ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด*

ดาววรรณ์ คุณยศยิ่ง พย.ม.** ลดารัตน์ อุไรกุล พย.ม.*** พิมพ์พิชชา ราษฎร์นิยม พย.บ.***
สมเจริญ แซ่เต็ง พ.บ.**** อภิชาติ ตันตระวรศิลป์ พ.บ. ปร.ด.**** โสภณ ศิวชาติ พ.บ.*****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 66 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคปอดของไฮแลนด์และคณะ ซึ่งแปลย้อนกลับเป็นภาษาไทยโดยทีมผู้วิจัย ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในวันก่อนจำหน่าย 1 วัน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายรายด้าน จำนวน 6 ด้าน โดยเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการจัดการตนเอง (Mean=1.54, SD=1.25) ด้านอาหาร (Mean=1.27, SD=0.60) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค (Mean 0.83, SD=0.86) ด้านความรู้เกี่ยวกับยา (Mean=0.56, SD=0.77) ด้านการออกกำลังกาย (Mean=0.54, SD=0.79) ด้านการสูบบุหรี่ (Mean=0.05, SD=0.23) และมีความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean=3.73, SD=2.76) สำหรับคำถามปลายเปิดพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 12 ราย จาก 66 ราย ต้องการข้อมูลมากขึ้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา การบอกความจริงเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะมีชีวิตอยู่ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และการจัดการอาการปวด

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ แพทย์และพยาบาลควรปรับปรุงการสอนก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยเพิ่มเติมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหายใจเหนื่อยที่ต้องเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน อาหารที่ควรรับประทาน โรคและการรักษา การบอกความจริงเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะมีชีวิตอยู่ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การจัดการอาการปวด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความต้องการข้อมูลในการจำหน่าย ผู้ป่วยโรคก้อนในปอด การผ่าตัด

วันที่รับบทความ 23 มีนาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 18 มิถุนายน 2564 วันที่ตอบรับบทความ 7 กรกฎาคม 2564

***ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

****ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต E-mail: daowan.khu@kbu.ac.th**
*****พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**
******รองศาสตราจารย์ หน่วยศัลยศาสตร์ระบบทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**
*******ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยศัลยศาสตร์ระบบทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

Discharge information needs for lung mass patients after surgery*

Daowan Khunyotying M.N.S** Ladarat Ooraikul M.N.S*** Pimpitcha Ratniyom B.N.S***
Somchareon Saeteng M.D.****Apichat Tantraworasin M.D., Ph.D.**** Sophon Siwachat M.D.*****

Abstract

This descriptive study examined the discharge information needs of lung mass patients after surgery at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai, Thailand. Purposive sampling was used to recruit 66 patients with lung mass undergoing lung surgery. Research instruments were demographic data questionnaire and the Lung Information Needs Questionnaire, which were translated into Thai by the researchers, administered to the patients a day before their discharge. Data were analyzed using descriptive statistics. Results showed that the discharge information needed consisted of six domains from the most needs to the least needs: self-management (Mean=1.54, SD=1.25), diet (Mean=1.27, SD=0.60), disease knowledge (Mean=0.83, SD=0.86), medication (Mean=0.56, SD=0.77), exercise (Mean=0.54, SD=0.79), and smoking (Mean=0.05, SD=0.23). The average score of the overall discharge information needs was quite low (Mean=3.73, SD=2.76). For the open-ended questions, 12 out of 66 participants wanted more discharge information on disease and treatment, the truth about their life expectancy, recurrence prevention, and pain management. It was concluded that doctors and nurses should modify the current pre-discharge instruction procedures for patients and family members; by adding the following information: shortness of breath requiring emergency ambulance calls, suitable diet, disease and treatment, the truth on their life expectancy, illness recurrence prevention, and pain management, in order to make more understanding for patients and family members.

keywords: discharge information needs; patients with lung mass; surgery

Received 23 March 2021 Revised 18 June 2021 Accepted 7 July 2021

***Scholarships: Faculty of Medicine, Chiang Mai University**

****Lecturer, Faculty of Nursing, Kasem Bundit University, Corresponding author, E-mail: daowan.khu@kbu.ac.th**

*****Registered nurse, Nursing Department, Faculty of Medicine, Chiang Mai University**

******Associate Professor, General Thoracic Surgery Unit, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Chiang Mai University**

*******Assistant Professor, General Thoracic Surgery Unit, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Chiang Mai University**

บทนำ

การตอบสนองความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดมีความต้องการข้อมูลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายที่ไม่เป็นไปตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอาจส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย อาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และมีการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล[1,2,3] รวมทั้งเพิ่มความบีบคั้นทางอารมณ์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น[4]

ก้อนในปอด คือ เนื้อเยื่อที่มีลักษณะผิดปกติที่เกิดขึ้นในเนื้อปอด โดยมีลักษณะเป็นก้อนที่มีขนาดน้อยกว่า 3 เซ็นติเมตร (nodule) หรือ มากกว่า 3 เซ็นติเมตร (mass) สาเหตุของก้อนในปอดแบ่งออกได้ 2 ชนิด ได้แก่ (1) ก้อนในปอดที่ไม่ใช่มะเร็ง (benign pulmonary nodules) และ (2) ก้อนในปอดที่เป็นมะเร็ง (malignant lung mass) สำหรับก้อนในปอดที่มีขนาดไม่เกิน 3 ซม. พบว่าส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 95 สาเหตุเกิดจากก้อนที่ไม่ใช่มะเร็ง ได้แก่ การติดเชื้อเรื้อรัง (infectious granuloma) หรือเชื้อวัณโรค (tuberculosis) เป็นต้น หรือเป็นก้อนเนื้องอกที่ไม่ใช่มะเร็ง หรืออาจเป็นก้อนที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรัง สำหรับก้อนที่เป็นมะเร็งซึ่งพบได้น้อยกว่าร้อยละ 5 แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ มะเร็งปอด และมะเร็งชนิดอื่นที่กระจายมายังปอด อย่างไรก็ตามก้อนที่มีขนาดมากกว่า 3 ซม. จะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้มากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งปอด[5] การรักษาหลักในผู้ป่วยที่เป็นโรคก้อนในปอดและผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะเริ่มแรก (ระยะที่ 1 หรือ 2) คือ การผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดในปัจจุบันประกอบด้วยการผ่าตัดผ่านกล้อง (video assisted thoracoscopic surgery) และการผ่าตัดเปิดทรวงอก (open thoracotomy) ทั้งนี้ปัญหาที่พบหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด ได้แก่ ภาวะไหล่ติดอันเนื่องมาจากอาการปวดแผลผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด และการบริหารปอดด้วยอุปกรณ์การบริหารการหายใจ[6]

ทีมแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ให้ข้อมูลและสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแนวทางการให้ข้อมูลก่อนจำหน่าย ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การบริหารการหายใจ การบริหารไหล่และแขน การรับประทานอาหาร อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ แต่ใน ปี พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด 80 ราย พบว่า หลังจากจำหน่าย มีผู้ป่วย 2 ราย ที่ไม่ได้ไปรับการตัดไหมบริเวณแผลผ่าตัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหลังจากผ่าตัดแล้ว 7-10 วัน และพบว่ามีผู้ป่วย 6 ราย ไม่ได้บริหารการหายใจหลังผ่าตัดอย่างน้อย 3 เดือน และพบว่า มีผู้ป่วย 5 ราย ไม่ได้รับประทานอาหารโปรตีนสูง เพื่อช่วยให้แผลผ่าตัดติดดี[6] ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด

ความต้องการข้อมูลในการจำหน่าย ตามแนวคิดของของไฮแลนด์และคณะ หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดำเนินของโรค ผลการดูแลรักษา ความรู้ในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคในด้านการใช้ยา การจัดการตนเอง การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และอาหาร เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้ผู้ป่วยในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน และช่วยให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี[7]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดยังมีจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด เพื่อเป็น

แนวทางในการปรับปรุงการสอนก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด

คำถามการวิจัย

ระดับความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดอยู่ในระดับใด และมีลักษณะอย่างไร

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 66 คน

นิยามศัพท์

ความต้องการข้อมูลในการจำหน่าย หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดำเนินของโรค ผลการดูแลรักษาความรู้ในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคในด้านการใช้ยา การจัดการตนเอง การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และอาหาร เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคปอด (lung information needs questionnaire หรือ LINQ) ของไฮแลนด์และคณะที่ผู้วิจัยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค (2) ความรู้เกี่ยวกับยา (3) ด้านการจัดการตนเอง (4) ด้านการสูบบุหรี่ (5) ด้านการออกกำลังกาย (6) ด้านอาหาร[7]

ผู้ป่วยที่มีก้อนในปอด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจพบก้อนในปอดจากภาพถ่ายรังสี ทรวงอก (การเอกซเรย์ปกติ หรือการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์) และมารับการผ่าตัดเปิดทรวงอก (exploratomy thoracotomy) หรือการผ่าตัดผ่านกล้อง (video-assisted thoracoscopic surgery, VATS)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน 2558 ถึงเดือนเมษายน 2560 มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ อายุ 15 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีการรับรู้ปกติเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยในผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ได้ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002)[8] รวมทั้งเป็นบุคคลที่ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการศึกษา สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากระดับรุนแรง ประเมินภาวะหายใจลำบาก โดยใช้มาตราส่วนแบบตัวเลขซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0-10 คะแนน อยู่ในระดับรุนแรง คือ 7-10 คะแนน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan)[9] จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2557 จำนวน 80 ราย กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิบัตร การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นร่วม วันที่เข้ารับการรักษาในการเจ็บป่วยครั้งนี้ วันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคปอด (lung information needs questionnaire หรือ LINQ) ของไฮแลนด์และคณะ ที่ทีมผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค จำนวน 4 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 2 ทางเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ โดยมีคะแนน 0, 1 (2) ด้านความรู้เกี่ยวกับยา จำนวน 3 ข้อ โดยข้อ 5 และข้อ 6 มีคำตอบให้เลือก 2 ทางเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ โดยมีคะแนน 0, 1 ส่วนข้อ 7 มีคำตอบให้เลือก 4 ทางเลือก ได้แก่ เข้าใจทุกสิ่งที่จำเป็นต้องรู้ อยากรู้มากกว่านี้ ค่อนข้างสับสน สับสนมาก โดยมีคะแนน ได้แก่ 0, 1, 2, 3 (3) ด้านการจัดการตนเอง จำนวน 2 ข้อ โดยที่ข้อ 8 มีคำตอบให้เลือก 4 ทางเลือก ได้แก่ “ได้รับทราบข้อมูลว่าอะไรที่ต้องทำ และแพทย์หรือพยาบาลได้ให้เอกสารคำแนะนำ” “ได้รับทราบข้อมูลว่าอะไรที่ต้องทำ แต่ไม่มีการเขียนเป็นเอกสารคำแนะนำ” “ไม่ได้รับทราบข้อมูลว่าอะไรที่ต้องทำ แต่รู้ว่าจะต้องทำอะไร” “ไม่ได้รับทราบข้อมูลว่าอะไรที่ต้องทำ และฉันไม่รู้ว่าอะไรที่จะต้องทำ” โดยมีคะแนน 0,1,2,3 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อที่ 9 มีคำตอบให้เลือก 4 ทางเลือก ได้แก่ “ได้รับทราบข้อมูลว่าอะไรที่ต้องทำ และแพทย์หรือพยาบาลได้ให้คำแนะนำที่เขียนเป็นเอกสาร” “ได้รับทราบข้อมูล แต่ไม่มีการเขียนคำแนะนำเป็นเอกสาร” “ไม่ได้รับทราบข้อมูล แต่ฉันรู้ว่าอะไรที่ต้องทำ” “ไม่ได้รับทราบข้อมูลและไม่แน่ใจว่าเมื่อไรที่จะต้องเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน” โดยมีคะแนน 0,1,2,3 คะแนน ตามลำดับ (4) ด้านการสูบบุหรี่ มีจำนวน 3 ข้อ โดยข้อ 10 มีคำตอบให้เลือก 3 ทางเลือก ได้แก่ “ไม่เคยสูบบุหรี่” มีคะแนนเท่ากับ 0 “เคยสูบบุหรี่ แต่ไม่ได้สูบแล้วในขณะนี้” มีคะแนนเท่ากับ 0 “ยังคงสูบบุหรี่” มีคะแนนเท่ากับ 1 ส่วนข้อ 11 และข้อ 12 มีคำตอบให้เลือก 2 ทางเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ (5) ด้านการออกกำลังกาย มีจำนวน 3 ข้อ โดยข้อที่ 13 มีคำตอบให้เลือก 2 ทางเลือก ได้แก่ คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยมีคะแนน 0,1 ข้อที่ 14 มีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ทางเลือก ได้แก่ “ให้ข้อมูลและฉันรู้ว่าควรทำอะไร” “ให้ข้อมูล แต่ฉันไม่แน่ใจว่าควรทำอะไร” “ให้ข้อมูล แต่ฉันไม่สามารถทำได้” “ไม่ได้บอก” โดยมีคะแนน 0,1,2,3 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อที่ 15 มีคำตอบ 3 ทางเลือก ได้แก่ “ฉันมีการเคลื่อนไหวร่างกายมากเท่าที่ฉันสามารถ” “ฉันกำลังพยายามทำ” “เล็กน้อยเท่าที่เป็นไปได้” โดยมีคะแนน 0,1,2 คะแนน ตามลำดับ (6) ด้านอาหาร มีจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อที่ 16 มีคำตอบให้เลือก 4 ทางเลือก โดยเลือกตอบได้มากกว่า 1 ทางเลือก ได้แก่ “รับประทานหลายมื้อต่อวัน” คือ 0 คะแนน “เพิ่มน้ำหนัก หรือ ลดน้ำหนัก” คือ 1 คะแนน “รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ” คือ 1 คะแนน “ไม่ได้ให้ข้อมูล” คือ 0 คะแนน[7]

การแปลผลคะแนน คะแนนโดยรวม มีตั้งแต่ 0-25 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความต้องการข้อมูล คะแนน 25 หมายถึง มีความต้องการข้อมูลมาก คะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีความต้องการข้อมูลมาก สำหรับคะแนนรายด้าน มี 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค มีคะแนน 0-4 (2) ด้านความรู้เกี่ยวกับยา มีคะแนน 0-5 (3) ด้านการจัดการตนเอง มีคะแนน 0-6 (4) ด้านการสูบบุหรี่ มีคะแนน 0-3 (5) ด้านการออกกำลังกาย มีคะแนน 0-5 (6) ด้านอาหารมีคะแนน 0-2 และคำถามข้อที่ 17 เป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ ถามว่า “ท่านมีคำถามหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโรคปอดของท่านหรือไม่[7]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการแปลแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคปอด (LINQ) ตามขั้นตอนการแปลย้อนกลับ[10] ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแปลแบบสอบถามเรื่องความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคปอด

ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อผู้พัฒนาเครื่องมือ[7] เพื่อขออนุญาตแปลแบบแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคปอดชุดต้นฉบับ จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย หลังจากได้รับอนุญาต ทีมผู้วิจัยแปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่หนึ่ง ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและมีความชำนาญทั้งสองภาษา ตรวจสอบการแปลเป็นภาษาไทย ความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของเนื้อหากับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของคนไทย แล้วทีมผู้วิจัยทำการอภิปรายร่วมกัน จนเกิดความเห็นพ้องกัน และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่หนึ่ง

หลังจากนั้น ผู้วิจัยขอผู้ทรงคุณวุฒิคนที่สองแปลย้อนกลับแบบสอบถามจากฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยมาแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้ทรงคุณวุฒิคนที่สองเป็นผู้ที่สามารถใช้ทั้งสองภาษาได้เป็นอย่างดี และไม่เคยเห็นแบบสอบถามชุดต้นฉบับมาก่อน เพื่อลดอคติด้านข้อมูล จากนั้นทีมผู้วิจัยดูความสอดคล้องกันทั้ง 2 ฉบับ ถ้าข้อใดมีความหมายที่ยังไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยนำข้อที่ไม่สอดคล้องกันนำไปปรึกษาเจ้าของเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ จนกระทั่งมีความหมายเหมือนกัน

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ของแบบสอบถามเรื่องความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคปอด ซึ่งไฮแลนด์และคณะได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 79 ราย พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.627 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเรื่องความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคปอดที่แปลย้อนกลับเรียบร้อยแล้วไปทดสอบขั้นต้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จำนวน 10 ราย แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แอลฟ่าของครอนบราค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ เท่ากับ .7 ขึ้นไป[11]

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองจริยธรรม เลขที่ 153/2558 วันที่ 9 เมษายน 2558 ถึง 8 เมษายน 2560 และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามจริยธรรมการวิจัย รายงานข้อมูลโดยปกปิดรายชื่อและนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษา

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดจากรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 และศัลยกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยพิเศษ 9 และหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 10 หอผู้ป่วยพิเศษ 2 โดยเก็บข้อมูลในวันก่อนจำหน่ายผู้ป่วย 1 วัน โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคปอด ใช้เวลาประมาณ 30–45 นาที ในผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

(2) ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นร่วม นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดรายด้าน รายข้อ และโดยรวมนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 66 ราย มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 71.2 มีอายุอยู่ในช่วง 18-84 ปี (Mean=58.38, SD=14.94) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.5 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นร่วม ร้อยละ 51.5 ยังคงสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.03 สิทธิบัตรส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 45.5 และเบิกได้ ร้อยละ 45.5 ระยะเวลานอนโรงพยาบาลอยู่ในช่วงเวลา 2-27 วัน (Mean=8.61, SD = 4.56)

2. ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดรายด้านและโดยรวม ดังตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลรายด้านเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้แก่ ด้านการจัดการตนเอง (Mean=1.54, SD=1.25) ด้านอาหาร (Mean=1.27, SD=0.60) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค (Mean=0.83, SD=0.86) ด้านความรู้เกี่ยวกับยา (Mean=0.56, SD=0.77) ด้านการออกกำลังกาย (Mean=0.54, SD=0.79) ด้านการสูบบุหรี่ (Mean=0.05, SD=0.23) และมีความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดโดยรวม อยู่ในระดับน้อย (Mean=3.73, SD=2.76)

3. ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดรายข้อ ดังตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 อันดับ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารหรือการรับประทานอาหาร (Mean=1.27, SD=0.60) ข้อมูลเกี่ยวกับเมื่อไรที่ควรเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินถ้ามีอาการหายใจเหนื่อยขึ้น (Mean=1.26, SD=1.00) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคว่าอะไรจะเกิดขึ้นในช่วงสองหรือสามปีข้างหน้า (Mean=0.95, SD=0.21) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำเมื่อมีการหายใจเหนื่อยขึ้น (Mean=0.91, SD=0.97) ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสูดดมหรือยาต่าง ๆ (Mean=0.50, SD=0.66)

4. คำถามปลายเปิด ถามว่า “ท่านมีคำถามหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโรคปอดของท่านหรือไม่” พบว่าผู้ป่วย 12 ราย (ร้อยละ 18.18) ต้องการข้อมูลก่อนจำหน่ายที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับโรค การรักษาการจัดการอาการปวด การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และการบอกความจริงเกี่ยวกับระยะเวลาที่คาดว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ต่อไป

ตารางที่ 1 ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด รายด้านและโดยรวม (N=66)

ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วย	Range	Mean	SD
1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค	0 – 3.25	0.83	0.86
2. ด้านความรู้เกี่ยวกับยา	0 – 2.33	0.56	0.77
3. ด้านการจัดการตนเอง	0 – 4.50	1.54	1.25
4. ด้านการสูบบุหรี่	0 – 1.33	0.05	0.23
5. ด้านการออกกำลังกาย	0 – 3.00	0.54	0.79
6. ด้านอาหาร	0 – 2.00	1.27	0.60
ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยโดยรวม	0.17 – 11.75	3.73	2.76

ตารางที่ 2 ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด รายข้อ (N=66)

ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วย	Range	Mean	SD
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค			
1. ท่านรู้จักชื่อของโรคปอดของท่านหรือไม่	0 – 1.00	0.18	0.05
2. แพทย์หรือพยาบาลได้บอกท่านว่าโรคนี้มีผลกระทบต่อปอดหรือไม่	0 – 1.00	0.12	0.02
3. แพทย์หรือพยาบาลได้บอกท่านว่าอะไรที่ดูเหมือนว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต	0 – 1.00	0.29	0.08
4. ข้อความต่อไปนี้ ข้อใดอธิบายได้ดีที่สุดว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับท่านในช่วงสองสามปีข้างหน้า	0 – 1.00	0.95	0.21
ด้านความรู้เกี่ยวกับยา			
5. แพทย์และพยาบาลได้อธิบายเหตุผลสำหรับการให้ยาต่าง ๆ หรือยาพ่นสูดดมหรือไม่	0 – 1.00	0.12	0.33
6. ท่านได้ฝึกปฏิบัติการใช้ยาพ่นสูดดมหรือใช้ยาต่าง ๆ อย่างถูกต้องหรือไม่	0 – 1.00	0.27	0.45
7. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับข้อมูลที่แพทย์และพยาบาลได้ให้ท่านเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสูดดมหรือยาต่าง ๆ หรือไม่	0 – 3.00	0.50	0.66
ด้านการจัดการตนเอง			
8. ประโยคอะไรที่อธิบายได้ดีที่สุดว่าอะไรที่ท่านได้รับทราบว่าควรทำเมื่อการหายใจของท่านแย่ลง	0 – 3.00	0.91	0.97

ตารางที่ 2 ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด รายข้อ (N=66) (ต่อ)

ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วย	Range	Mean	SD
9. ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือไม่ว่า เมื่อไรที่ท่านควรเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินถ้าการหายใจของท่านเหนื่อยขึ้น	0 – 3.00	1.26	1.00
ด้านการสูบบุหรี่			
10. อะไรอธิบายท่านได้ดีที่สุดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	0 – 1.00	0.03	0.17
11. แพทย์และพยาบาลได้แนะนำท่านให้เลิกสูบบุหรี่หรือไม่	0 – 0.00	0.00	0.00
12. แพทย์หรือพยาบาลได้เสนอที่จะช่วยเหลือท่านเพื่อให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่	0 – 1.00	0.05	0.21
ด้านการออกกำลังกาย			
13. ท่านเคยได้รับข้อมูลโดยแพทย์หรือพยาบาล ให้พยายามทำการเคลื่อนไหวทางร่างกาย	0 – 1.00	0.05	0.21
14. แพทย์และพยาบาลได้บอกท่านว่าการเคลื่อนไหวทางร่างกายและรูปแบบอื่นของการออกกำลังกายมากเท่าไรที่ท่านควรทำ	0 – 2.00	0.35	0.62
15. ท่านเคลื่อนไหวร่างกายได้มากเท่าไร (เช่น การเดิน การเดินเร็ว และการออกกำลังกายรูปแบบอื่น)	0 – 2.00	0.44	0.64
ด้านอาหาร			
16. แพทย์หรือพยาบาลได้บอกท่านเกี่ยวกับอาหารหรือการรับประทานอาหารของท่านว่าอะไร	0 – 2.00	1.27	0.60

การอภิปรายผล

1.กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดโดยรวม อยู่ในระดับน้อย (Mean= 3.73, SD= 2.76) อาจเนื่องจากทีมแพทย์และพยาบาลได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกวันหลังผ่าตัดตามแนวทางการให้ข้อมูลก่อนจำหน่ายของหอผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ป่วยจึงมีความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับเป็นส่วนใหญ่[6]

2.กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดรายด้าน โดยเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการจัดการตนเอง (Mean=1.54, SD=1.25) อยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก ผู้ป่วยอาจมีความกังวลว่าผู้ป่วยจะมีอาการหายใจเหนื่อยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยจึงต้องการเตรียมความพร้อมโดยการมีความรู้ในการจัดการตนเองเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อย และเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้นแบบใดที่ต้องเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอกควรฝึกหายใจด้วยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลม รอบละ 5-10 ครั้ง รวม 50 ครั้ง/วัน และบริหารการหายใจด้วยอุปกรณ์โวลไดน์ รอบละ 5-10 ครั้ง รวม 50 ครั้ง/วัน ตั้งแต่หลังจากได้รับการผ่าตัดและให้ทำต่อไปเมื่อกลับ

ไปอยู่ที่บ้านอย่างน้อย 3 เดือน[6,12]

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายรายด้าน รองลงมาได้แก่ ด้านอาหาร (Mean=1.27, SD=0.60) โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารและจำนวนมื้ออาหารที่ควรรับประทาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาหารสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปอด ได้แก่ อาหารที่มีสารอาหารครบและในสัดส่วนที่เหมาะสมกับสุขภาพ (balanced diet) โดยเพิ่มโปรตีนสูง ซึ่งในแต่ละมื้อควรมีอาหารประเภทโปรตีน ธัญพืช ผักและผลไม้ต่าง ๆ[6,13]

รองลงมาคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค (Mean=0.83, SD=0.86) กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องโรคการรักษา และการทำนายโรคจากทีมแพทย์ตั้งแต่วันที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่จากคำถามปลายเปิด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 12 ราย (ร้อยละ 18.18) ต้องการข้อมูลก่อนจำหน่ายที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การบอกความจริงเกี่ยวกับโรคและระยะเวลาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป อาจเนื่องจากข้อมูลที่ทีมแพทย์พยาบาลได้ให้แก่ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมในประเด็นที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮิวจ์และคณะ ที่พบว่าแม้ว่าผู้ป่วยได้รับการให้ข้อมูลแล้ว แต่ผู้ป่วยยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในหลายประเด็นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะสามารถดูแลตนเองที่บ้าน[1]

รองลงมา คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับยา (Mean=0.56, SD=0.77) กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับเหตุผลของการให้ยาต่าง ๆ แต่จากคำถามปลายเปิด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 12 ราย (ร้อยละ 18.18) ต้องการข้อมูลก่อนจำหน่ายที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับการจัดการอาการปวด อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอกและมีความปวดแผลในวันจำหน่าย จึงต้องการทราบวิธีการจัดการความปวดแผลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระยะเวลาของความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอกแต่ละรายอาจแตกต่างกัน บางรายอาจมีความปวดบริเวณแผลผ่าตัดทรวงอก หรือปวดกล้ามเนื้อเป็นเวลา 6 เดือน หรือมากกว่า โดยผู้ป่วยควรรับประทานยาแก้ปวดตั้งแต่เริ่มมีอาการปวดซึ่งจะมีประสิทธิผลดีกว่าการรับประทานยาแก้ปวดเมื่อมีความปวดมากขึ้น[6,13]

รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกาย (Mean=0.54, SD=0.79) กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดิน การบริหารไหล่และแขน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอกควรออกกำลังกายและการกลับมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การเดินโดยพยายามเพิ่มระยะทางที่เดินในแต่ละวัน การขึ้นลงบันไดโดยให้เดินขึ้นบันได หยุดพักเป็นช่วง แล้วเดินลงบันได การเคลื่อนไหวไหล่และแขนข้างเดียวกับบริเวณที่ได้รับการผ่าตัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ การหวีผม เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายสามารถกลับมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น[6,13]

รองลงมา คือ ด้านการสูบบุหรี่ (Mean=0.05, SD=0.23) อยู่ในระดับน้อยที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังคงสูบบุหรี่ เพียงร้อยละ 3.03 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอกต้องเลิกสูบบุหรี่ เพราะว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงร่างกายมีการตีบแคบ ส่งผลให้มีจำนวนเลือดไปเลี้ยงบริเวณแผลผ่าตัดลดลงจึงมีผลกระทบต่อการหายของแผล นอกจากนี้การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการหายใจและการทำกิจกรรมต่าง ๆ [6,13]

3. กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดรายข้อ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 อันดับ พบว่า มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาหารหรือการรับประทานอาหาร (Mean=1.27, SD=0.60) อยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องจากผู้ป่วยต้องการให้ร่างกายสามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติและมีการหายของแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอกได้ดี จึงต้องการทราบเรื่องอาหารที่ควรรับประทานหลังจากได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด

ซึ่งการรับประทานอาหารทั่วไปและอาหารเสริมช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของการทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดปอด[14]

รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเมื่อไรที่ควรเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน ถ้ามีการหายใจเหนื่อยขึ้น (Mean=1.26, SD=1.00) อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจลักษณะอาการหายใจเหนื่อยที่ต้องรีบเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน ซึ่งมีอาการได้แก่ หายใจไม่สะดวก หายใจตื้นสั้น หายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจเหนื่อยหอบอย่างเฉียบพลันเกิดขึ้นบ่อย อ่อนเพลียมาก พยายามนั่งและโน้มตัวไปข้างหน้า แต่นั่งไม่ค่อยไหว ต้องเอนหลังลง แล้วพยายามผุดลุกผุดนั่ง หายใจเหนื่อยจนทำให้ผู้ป่วยกลัวและนอนหลับไม่ได้ เป็นต้น[13]

รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคว่าอะไรจะเกิดขึ้นในช่วงสองหรือสามปีข้างหน้า (Mean=0.95, SD=0.21) อาจเนื่องจากผู้ป่วยต้องการทราบความจริงเกี่ยวกับการดำเนินโรคและระยะเวลาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของออสวอลด์และคณะพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดหลังจากได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอกมีความต้องการข้อมูลมากขึ้นเกี่ยวกับโรค การทำนายโรค ผลของการผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพ เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[15] รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำเมื่อมีการหายใจเหนื่อยขึ้น (Mean=0.91, SD=0.97) อาจเนื่องจากผู้ป่วยเคยมีอาการหายใจเหนื่อยในวันแรกหลังจากได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด จึงกังวลว่าอาจจะมีการหายใจเหนื่อยเกิดขึ้นอีกเมื่อกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้าน ซึ่งการจัดการตนเองเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อย ได้แก่ การหายใจแบบห่อปาก (pursed-lip breathing) การฝึกหายใจแบบใช้กล้ามเนื้อกระบังลม การจัดท่าให้ผู้ป่วยนั่งพิงผนัง หรือนอนศีรษะสูง การใช้พัดลมเป่าบริเวณใบหน้า การจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก[13]

รองลงมาเป็นอันดับที่ 5 คือ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสูดดมหรือยาต่าง ๆ (Mean=0.50, SD=0.66) เนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากทีมแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างมากในเรื่องการใช้ยา เหตุผลที่ต้องรับประทานยา และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้องก่อนจำหน่ายจะช่วยป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการใช้ยา และป้องกันการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล[16]

สรุป

ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพิ่มในการจัดการตนเองเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น อาการหายใจเหนื่อยที่ต้องให้รถพยาบาลฉุกเฉินมารับไปโรงพยาบาล อาหารที่ควรรับประทาน โรคและการรักษา การบอกความจริงเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การจัดการอาการปวด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบความต้องการข้อมูลก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดที่ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ด้านความรู้เกี่ยวกับยา ด้านการจัดการตนเอง ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการออกกำลังกาย และด้านอาหาร ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการพัฒนาการสอนก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้น ทีมแพทย์และพยาบาลควรเพิ่มข้อมูลในการสอนก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการรักษา การบอกความจริงเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด การจัดการตนเองเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น ลักษณะการหายใจ

เหนื่อยที่ต้องให้รถพยาบาลฉุกเฉินมารับไปโรงพยาบาล การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จึงไม่ต้องกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และร่างกายมีการฟื้นฟูสภาพได้ดีขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

แบบประเมินความต้องการข้อมูลก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยโรคปอดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ข้อคำถามด้านการจัดการตนเอง ข้อที่ 8 “ประโยคอะไรที่อธิบายได้ดีที่สุดว่าอะไรที่ท่านได้รับทราบว่าควรทำเมื่อการหายใจของท่านแย่ลง”ยังไม่ครอบคลุมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นควรปรับปรุงข้อคำถามด้านการจัดการตนเองให้ชัดเจนมากขึ้น โดยควรปรับปรุงเป็นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการตนเองเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น การบริหารการหายใจ อาการผิดปกติที่ต้องรีบไปพบแพทย์ การจัดการความปวดบริเวณแผลผ่าตัดทรวงอก การดูแลแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก การถอดลวดเย็บแผลและการตัดไหมแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอกที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเมื่อครบ 7-10 วันหลังผ่าตัด และการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความเหนื่อยล้า เป็นต้น ซึ่งจะใช้ประเมินความต้องการข้อมูลด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการข้อมูลก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด

2. ควรศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนจำหน่ายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ให้การสนับสนุน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Hughes LC, Hodgson NA, Muller P, Robinson LA, McCorkle R. Information needs of elderly postsurgical cancer patients during the transition from hospital to home. J Nurs Schol 2000;32(1):25-30. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.
2. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, et al. Discharge information needs of patients after surgery. J Wou Osto Conti Nurs 2006;33(3):281-9. quiz 290-1. doi:10.1097/00152192-200605000-00009. PMID:167175 18.
3. Henderson A, Zernike W. A study of the impact of discharge information for surgical patients. J Adv Nurs 2001;35(3):435-41. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01857.x. PMID: 11489029.
4. Mesters I, Van den Borne B, De Boer M, Pruyn J. Measuring information needs among cancer patients. Patient Educ Couns 2001;43(3): 253-62. doi: 10.1016/s0738-3991(00)00166-x. PMID: 11384823.
5. McWilliams A, Tammemagi MC, Mayo JR, et al. Probability of cancer in pulmonary nodules detected on first screening CT. N Engl J Med 2013;369:910-19. doi: 10.1056/NEJMoa 1214726.
6. Patients care team of General Thoracic Surgery Unit, Faculty of Medicine, Chiang Mai

University. Statistics of lung surgery patients and guidelines of care. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014. (in Thai)

7. Hyland ME, Jones RC, Hanney KE. The lung information needs questionnaire: Development, preliminary validation and findings. Respir Med 2006;100(10):1807-16. doi: 10.1016/j.rmed.2006.01.018. Epub 2006 Mar 9. PMID: 16524709.
8. Boonkerd P, Assantachai P, Senanarong W. Clinical practice guideline for dementia. Guideline for Dementia. Bangkok: Neuroscience Institute; 2003. (in Thai)
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement.1970,30:607-10.
10. Sawasdepanich N, Thiansawas S. Translation of tools for cross-culture research: Techniques and issues to consider. J Thai Nurs Counc 2011;26(1):19-28. (in Thai)
11. Nunnally JC. Psychometric Theory. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1978: p.244-5.
12. Reeve JC, Nicol K, Stiller K, McPherson KM, Denehy L. Does physiotherapy reduce the incidence of postoperative complications in patients following pulmonary resection via thoracotomy? a protocol for a randomised controlled trial. J Cardiothorac Surg 2008; 3:48. doi: 10.1186/1749-8090-3-48. PMID: 18634549; PMCID: PMC2500000.
13. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. After your thoracic surgery. [Internet]. New York: Sloan Kettering Institute [updated 2021 Jan 6; cited 2021 Jun 10]. Available from:https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/after-your-thoracic-surgery#
14. Yang J, Zhang Q, Wang X. Role of nutritional support for postoperative recovery of respiratory function in patients with primary lung cancer. Oncol Lett 2018;16(5):5978-82. doi:10.3892/ol.2018.9348.
15. Oswald N, Hardman J, Kerr A. Patients want more information after surgery: A prospective audit of satisfaction with perioperative information in lung cancer surgery. J Cardiothorac Surg 2018;13:18. https://doi.org/10.1186/s13019-018-0707-8.
16. Glans M, Kragh Ekstam A, Jakobsson U Risk factors for hospital readmission in older adults within 30 days of discharge–a comparative retrospective study. BMC Geriatr 2020;20:467. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-020-01867-3.