

ความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด*

Educative-supportive care needs in patients with advanced cancer undergoing chemotherapy

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 42 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2562
Volume 42 No.4 (October-December) 2019

ธัญญา ยอดยิ่ง พย.ม** อัมปพร นามวงศ์พรหม Ph.D.*** น้าอ้อย กักตวงค์ สด***

Tananya Yodying M.N.S.** Ampaporn Namvongprom Ph.D.*** Nam-oy Pakdevong Dr.P.H.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้เพื่อศึกษาความต้องการ การได้รับ และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับ ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดจำนวน 91 ราย เก็บข้อมูลความต้องการความรู้และการสนับสนุนแหล่งข้อมูลและวิธีการที่ผู้ป่วยต้องการความรู้และการสนับสนุน ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยต้องการความรู้ระดับมาก ต้องการคำแนะนำระดับปานกลาง และการช่วยเหลือระดับน้อยในขณะที่ได้รับความรู้ระดับปานกลาง ได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือด้านร่างกายระดับน้อย ส่วนความพึงพอใจต่อความรู้ คำแนะนำ และการสนับสนุนที่ได้รับทุกด้านอยู่ในระดับน้อย แหล่งข้อมูล/สนับสนุนที่ผู้ป่วยต้องการมากคือ แพทย์ พยาบาล และครอบครัว โดยวิธีการคือ การพูดคุยสนทนาส่วนตัว หนังสือ และอินเทอร์เน็ต ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความต้องการความรู้ การสนับสนุน มะเร็งระยะลุกลาม เคมีบำบัด

Abstract

This descriptive research aimed to investigate educative-supportive care needs, received, and satisfaction with knowledge and supports received of patients with advanced cancer at chemotherapy OPD. Data concerning educative-supportive care needs, resources and methods of providing information required were collected from 91 patients. Findings revealed that, overall educative-supportive care needs were at a moderate level. Regarding the aspects of needs, needs for knowledge were at a high level while needs for advice were moderate level and needs for support were at a low level. Considering needs received, needs for knowledge was at a moderate level, whereas needs for advice and needs for support were at low levels. Furthermore, it was found that satisfaction with knowledge, advice and support received were at low levels. In addition, sources of information and supports needed by the most of patients were physicians, nurses, and families, respectively. Methods of providing information were individual discussion, books, and internet accordingly.

keywords: need for knowledge, support, advanced cancer, chemotherapy

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

**Student of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, School of Nursing, Rangsit University

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

บทนำ

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ต้องทนทุกข์ทรมานจากประสบการณ์อาการทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา เนื่องจากเป็นระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม 5 อันดับแรกคือ อ่อนเพลีย ปวด ไม่สบายกาย และใจ เบื่ออาหาร และวิตกกังวล¹ โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินของโรคมักขึ้น ยิ่งทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการมากขึ้น ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาจึงเป็นไปเพื่อการประคับประคองอาการ เพิ่มคุณภาพชีวิต และช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วย² การรักษาแบบประคับประคองมีหลายวิธี รวมถึงการให้เคมีบำบัดซึ่งสูตรเคมีบำบัดที่ใช้ในมะเร็งระยะลุกลาม แตกต่างจากมะเร็งระยะแรก คือมีการปรับขนาดหรือชนิดของเคมีบำบัด และเนื่องจากเคมีบำบัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง ดัชนีการรักษาแคบ จึงอาจเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงได้³ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดจึงมีความต้องการความรู้และการสนับสนุน เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสังเกต การประเมิน และติดตามอาการ การป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถผ่านกระบวนการของการรักษาแบบประคับประคองด้วยเคมีบำบัดไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และให้การสนับสนุน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อม⁴ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และปฏิบัติกรดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมซึ่งส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ⁵

แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬารัตน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะ รวมถึงระยะลุกลาม มีการให้ความรู้เป็นไปตามมาตรฐานและขั้นตอนการรักษาในแต่ละแผนกซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีคำถามส่วนใหญ่เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการจัดการกับอาการ

ที่เกิดขึ้น ด้านโรคและการพยากรณ์โรค และด้านการหาแหล่งสนับสนุนต่างๆ เหล่านี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ หรือไม่ตรงตามความต้องการ อีกทั้งงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด รวมทั้งความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับ แหล่งข้อมูลและวิธีการที่ผู้ป่วยต้องการความรู้และการสนับสนุนนั้น เพื่อนำข้อมูลความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาพัฒนาระบบการให้ความรู้และการสนับสนุนที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด รพ.จุฬารัตน์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีนอกจากนี้ ยังเป็นการเพิ่มความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อนำไปใช้ในทางปฏิบัติและเพื่อศึกษาวิจัยต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความต้องการความรู้และการสนับสนุน การได้รับความรู้และการสนับสนุนและความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด
- 2) เพื่อศึกษาความแตกต่างของความต้องการการได้รับ และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุน
- 3) เพื่อศึกษาแหล่งข้อมูลและวิธีการที่ผู้ป่วยต้องการความรู้และการสนับสนุน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยซึ่งตามทฤษฎีการดูแลตนเองกล่าวถึง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลเมื่อผู้ป่วยจะมีความต้องการการดูแลตนเอง

ทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากโรคและการรักษา รวมทั้ง ความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จะเพิ่มขึ้น ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเอง มากกว่าความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยจะเกิด ความพร้อมในการดูแลตนเอง⁵ ดังนั้นผู้ป่วยต้องมีความ สามารถในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งพยาบาลจะมี บทบาททำให้ความรู้และการสนับสนุนผู้ป่วย ตาม ทฤษฎีระบบการพยาบาลในระบบการให้ความรู้และ การสนับสนุน ประกอบด้วย 4 วิธีคือ 1) การสอน ความรู้ 2) การชี้แนะและให้คำแนะนำ 3) การสนับสนุน ช่วยเหลือ และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อม โดยผู้ป่วยจะมี บทบาทในการเรียนรู้ รับ ประมวลผล และใช้ข้อมูลใน การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง สามารถเผชิญหน้ากับ ปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาในการดูแลตนเองโดย ใช้แหล่งประโยชน์ที่มีได้อย่างเหมาะสม⁵

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มารับเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ 1) เป็น ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม และได้รับเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารด้วยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) มีความยินดีและสมัครใจในการให้ข้อมูล ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้โดย ขนาดของประชากร เข้าถึง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance - α) = .05, Power of analysis = .80, sample size for precision $\pm 10\%$ ได้ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง 91 คน⁷

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบบันทึกและแบบสอบถามที่ผู้วิจัย พัฒนาจากทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม⁵ เป็น กรอบแนวคิด และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลด้านการเจ็บ ป่วยจากเวชระเบียน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความ ต้องการความรู้และการสนับสนุนในผู้ป่วยมะเร็งระยะ ลุกลามที่ได้เคมีบำบัด ประกอบด้วยความต้องการความรู้ ความต้องการคำแนะนำ และความต้องการช่วยเหลือ ซึ่งครอบคลุม ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตาม ระยะพัฒนาการ และความต้องการการดูแลตนเองที่ จำเป็นในภาวะเปราะบางด้านสุขภาพ ร่วมกับเนื้อหา ความรู้ที่ได้มาจากการทบทวนงานวิจัย⁸⁻¹² แบ่งการ ตอบคำถามออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ความต้องการความรู้ และการสนับสนุน จำนวน 22 ข้อ ตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่ต้องการ/ไม่ตรงกรณี ต้องการความรู้และการสนับสนุน ในระดับน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ให้คะแนนเป็น 0, 1, 2, 3, และ 4 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่า 0-88 คะแนน 2) การได้ รับความรู้และการสนับสนุน ตอบเป็น ไม่ได้รับ/ไม่ตรง กรณี และได้รับ ให้คะแนนเป็น 0 และ 1 คะแนน ตาม ลำดับ คะแนนรวมมี 0-22 คะแนน 3) ความพึงพอใจ ต่อการได้รับความรู้และการสนับสนุน ให้ตอบระดับ ความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และการสนับสนุน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4, และ 5 ตามลำดับ คะแนนเต็มมีค่า 22-110 คะแนน แบ่งความต้องการ การได้รับและความพึงพอใจเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม¹³ คือ ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-80 ของคะแนนรวม) ระดับมาก (มากกว่า ร้อยละ 80 ของคะแนนรวม) และ 4) ข้อคำถามปลาย

เปิด จำนวน 2 ข้อ คือ ความต้องการความรู้ และความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแหล่งข้อมูลและวิธีการที่ผู้ป่วยต้องการความรู้และการสนับสนุน เป็นข้อคำถามให้จัดลำดับความสำคัญ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามได้ 0.86 หลังปรับแก้ไขให้ข้อความชัดเจนและกระชับ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน ส่วนของความต้องการมีความเชื่อมั่น 0.92 และส่วนของความพึงพอใจได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 91 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคในส่วนของความต้องการและความพึงพอใจ = 0.91 และ 0.84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต (เลขที่ 009/2017) และสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (เลขที่ 044/2560)

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยมีพยาบาลประจำแผนกเป็นผู้แนะนำผู้วิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และอธิบายให้ทราบว่า สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และไม่สามารถเชื่อมโยงกับกลุ่มตัวอย่างได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้สอบถามจนปราศจากข้อสงสัย เมื่อผู้ป่วยเข้าใจและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว

โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และเก็บข้อมูลด้านความเจ็บป่วยจากระบบเวชระเบียน HIS ของโรงพยาบาล

วิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงบรรยายในการบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความต้องการ การได้รับ และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุน ตลอดจนแหล่งข้อมูลหรือวิธีการที่ผู้ป่วยต้องการความรู้และการสนับสนุน และเปรียบเทียบค่าคะแนนกับเกณฑ์ เพื่อดูระดับของความ ต้องการ การได้รับ และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุน โดยแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจำนวน 91 ราย มีอายุระหว่าง 30 – 82 ปี อายุเฉลี่ย 57.81 ปี (SD = 11.09) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.82) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.53) จบระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 36.26) ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานเอกชน (ร้อยละ 39.57) เป็นมะเร็งเต้านมและระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (ร้อยละ 47.25) ทุกรายทราบว่าตนเป็นมะเร็ง ระยะเวลาเฉลี่ยที่ทราบคือ 20 เดือน (SD = 25.12) ส่วนใหญ่ทราบว่าเป็นมะเร็งนานมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 45.05) รับรู้ระยะของโรคมะเร็ง (ร้อยละ 61.54) โดยรับรู้ว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 4/ระยะแพร่กระจาย/ระยะกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 57.14) เคยได้รับการรักษามากกว่า 1 วิธี (ร้อยละ 59.56) รองลงมาคือเคยรักษาด้วยเคมีบำบัดมาก่อน (ร้อยละ 20.88) สูตรเคมีบำบัดที่ได้รับมากที่สุดคือ Platinum และเคมีบำบัดร่วม (ร้อยละ 49.46) ได้รับเคมีบำบัดสูตรปัจจุบันน้อยกว่า cycle ที่ 10 (ร้อยละ 89.01) อาการข้างเคียงอันดับ 1 คือ คลื่นไส้อาเจียน (40.66%) รองลงมาคือ ชาปลายมือปลายเท้า (39.56%) และ

อ่อนเพลีย (28.57%) ส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์ส่งเสริมการรักษา (86.80%) มีผู้ดูแล (93.41%) ผู้ดูแลจำนวน 1 คน (68.24%) ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว (98.82%) มาโรงพยาบาลโดยมีญาตินำส่งและดูแล (89.01%) ใช้แหล่งประโยชน์เมื่อต้องการความช่วยเหลือขณะอยู่ที่บ้าน (77.92%) โดยมักเป็นสถานพยาบาลใกล้บ้าน (70%)

2. ความต้องการ การได้รับ และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับ

2.1 ความต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับความรู้

และการสนับสนุนโดยรวม และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับ อยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 1 เมื่อผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างของความต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวม และการได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมโดยใช้สถิติ chi-square พบว่าแตกต่างกัน ($\bar{X}=17.254$, $p\text{-value}=.006$) รวมทั้งทดสอบความแตกต่างของการได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวม และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับ พบว่าแตกต่างกัน ($\bar{X}=93.058$, $p\text{-value}=.000$)

ตารางที่ 1 ความต้องการ การได้รับ และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด

ความรู้และการสนับสนุน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ $\bar{X} \pm S.D.$	ระดับ
ความต้องการ (22 ข้อ)	0-88	62.03 17.17	ปานกลาง
การได้รับ (22 ข้อ)	0-22	12.10 4.25	น้อย
ความพึงพอใจ (22 ข้อ)	22-110	52.19 20.35	น้อย

2.2 เมื่อพิจารณาความต้องการรายด้านพบว่า ความต้องการความรู้ที่อยู่ในระดับมากความต้องการคำแนะนำและความต้องการการช่วยเหลือด้านจิตใจระดับปานกลาง ความต้องการการช่วยเหลือด้านร่างกายระดับน้อย ขณะที่การได้รับความรู้และการได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับคำแนะนำ การช่วยเหลือด้านร่างกายอยู่ในระดับ

น้อย นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับความรู้และการสนับสนุน มีจำนวนค่อนข้างมากถึงร้อยละ 44.91 รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการความรู้และการสนับสนุน (หรือไม่ตรงกรณี) ร้อยละ 19.08 ทั้งสองกลุ่มรวมเป็นร้อยละ 63.99 เมื่อแยกความพึงพอใจเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งสี่ด้าน อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความต้องการ การได้รับ และความพึงพอใจต่อความรู้และการสนับสนุนที่ได้รับรายด้าน

ความต้องการความรู้และการสนับสนุนรายด้าน (22 ข้อ)	ความต้องการ		การได้รับ		ความพึงพอใจ				
	\bar{X} +S.D.	ระดับ	\bar{X} +S.D.	ระดับ	\bar{X} +S.D.	ระดับ			
1. ความรู้ (8 ข้อ)	27.30	5.59	มาก	5.22	2.12	ปานกลาง	22.22	2.12	น้อย
2. คำแนะนำ (5 ข้อ)	14.88	4.57	ปานกลาง	2.24	1.38	น้อย	10.14	5.72	น้อย
3. ความช่วยเหลือ (9 ข้อ)	20.59	9.37	น้อย	4.93	1.37	น้อย	22.12	6.61	น้อย
3.1 ความช่วยเหลือ									
ด้านร่างกาย (4 ข้อ)	6.77	4.78	น้อย	1.65	0.91	น้อย	8.18	3.72	น้อย
3.2 ความช่วยเหลือ									
ด้านจิตใจ (5 ข้อ)	12.84	6.04	ปานกลาง	3.00	1.09	ปานกลาง	13.60	4.97	น้อย

2.3 ความต้องการความรู้และการสนับสนุนเพิ่มเติม พบว่าข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์น้อยเกินไป ไม่ชัดเจนในบางครั้ง และไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับความต้องการผู้ป่วย

ส่วนข้อเสนอแนะด้านความต้องการความช่วยเหลือ พบว่า ต้องการการใส่ใจรายละเอียดด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่น การแจ้งให้ทราบก่อนแทงเข็มให้ยา ต้องการให้มีกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์ความรู้จากผู้ป่วยอื่นเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ และต้องการให้มีวารสารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถหยิบอ่านง่าย มีถึง 4 ราย (ร้อยละ 4.40) ที่ต้องการลดขั้นตอนและเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านให้น้อยลง โดยเฉพาะกระบวนการการเงินและการจ่ายยา

3. แหล่งข้อมูลและวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุน แหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ แพทย์ และพยาบาล ถึงร้อยละ 100 รองลงมาคือ ครอบครัวและญาติ (ร้อยละ 66.03) และ ประสบการณ์ของผู้ป่วยอื่น (ร้อยละ 31.87) ส่วนวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนที่ผู้ป่วยต้องการ มากที่สุดคือ การพูดคุยสนทนาส่วนตัว (ร้อยละ 78.02) รองลงมาคือ หนังสือและวารสาร (ร้อยละ 58.25) อินเทอร์เน็ตและ แอปพลิเคชัน (ร้อยละ 53.85)

การอภิปรายผล

1. ความต้องการความรู้ การได้รับความรู้และความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับ

ความต้องการความรู้ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไปภายหลังเสร็จสิ้นการรักษา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งการป้องกันอาการข้างเคียง ซึ่งมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะสุขภาพเปราะบาง เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นมะเร็งระยะลุกลามมีการแพร่กระจาย/กลับเป็นซ้ำถึง ร้อยละ 94.55 และรับรู้ว่าตนเองเป็นระยะที่ 3, 4 และมีการแพร่กระจายหรือกลับเป็นซ้ำ ถึงร้อยละ 61.54 อีกทั้งข้อมูลจากคำถามปลายเปิด พบว่าความต้องการความรู้ ในเรื่อง ผลการตรวจวินิจฉัย การติดตามการรักษา การหายขาดจากโรค และการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี เป็นเป้าหมายในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการความรู้ในระดับมาก โดยความรู้ที่สำคัญคือ ด้านการดูแลตนเอง ด้านการจัดการอาการ ด้านการพยากรณ์โรค และครอบครัวถึงการป้องกันและการจัดการอาการข้างเคียง^{9,10,12}

เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้ไม่ตรงตามความต้องการ จึงทำให้ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับน้อย อธิบาย

ได้ว่าต้องการความรู้ระดับมากในทุกข้อ (57.14-74.73%) แต่พบว่าได้รับความรู้เพียง 1 ข้อที่อยู่ในระดับมาก คือ การป้องกันอาการข้างเคียง (75.82%) ดังนั้นเนื้อหาที่ได้รับจึงไม่สอดคล้องกับความต้องการ อาจเนื่องจากระบบการให้ความรู้ของโรงพยาบาลเป็นไปตามขั้นตอนการรักษาพยาบาลของแต่ละแผนก เช่น แผนกผู้ป่วยนอกมะเร็งวิทยา แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด แผนกโภชนาการ แผนกกายภาพบำบัด เป็นต้น จึงอาจทำให้ขาดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ และขาดการประเมินความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ความต้องการคำแนะนำ การได้รับคำแนะนำ และความพึงพอใจต่อคำแนะนำที่ได้รับ

ความต้องการคำแนะนำโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยต้องการมากที่สุดคือ คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการอาการที่รุนแรงมากขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้าน และการให้พยาบาลช่วยตัดสินใจในการมาโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นมะเร็งระยะลุกลามที่กำลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้มีทั้งอาการของโรคและอาการข้างเคียงจากการรักษา ทำให้มีความต้องการคำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงจากพยาบาลดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการคำแนะนำจากพยาบาลในด้านการจัดการความเครียด/วิตกกังวล และการปรับตัว/สื่อสารกับคนในครอบครัวในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแล (93.41%) โดยเป็นบุคคลในครอบครัว (98.82%) ทำให้มีแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาที่บ้าน จึงต้องการคำแนะนำจากพยาบาลน้อย ทำให้ต้องการคำแนะนำโดยรวมในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำโดยรวมในระดับน้อย จึงทำให้ความพึงพอใจต่อคำแนะนำที่ได้รับอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน

3. ความต้องการการช่วยเหลือ การได้รับการช่วยเหลือ และความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือที่ได้รับ

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการ การได้รับ และความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือโดยรวมอยู่ในระดับ

น้อย โดยอภิปรายเป็น 2 ส่วนได้ดังนี้ 1) การช่วยเหลือด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะการช่วยเหลือด้านร่างกายจากพยาบาล (17.58 %) และการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล (17.58 %) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ อายุ 36-59 ปี (ร้อยละ 52) ยังสามารถประกอบอาชีพทำงานด้วยตนเอง (52%) มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแล อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์ส่งเสริมการรักษาที่ร่างกาย ต้องการการช่วยเหลือด้านร่างกายระดับน้อย และได้รับการช่วยเหลือด้านร่างกายระดับน้อย เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ (52%) ยังสามารถประกอบอาชีพทำงานด้วยตนเอง (52%) มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแล อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์ส่งเสริมการรักษาที่ร่างกาย ถึงร้อยละ 79 เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือด้านร่างกายจากพยาบาลในระดับน้อย และได้รับการช่วยเหลือด้านร่างกายในระดับน้อย เช่นกัน อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านแล้วมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 100 จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนจากพยาบาลและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือทางด้านร่างกายจากญาติและคนในครอบครัวมากที่สุด 2) ความต้องการการช่วยเหลือด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่ต้องการมากที่สุดคือด้านกำลังใจจากพยาบาล และคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเป็นมะเร็งระยะลุกลาม รวมทั้งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้ว จึงต้องการกำลังใจทั้งจากพยาบาลและครอบครัวมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าต้องการจากทีมสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,9,11,14-16} ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ในระดับมาก โดย มักขึ้นอยู่กับชนิดของโรค การรักษาที่กำลังได้รับ และระยะเวลาภายหลังได้รับการวินิจฉัย

การศึกษาครั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา¹⁷ ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะวินิจฉัยเริ่มแรกในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ที่พบว่า ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจโดยรวมในระดับน้อย และต้องการจากบุคคลในครอบครัว มากกว่าที่มสุขภาพอย่างชัดเจน ส่วนการได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างได้รับกำลังใจจากพยาบาล การรับฟังและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจจากคนในครอบครัวมากที่สุด ซึ่งตรงตามความต้องการ และส่วนใหญ่เป็นความต้องการการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเมื่อภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน

แหล่งข้อมูลและวิธีการ

ต้องการมากที่สุด ถึงร้อยละ 100 คือจากแพทย์และพยาบาล เนื่องจากศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่จึงต้องการทราบข้อมูลด้านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการติดตามความก้าวหน้า ซึ่งแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลในส่วนนี้ พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ร่วมกับแพทย์ในการให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องดังกล่าว รวมทั้งให้ความรู้และการสนับสนุนในทุกขั้นตอนของการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลเช่นกัน แหล่งข้อมูลที่ต้องการรองลงมาคือ ครอบครัวและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อน¹² ที่พบว่า แหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเป็นลำดับแรก คือบุคลากรด้านสุขภาพ โดยต้องการข้อมูลจาก แพทย์เฉพาะทางมะเร็ง พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง

วิธีการให้ความรู้และการสนับสนุน

ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ การพูดคุยสนทนาส่วนตัว กับทีมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมีปัญหาและความต้องการที่เฉพาะเจาะจงและแตกต่างกัน การพูดคุยสนทนาส่วนตัวจึงสามารถสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยได้ทันที ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อน¹² ที่พบว่า วิธีการให้ข้อมูลที่ต้องการมากที่สุด คือการพูดคุยสนทนาเป็นรายบุคคล รองลงมาคือ หนังสือ อินเทอร์เน็ต และแอปพลิเคชัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบ

การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อีกทั้งในปัจจุบันเป็นยุคสมัยที่สื่อมวลชนมีเดียต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลที่ใช้ในการดูแลตนเองมากขึ้น จึงต้องการความรู้จากอินเทอร์เน็ตและแอปพลิเคชันในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้และครั้งที่ผ่านมา¹² ที่พบว่า สื่อออนไลน์หรืออินเทอร์เน็ตมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยต้องการสูงขึ้น

โดยสรุป ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ที่อยู่ระหว่างกระบวนการรักษาด้วยเคมีบำบัด ต้องการความรู้ คำชี้แนะ การช่วยเหลือและกำลังใจจากพยาบาลในระดับมาก ซึ่งมักเป็นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการสอน ชี้แนะ และการสนับสนุนให้กำลังใจ จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเรียนรู้ ปฏิบัติตามคำแนะนำ ปรับตัวในสถานการณ์เมื่อเกิดปัญหา และสามารถดูแลตนเองได้ ในขณะเดียวกันเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านก็ต้องการการช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากบุคคลในครอบครัวเช่นกัน ดังนั้นการช่วยเหลือสนับสนุน ของทั้ง พยาบาลและครอบครัว จึงสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยพบว่าแหล่งข้อมูลและวิธีการที่ผู้ป่วยต้องการมักเป็นวิธีการให้ข้อมูลแบบเป็นส่วนตัว หรือรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล มากกว่าที่ได้รับ ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการความรู้ และการสนับสนุนผู้ป่วยได้ ควรมีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลความรู้ของแผนกหรือโรงพยาบาล โดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูลความรู้อย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง และเฉพาะรายบุคคล และจัดอบรมเกี่ยวกับการประเมินความต้องการความรู้ และการสนับสนุนของผู้ป่วยและครอบครัว และการให้ความรู้แก่พยาบาลในแต่ละแผนก เพื่อให้มีความรู้ที่เฉพาะกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีความ

หลากหลายของโรคและการรักษา เพื่อสามารถให้ความรู้ได้ตรงกับความต้องการเหมาะสมและตรงกรณีมากขึ้น รวมทั้งสามารถให้การสนับสนุนผู้ป่วยตามผู้ป่วยที่ต้องการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยรังสิต และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ที่ได้สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

References

1. Cancer. org [internet]. America: American Cancer Society; c2017 [update 2016 Dec 15; cited 2016 Dec 20] Available from <http://www.cancer.org/treatment/understanding-ourdiagnosis/advancedcancer/advanced-cancer-what-is>
2. Makmai S, Sirichayanugul C, Sirichayanugul T. Common symptoms 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)
3. Chula cancer.net [internet]. Bangkok: Devision of Therapeutic Radiology and Oncology, Chulalongkorn Hospital; c2016 [update 2016; cited 2016 Dec 20] Available from <http://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=238> (In Thai)
4. Si.mahidol.ac.th [internet]. Bangkok: Faculty of Pharmaceutical Sciences, Siriraj Hospital; c2014). [update 2014; cited 2016 Dec 20] Available from http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/HAD12may2014_.pdf (In Thai)
5. Orem DE. *Nursing concept of practice*. 6th ed. Missouri: Mosby, Inc; 2001.
6. Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Merkouris A. Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing – a correlational study. *BMC Nurs* 2014; 13: 13-2.
7. Norwood SL. *Research strategies for advanced practice nurses*. New Jersey: Practice Hall Health; 2000.
8. Ball H, Moore S, Leary A. A systematic literature review comparing the psychological care needs of patients with mesothelioma and advanced lung cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2016; 25: 62-7.
9. Cardoso F, Harbeck N, Mertz S, Fenech D. Evolving psychosocial, emotional, functional, and support needs of women with advanced breast cancer: Results from the Count us, know us, join us and here & now surveys. *The Breast* 2016; 28: 5-12.
10. Fletcher C, Chapman J, Fennell K, Wilson C. The information needs of adult cancer survivors across the cancer continuum: A scoping review. *Patient Education and Counseling* 2016; 1-25.
11. Maguire R, Kotronoulas G, Simpson M, Paterson C. A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer. *Gynecologic Oncology* 2015; 136: 478-90.
12. Rutten LJF, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research. *Patient Educ Couns* 2005; 57: 250-61.

13. Bloom BS, editor. Taxonomy of educational objectives the classification of educational gold handbook 1 cognitive domain. New York : Longman; 1979.
14. Cheng KKF, Devi RD, Wong WH, Koh C. Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period. *Eur J Oncol Nurs* 2014; 18: 3-9.
15. Lee MS, Nelson AM, Thomson LMA, & Donovan KA. Supportive care needs of oral cancer survivors: Prevalence and correlates. *Oral Oncology* 2016, 53: 85-90.
16. Paterson C, Robertson A, Smith A, & Nabi G. Identifying the unmet supportive care needs of men living with and beyond prostate cancer: A systematic review. *Eur J. Oncol Nurs* 2015; 19: 405-18.
17. Sinuanchang B, Namvongprom A, Pakdevong N. Educative-supportive care needs, received and satisfaction among patients with early stage cancer. *Journal of Nursing Science and Health* 2018; 41(1): 24-33. (in Thai)