹ และจากการศึกษานี้ยังพบว่ามี ความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา²² พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการข้อมูลในด้านอื่น ๆ ที่เพิ่มเติมที่นอกเหนือจากความต้องการ D-M-E-T-H-O-D ถึงแม้ว่าข้อมูลเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องจำเป็นพื้นฐานของชีวิต แต่เป็นข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ได้แก่ กฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์-พยาบาล ที่เป็นผู้ให้การดูแลรักษา ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยทางเลือกอื่น ๆ ที่สามารถช่วยให้หายจากโรคได้ทีนอกเหนือจากการรักษาในปัจจุบันเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพตนเองให้หายจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุดทั้งนี้ การเจ็บป่วยที่เรื้อรังยาวนานได้ส่งผลให้ผู้ป่วยหาทางเลือกการรักษาที่หลากหลายเพื่อช่วยให้ชีวิตดีขึ้น สำหรับการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในผู้ป่วย

โรคเรื้อรังที่ศึกษาเป็นรายโรค สำหรับการศึกษาเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รวมหลายโรคในคนเดียวและมีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งผลการศึกษพบว่า ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการศึกษานี้แม้ว่าจะไม่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา แต่การศึกษานี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีหลายโรคในคนเดียวและมีภาวะทุพพลภาพ ดังนั้น ข้อมูลความต้องการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพจึงเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ผู้ป่วยต้องการรับทราบ และจำเป็นต้องให้ข้อมูลโดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับ โรค ยา อาหาร น้ำ ที่ได้รับ การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ชัดเจนมากขึ้นและตรงตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เจ็บป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ การดูแลตนเองต่ที่บ้านอย่างต่อเนื่องและถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะโรคต่อไป

บทสรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพมีความสำคัญมาก ทั้งนี้เพื่อทราบความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยในทุกด้านและให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเองให้ตรงตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพ จึงควรมีการประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเองให้ตรงตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย และมีความสำคัญในการนำไปใช้เป็นแนวทางในกระบวนการการพยาบาลในการให้ความรู้ ฝึกทักษะ เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ที่มีภาวะทุพพลภาพมีความรู้ ทักษะ เกิดความพร้อมในการปฏิบัติการดูแลตัวเองได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะโรคทั้งขณะนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถใช้ข้อมูลความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพเป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตั้งแต่รับเข้ารักษาที่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งนี้เพื่อความพร้อมในการปฏิบัติ การดูแลตนเองทั้งขณะนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลและฝึกทักษะของผู้ป่วยเพื่อดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ด้านการวิจัย จากการศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพ พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลในระดับมากในทุกด้าน แต่ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบ ควรวิจัยศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการรับรู้การได้รับข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพได้รับการเตรียมพร้อมจำหน่ายเพื่อการดูแลตัวเองที่บ้านต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

References

1. Jagger C, Matthews RJ, Matthews FE, Spiers NA, Nickson J, Paykel ES, et al. Cohort differences in disease and disability in the young-old: findings from the MRC Cognitive Function and Ageing Study (MRC-CFAS). *BMC Public Health* 2007; 7(156): 1–8.
2. Marengoni A, von Strauss E, Rizzuto D, Winblad B, Fratiglioni L. The impact of chronic multimorbidity and disability on functional decline and survival in elderly persons. A community-based, longitudinal study. *J Intern Med* 2009; 265: 288–95.
3. Yokota RTC, Berger N, Nusselder WJ, Robine J-M, Tafforeau J, Deboosere P, et al. Contribution of chronic diseases to the disability burden in a population 15 years and older, Belgium, 1997–2008. *BMC Public Health* 2015; 15(229): 1–11.
4. Organization WH. Global status report on road safety: time for action. Geneva: WHO; 2009.
5. Siantz E, Aranda MP. Chronic disease self-management interventions for adults with serious mental illness: a systematic review of the literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2014; 36: 233–44.
6. Naruse T, Sakai M, Matsumoto H, Nagata S. Diseases that precede disability among latter-stage elderly individuals in Japan. *Biosci Trends* 2015; 9: 270–4.
7. Tas Ü, Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SM, Odding E, Koes BW. Prognostic factors of disability in older people: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2007; 57: 319–23.
8. Guo S-E, Huang C-Y, Hsu H-T. Information needs among patients with chronic obstructive pulmonary disease at their first hospital admission: priorities and correlates. *J Clin Nurs* 2014; 23: 1694–701.
9. Timmins F. Exploring the concept of “information need.” *Int J Nurs Pract* 2006; 12: 375–81.

10. Smith J, Liles C. Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study. *J Clin Nurs* 2007; 16: 662–71.
11. Scott JT, Thompson DR. Assessing the information needs of post-myocardial infarction patients: a systematic review. *Patient Educ Couns* 2003; 50: 167–77.
12. Medical Records and Statistics, Srinagarind Hospital. Statistic of patients in 2013. Vol 18. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2013. (in Thai)
13. Medical Records and Statistics, Srinagarind Hospital. Statistic of patients in 2014. Vol 19. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2014. (in Thai)
14. Medical Records and Statistics, Srinagarind Hospital. Statistic of patients in 2015. Vol 20. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2015. (in Thai)
15. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. *Age Ageing* 1994; 23: 97–101.
16. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. Chichester: Wiley; 1990.
17. The Joanna Briggs Institute, School of Translational Health Science, The University of Adelaide. Supporting document for the Joanna Briggs Institute levels of evidence and grades of recommendations [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 23]. Available from: <http://bit.ly/2ngyaDt>
18. Srisaenpang P, Sritanyarat W, premgamone A. Perception and self care of older adults with comorbidity. *Journal of Nursing Science & Health* 2555; 35(4): 41–51. (in Thai)
19. Subindee S, Sritanyarat W. Mild Cognitive impairment in older persons with chronic illness attended at a chronic care clinic of a primary care unit, Khon Kaen Provinc. *Journal of Nursing Sciences & Health* 2557; 37(1): 43–50. (in Thai)
20. Theeranut A, Methakanjanasak N, Supruan-qsr S. Self management support for chronically illness patients: Concent to practice. *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39(4): 128–40. (in Thai)
21. Glasgow RE, Whitesides H, Nelson CC, King DK. Use of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) with diabetic patients: Relationship to patient characteristics, receipt of care, and self-management. *Diabetes Care* 2005; 28: 2655–61.
22. Nagae H, Tanigaki S, Okada M, Katayama Y, Norikoshi C, Nishina Y, et al. Identifying structure and aspects that “continuing nursing care” used in discharge support from hospital to home care in Japan. *Int J Nurs Pract* 2013; 19(Suppl 2): 50–8.