

การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุมะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี

The development of a relative caregiver participation model for caring older cancer persons in oncology clinic, Udonthani Hospital.

(Received: November 10,2024 ; Revised: November 16,2024 ; Accepted: November 18,2024)

จิรัฐดา กาญจนสถิตกุล¹

Jirisuda Kanchanasathitkul¹

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด และศึกษาผลของแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด จำนวน 102 คน ญาติผู้ดูแล จำนวน 102 คน บุคลากรประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 25 คน ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2567 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดและญาติผู้ดูแล 3) แบบวัดความรู้ของญาติผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า แบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะก่อนตรวจ 2) ระยะตรวจเข้าพบแพทย์ 3) ระยะหลังตรวจ และ 4) ระยะกลับบ้าน มีกิจกรรมการให้ความรู้ในระยะที่ 3 คือระยะหลังตรวจ วัดความรู้ก่อนให้ความรู้ในสัปดาห์ที่ 4 และวัดผลภายหลังให้ความรู้ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง ก่อนให้ความรู้มีความรู้ในระดับปานเท่ากับ 8.97 คะแนน ภายหลังให้ความรู้มีความรู้ในระดับสูงเท่ากับ 13.52 คะแนน ด้านการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลพบว่า ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด ร้อยละ 70.58 สำหรับความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจที่เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ด้วยความเป็นกันเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.39 โดยก่อนพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 36 ภายหลังการพัฒนามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80

คำสำคัญ: แบบการมีส่วนร่วม การพัฒนา ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด ญาติผู้ดูแล

Abstract

The objective of the action research was to develop a model of relative participation for caring for elderly people with lung cancer and study the results of a model of relative participation for caring for elderly people with lung cancer in an oncology clinic at Udon Thani Hospital. The sample group was calculated using the proportion estimation formula, including 102 elderly people with lung cancer, 102 caregivers, and 25 personnel consisting of doctors, pharmacists, nurses, nutritionists, physical therapists, and assistants. The study was conducted between February 2024 and April 2024. The tools used consisted of: 1) a questionnaire on the participation of relatives in caring for elderly people with lung cancer who received services in specialized cancer clinics. 2) a questionnaire. Satisfaction of elderly people with lung cancer and their relatives who care for them. 3) Lung cancer knowledge test for elderly people. 4) Staff satisfaction questionnaire. Statistics analyzes

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี

quantitative data. Analyzed with percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data was analyzed using content analysis.

The results found that the model for relative participation in caring for the elderly with lung cancer consists of four phases, as follows: 1) the pre-examination phase; 2) the visit to the doctor phase; 3) the post-examination phase; and 4) the return home phase. There are activities to provide knowledge in Phase 3, which is the period after inspection. Knowledge was measured before providing knowledge in the 4th week and after educating elderly people with lung cancer receiving services at an oncology clinic in the 6th week. Before giving knowledge, knowledge was at a normal level equal to 8.97 points. After giving knowledge, knowledge was at a high level, equal to 13.52 points. Regarding the participation of relatives and caregivers, it was found that 70.58 percent of relatives took part in caring for the elderly with lung cancer. As for the satisfaction of elderly people with lung cancer and their relatives who care for them, they were satisfied that the staff took care of them with friendliness at a high level of 80.39 percent. Before developing the care model for elderly people with lung cancer who received services at an oncology clinic, staff were satisfied at a moderate level, 36 percent. After development, satisfaction was at its highest level, 80 percent.

Keywords: Participation, development, elderly with lung cancer, caregiver

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข เนื่องจากมีผลกระทบที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อชีวิต พบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลกเป็นอันดับที่สอง รองมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิต 8.8 ล้านคน โดยทั่วโลกเกือบ 1 ใน 6 ของคนที่เสียชีวิต มีสาเหตุมาจากโรคมะเร็งประมาณ 70% คาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เพิ่มขึ้นราว 21.7 ล้านคน และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 13 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา มากกว่า 7,000,000 คน¹ ซึ่งมะเร็งปอดเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในโลก มีจำนวน 1.82 ล้านราย และเสียชีวิตมากที่สุด เป็นจำนวน 1.6 ล้านราย ในสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2558 พบ มะเร็งปอดรายใหม่ สูงเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งต่อมลูกหมากในเพศชาย และเป็นอันดับ 2 ในเพศหญิงรองจากมะเร็งเต้านม รวมถึงมีอัตราการตายสูงเป็น อันดับ 1 ทั้งเพศชายและเพศหญิง² ส่วนใหญ่ช่วงอายุที่เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 60 -79 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยของผู้สูงอายุ (Siegel RL, Miller KD, Jemal A., 2015) และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด จะเกิดในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป³ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้นมี

ผลกระทบทางเศรษฐกิจซึ่งค่าใช้จ่ายประจำปีของโรคมะเร็งทั้งหมดในปี 2553 อยู่ที่ประมาณ 1.16 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ¹

สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ.2557 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย มีอัตราการตายเท่ากับ 107.88 ต่อประชากร 100,000 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ.2559 เพิ่มขึ้นเป็น 117.7 ต่อประชากร 100,000 ราย สถิติ 10 อันดับแรกของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศชายและเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในปี พ.ศ. 2564 (All patients) มีจำนวน 8,419 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ (All new cancer patients) จำนวน 2,938 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.9 เป็นเพศชาย 1,313 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.7 เป็นเพศหญิง 1,615 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.3 พบ โดยเป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดรายใหม่ จำนวน 263 ราย เป็นเพศชาย 152 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.79 เป็นเพศหญิง 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.20 โดยพบว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในเพศชายและเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 55 – 75 ปี มากที่สุด¹

โรคมะเร็งปอดในผู้สูงอายุ สาเหตุการเกิดส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งธรรมชาติ

ทางชีววิทยาของมะเร็งปอดมีความซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีอาการของโรครอยู่ในระยะลุกลามและแพร่กระจาย เป็นผลให้ผู้ป่วย ประมาณร้อยละ 90 เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดภายในเวลา 1-2 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่นิยมใช้และมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ผลลัพธ์กระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยพบว่าด้านร่างกายทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปากเป็นแผล รู้สึกเหนื่อยล้า อาการหายใจลำบากเป็นอาการหนึ่งที่พบบ่อยและพบบ่อย มีอัตราการเกิดร้อยละ 29 ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีอาการหายใจลำบากจะรู้สึกกลัวต่อการขาดอากาศหายใจมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หายใจลำบากถึง 2 เท่า อาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นมากที่สุดในช่วงของการหายใจออก⁴ มักมีอาการเป็นบ่อยและมากเวลาทำกิจกรรม เช่น การเดิน การเคลื่อนไหวร่างกาย การแต่งตัว หรือทำงาน ส่งผลทำให้เกิดภาวะฟุ้งพามากขึ้น เนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ยาบางชนิดทำให้กระบวนการตัดสินใจด้อยประสิทธิภาพ สูญเสียความทรงจำเพิ่มขึ้น ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา การดำเนินโรค รู้สึกสูญเสียศักดิ์ศรีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ด้านสังคม การมีส่วนร่วมในสังคมลดลงจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากความเหนื่อยล้า รู้สึกว่าตนเองถูกแยกออกจากสังคม พูดคุยกับคนในครอบครัวได้น้อยลง เนื่องจากการพูดคุยทำให้เหนื่อยมากขึ้น ไม่มีแรงออกไปข้างนอก ทำให้การติดต่อกับครอบครัวและเพื่อนถูกจำกัด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายรู้สึกว่าไม่สามารถเคลื่อนไหว ร่างกายได้ถ้าไม่มีออกซิเจน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลง ด้านจิตวิญญาณ มีความหวาดกลัว รู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต มีทัศนคติด้านลบต่อโรคทำให้ส่วนมากรู้สึกกลัว โกรธ นึกถึงความตาย ความสิ้นหวัง อนาคตไม่แน่นอน และไม่มีทางรักษาให้หาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่นๆ

เนื่องจากการทำงานของอวัยวะหลายอย่างในร่างกายทำหน้าที่ ลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลศาสตร์ ภายหลังจากการบริหารยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกาย จากอัตราการกรองของไตที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น สภาพร่างกายที่เปราะบางทำให้มีความทนต่อยาลดลง นำไปสู่การเกิดเป็นพิษของยาเคมีบำบัดมากขึ้น ร้อยละ 90 ในวัยสูงอายุจะมีการใช้ยา รักษาโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 ชนิด กรณีมีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยินลดลง มีปัญหาในการใช้ยาผิดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เช่นกัน วัยสูงอายุมีปัญหาด้านการขาดความมั่นคงในรายได้ ทำให้บุตรหลานมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายอัตราการรอดชีวิตและเป็นปัจจัยเสี่ยงของการรักษาโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น (National Comprehensive Cancer Network, 2016) ดังนั้นบทบาทการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดจึงมีความสำคัญ⁴

โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ระดับตติยภูมิ มีจำนวน 1,022 เตียง ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษา จำนวน 2187, 3416 และ 2851 ราย ตามลำดับ ในเป็นผู้สูงอายุมะเร็งปอด จำนวน 193 , 320 และ 237 ราย ตามลำดับและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 94 , 103 และ 79 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 40 , 52 และ 34 ราย ตามลำดับ⁵ จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า คลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี มีผู้สูงอายุมะเร็งปอดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัด กรณีผู้สูงอายุมาคนเดียวส่วนใหญ่จะปฏิเสธการรับยาเคมีบำบัด เนื่องจากไม่มีญาติ กลัวไม่มีคนดูแลเวลาได้รับยาเคมีบำบัด ไม่กล้าไปห้องต่างๆด้วยตัวเองกลัวหลงทางกลับห้องตรวจไม่ถูก นอกจากนั้น

ยังพบว่าผู้สูงอายุประสบปัญหาการได้ยิน การมองเห็นไม่ชัดเจน จำข้อมูลที่รับจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้ มีอาการเหนื่อยเพลียช่วยตัวเองได้น้อย สอดคล้องกับข้อมูลจากการสอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะ ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม พบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ยังไม่มีความครอบคลุม ต่างคนต่างให้ด้านการบันทึกข้อมูลพบว่า เจ้าหน้าที่ไม่มีการบันทึกหลังให้ข้อมูลต่างๆกับผู้ป่วยที่ชัดเจน ขาดความจำเพาะของมะเร็งแต่ละชนิด และขาดการติดตามปัญหาที่พบในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดอย่างต่อเนื่อง และพบว่าคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานีไม่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดในคลินิก การดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดมี การปฏิบัติที่หลากหลายไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทางเนื่องจากญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วย มะเร็งปอดได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ตลอดจนจิตวิญญาณ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มะเร็งปอดมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเหมาะสมกับบริบทที่เป็นอยู่ ด้านเจ้าหน้าที่มีรูปแบบการดำเนินงานภายในคลินิกมะเร็งเฉพาะทางที่มีความชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ ทำให้การทำงานในการดูแลผู้ป่วย มะเร็งปอดมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติ สำหรับดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้ฐานคิดของทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นกรอบในการบริหารจัดการ ดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทาง มะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี และนำฐานคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิด เคมีซิส และแม็กแท็กการ์ด ประกอบด้วย การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุ มะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2567 จำนวน 102 คน ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติคือ

เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น มะเร็งปอด เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี สื่อสารได้เข้าใจ อ่านออกเขียนได้และ ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

กลุ่มที่ 2 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2567 จำนวน 102 คน มีคุณสมบัติดัง คือ ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอด สื่อสารได้เข้าใจ อ่านออกเขียนได้และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

กลุ่มที่ 3 บุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทาง มะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 25 คนซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง

โรงพยาบาลอุดรธานี และมีประสบการณ์ในการทำงาน ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งปอด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งปอด โดยเป็นรูปแบบที่ญาติเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนดังนี้ 1. ระยะก่อนตรวจ (แรกรับ) เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งปอดก่อนเข้าพบแพทย์ 2. ระยะตรวจ (เข้าพบแพทย์) เป็นการวางแผนการรักษา ร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้สูงอายุมะเร็งปอดและญาติ 3. ระยะปฏิบัติ เป็นการดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุมะเร็งปอดและญาติผู้ดูแล 4. ระยะหลังตรวจ (ก่อนกลับบ้าน) เป็นการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและออกใบนัดเพื่อการนัดหมายครั้งถัดไป

2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยและญาติระยะเวลาที่ใช้ 15 นาที เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทาง และความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสอบถามใช้วิธีสนทนากลุ่ม ภายหลังจากพบแพทย์เสร็จเรียบร้อยแล้ว แบบสอบถามมี

จำนวน 5 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ดูแลด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเป็นกันเอง พึงพอใจเมื่อเข้ารับบริการ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล และความเหมาะสมของรูปแบบการดูแล การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด

2.3 แบบวัดความรู้ญาติผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี ใช้วิธีวัดแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการให้ความรู้ One group pretest posttest design) โดยวัดผลลัพธ์ก่อนให้ความรู้ในสัปดาห์ที่ 1 และวัดผลหลังการให้ความรู้ในสัปดาห์ที่ 4 ของการมาตรวจรับการรักษาตามแพทย์นัด ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาที่ใช้ 15 นาที เนื้อหาประกอบด้วย โรคมะเร็งปอด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การรับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องและการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัดแบบสอบถามมีจำนวน 15 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็มทั้งหมด 15 คะแนน โดยข้อคำถามที่ให้ตอบมี 3 ลักษณะ คือ ตอบ “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” เกณฑ์คือ ตอบใช่ เท่ากับ 1 คะแนน , ตอบไม่ใช่และไม่แน่ใจได้ เท่ากับ 0 คะแนน สำหรับข้อที่ 6 , 7 และ 15 กรณีตอบใช่ มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ข้อที่เหลือตอบใช่ มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน แบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) ดังนี้ คะแนน 0 – 5 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ, คะแนน 6 – 10 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนน 11- 15 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นเองจากการทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสอบถามใช้วิธีสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ใช้ 15 นาที แบบสอบถามมีทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ดูแลด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเป็นกันเอง ฟังพอใจเมื่อเข้ารับบริการ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล และความเหมาะสมของรูปแบบการดูแล แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ฟังพอใจมากที่สุด ฟังพอใจมาก ฟังพอใจปานกลาง ฟังพอใจน้อย และฟังพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ รูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแล ผู้สูงอายุมะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง และ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ คำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา Content validity index (CVI) 0.80 ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความ เชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ส่วนแบบวัดความรู้ของญาติ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรครูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.89 , 0.86 ,0.92 และ 0.90

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง ดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบตามแผนการปฏิบัติ (action) เป็นการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุมะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง ดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

ระยะที่ 3 การสังเกต (observation) เป็นการสังเกตเพื่อการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี โดย

การมีส่วนร่วมญาติผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ ดำเนินการเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์

ระยะที่ 4 การสะท้อนกลับ (reflection) เป็นการสะท้อนข้อมูลเพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่อง โดยจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนแก้ปัญหาเพื่อประเมินและสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและปรับปรุงการดำเนินงาน ให้มีความเหมาะสมกับบริบทที่เป็นอยู่ ดำเนินการเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อเสนอแนะและข้อคิดที่ได้รับเพิ่มเติมต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ UDH REC 22/2567

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด มีจำนวนทั้งหมด 102 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 18 อายุระหว่าง 41 - 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาอายุระหว่าง 21 - 40 ปี ร้อยละ 28.34 และ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.76 ตามลำดับ ระดับการศึกษาพบว่า มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.09 รองลงมา มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.44 และ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 18.63 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.30 รองลงมา มีอาชีพข้าราชการ ร้อยละ

27.45 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 14.70 ด้านสถานภาพ พบว่ามีสถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 74.50 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 23.54 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่าได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 100 และผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 57.82 รองลงมา เป็นภรรยา ร้อยละ 24.50 และสามี ร้อยละ 5.88

การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการดูแลของผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอด มีจำนวนทั้งหมด 102 คน ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามแพทย์นัดมากที่สุด ร้อยละ 63.72 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.35 ด้านการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาในครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 65.68 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 29.42 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.90 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจแก้ไขปัญหา เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 64.70 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 25.49 และระดับปานกลาง ร้อยละ 9.80 ด้านการมีส่วนร่วมในดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่น การพูดคุยให้กำลังใจ การรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยระบายในสิ่งที่ไม่สบายใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 68.62 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.33 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.98 ด้านส่วนร่วมในดูแลด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียจากการได้รับยา อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 66.66 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.39 ด้านการมีส่วนร่วมหรืออยู่เคียงข้างคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขณะที่พยาบาลประเมินสภาพแรกรับของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 69.60 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 28.43 ด้านมีส่วนร่วมหรืออยู่เคียงข้างคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขณะที่พยาบาล

สอบถามอาการที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอดของผู้และญาติผู้ดูแล อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 70.58 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 28.43 ด้านการมีส่วนร่วมหรืออยู่เคียงข้างคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมเข้าพบแพทย์ เช่น หาที่นั่งเหมาะสม จัดท่าที่สุขสบายหรือผ่อนคลาย อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 71.56 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 26.47 ด้านการมีส่วนร่วมรับฟังขณะที่แพทย์แจ้งข้อมูลการพยากรณ์โรค และแนวทางการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 71.56 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 26.47 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 70.58 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 27.45 และระดับปานกลาง ร้อยละ 1.96 ด้านการมีส่วนร่วมในการสอบถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ท่านและผู้ป่วยไม่เข้าใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.52 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 24.50 และระดับปานกลาง ร้อยละ 1.96 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ขณะที่เข้ารับการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 72.54 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 25.49 และระดับปานกลาง ร้อยละ 1.96 ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 71.56 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 26.47 และระดับปานกลาง ร้อยละ 1.96 ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอด อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 70.58 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 27.45 และระดับปานกลาง ร้อยละ 1.96

ความรู้เรื่องโรคเมเร็งปอดของผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 102 คน ก่อนการให้ความรู้เรื่องโรคเมเร็งปอดพบว่า มีคะแนนความรู้เท่ากับ 8.97 คะแนน แปลผลคือ มีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีความรู้สูงที่สุดคือควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระหว่างรับการรักษา มีคะแนนความรู้

เท่ากับ 14.55 คะแนน แปลผลคือมีความรู้อยู่ในระดับที่สูง สำหรับข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมี ไม่ว่าจะได้รับยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า หรือ ยาภูมิคุ้มกันบำบัด การเกิดผลข้างเคียงจากยาจะมีอาการเหมือนกันทุกราย มีคะแนนความรู้เท่ากับ 0.88 คะแนน แปลผลคือ มีความรู้ในระดับต่ำ ภายหลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปอดของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดพบว่า มีคะแนนความรู้เท่ากับ 13.52 คะแนน แปลผลคือ มีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยข้อที่ได้คะแนนเต็ม 15 คะแนนคือ โรคมะเร็งปอดสาเหตุการเกิดส่วนใหญ่มาจากการสูบบุหรี่, อาการระยะเริ่มแรกของโรคมะเร็งปอดไม่มีอาการใดชัดเจน แต่อาจพบอาการ ไอเรื้อรัง ไอแห้งๆ นานกว่าปกติ หรือมีเลือดปนกับเสมหะ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ชีต อ่อนเพลีย เป็นต้น, ควรหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์และอาหารที่มีแอลกอฮอล์ผสมในช่วงที่ให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปาก, ในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลีกเลี่ยงการไปในที่แออัด เช่น ตลาดโรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า หากจำเป็นควรสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ, ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด หากมีอาการอ่อนเพลีย ท่านควรนอนพักผ่อน ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 1 - 2 วัน ที่บ้านและหากมีอาการ ใช้สูง ท้องเสียอย่างรุนแรง หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน อย่างรุนแรงควรมาพบแพทย์ก่อนนัด สำหรับข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือควรงดการรับประทานผักสด ผลไม้เปลือกบาง เช่น องุ่น ชมพู และผลไม้ที่ไม่ มีเปลือก เช่น สตรอว์เบอร์รี่ โดยเฉพาะในช่วง 14 วันแรก หลังได้รับยาเคมีบำบัด มีคะแนนความรู้เท่ากับ 5.73 คะแนน แปลผลคือ มีความรู้ในระดับต่ำ

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทาง มะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี

ความพึงพอใจของญาติผู้สูงอายุต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุมะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานีพบว่า ญาติผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการใน

คลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 102 คน ส่วนใหญ่เป็น มีระดับความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ดูแลด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส ขณะให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 78.40 รองลงมาคือ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 9.80 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.80 ด้านการดูแลเอาใจใส่ด้วยความเป็นกันเอง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80.39 รองลงมาคือ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 11.76 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.84 ด้านความพึงพอใจเมื่อเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 76.47 รองลงมาคือ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.74 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.78 ด้านรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.35 รองลงมาคือ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 10.78 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.86 และด้านรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี มีความเหมาะสมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 79.41 รองลงมาคือ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 10.78 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.80

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้สูงอายุมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล กายภาพบำบัด นักโภชนาการ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 84 รองลงมาคือ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 12. และพึงพอใจในระดับปาน

กลาง ร้อยละ 4 ด้านรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ
โรคเมเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทาง
เมเร็ง มีความเหมาะสม และง่ายต่อการนำไปใช้ มี
ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 72
รองลงมา มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ
20 และพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 8 ความพึง
พอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอดที่
(ก่อนพัฒนา) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
ร้อยละ 36 รองลงมา มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ
มาก ร้อยละ 36 และพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อย
ละ 20 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ
โรคเมเร็งปอด (หลังพัฒนา) ความพึงพอใจอยู่ใน
ระดับมากที่สุด ร้อยละ 80 รองลงมา มีความพึงพอใจ
อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 20

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติ
สำหรับผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอดในคลินิกเฉพาะ
ทางเมเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี ใช้ฐานคิดของ
ทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นกรอบในการ
บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอดในคลินิก
เฉพาะทางเมเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี และนำฐาน
คิดวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิด เคมีส และแม็ก
แท็กการ์ด ประกอบด้วย การวางแผน (planning)
การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และ
การสะท้อนกลับ (reflection) การพัฒนา รูปแบบใน
ครั้งนี้เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเมเร็งปอดและญาติ
เข้ามามีส่วนร่วมด้วยทุกระบวนการ ทำให้เกิด
รูปแบบการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมกับบริบท
ของ คลินิกเฉพาะทางเมเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี
เกิดความพึงพอใจทั้งบุคลากรและผู้ป่วยตลอดจน
ญาติผู้ดูแล ดังนี้

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับ
ดูแลผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอดในคลินิก เฉพาะทาง
เมเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี มีรูปแบบการดูแล
ผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอดโดยญาติเข้ามามีส่วนร่วม
ในการดูแลทุกขั้นตอนซึ่งญาติการมีส่วนร่วมในการ

ดูแลผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอดในการสอบถามข้อสงสัย
หรือสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ร้อยละ 73.52 ทำให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการ
ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ขณะที่เข้ารับการรักษา 72.54
และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเมเร็ง
ปอด ร้อยละ 70.58 ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุเมเร็งปอดและ
ญาติผู้ดูแลมองว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติ
สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอด มีความเหมาะสม
ร้อยละ 79.41 สอดคล้องกับความคิดเห็นของ
เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่า มีความเหมาะสม และ
ง่ายต่อการนำไปใช้ อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ร้อย
ละ 72 สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนภรณ์ รัก
ชาติ และคณะ ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการ
ดูแลผู้ป่วยเมเร็งแบบประคับประคองและระยะท้าย
โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนต้นแบบ
หมู่บ้านปลอดเมเร็ง จังหวัดลำปาง ผลการวิจัย
พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเมเร็งแบบ
ประคับประคองและระยะท้าย ประกอบด้วย 6
องค์ประกอบ ได้แก่ 1) เชื่อมระบบการดูแลผู้ป่วย
เมเร็งแบบประคับ ประคองและระยะท้ายแบบไร้
รอยต่อ 2) เสริมความรู้ในการดูแลที่ทันสมัย 3) ใช้
หลัก “บวร” บูรณาการในการทำงาน จัดให้มีศูนย์
อุปกรณ์ในชุมชน 5) ดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
ตามพิธีกรรมของชาวล้านนา และ 6) มีศูนย์เรียนรู้
โรคเมเร็งในชุมชน ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบการ
ดูแลผู้ป่วยเมเร็งแบบประคับประคองและระยะท้าย
ไปใช้พบว่า หลังการใช้รูปแบบ ผลลัพธ์การดูแลของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p .027$)⁶ เชื่อมโยงกับการศึกษาของจุฬา
พงศ์ เตชะสืบ ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแล
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่เป็น
เบาหวาน วิจัยเชิงพัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดการมี
ส่วนร่วมของโคเฮนและอ็อซออฟฟ์ ผลการศึกษา
พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่ม
ตัวอย่างภายหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ที่เป็น
เบาหวานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เพิ่มขึ้น ร้อยละ 74.0 และมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานคงเดิม ร้อยละ 26.0⁷

2. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปอดของผู้สูงอายุ
โรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทาง มะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปอดของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง ก่อนการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปอดพบว่า มีคะแนนความรู้เท่ากับ 8.97 คะแนน แปลผลคือ มีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปอดพบว่า มีคะแนนความรู้เท่ากับ 13.52 คะแนน แปลผลคือ มีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุ มะเร็งปอดและญาติผู้ดูแล มีความรู้เพิ่มมากขึ้น คาดว่าจะสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน ชัยนาม และคณะ ประสิทธิภาพโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วย มะเร็งที่เข้ารับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 100 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามมาตรฐานปกติ ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้โปรแกรมฯของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 17.56, S.D. = 0.81) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 16.44, S.D. = 1.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)⁸ นอกจากนั้นยังเชื่อมโยงกับการศึกษาของ จินตพัทตร์ จันทะโคตร และคณะ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ มะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลโดยรวม และคะแนนเฉลี่ย

ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป และด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทาง มะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ดูแลด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใสขณะให้บริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.40 การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเป็นกันเอง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.39 และเมื่อเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทาง มะเร็ง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.47 สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยก่อนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทาง มะเร็ง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 36 ภายหลังการพัฒนามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มากกว่าก่อนพัฒนา ร้อยละ 80 สอดคล้องกับการศึกษาของแคทรียา ศรีอุดม ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะลุกลามแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทาง มะเร็ง พื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลที่มีญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมด้วยในทุกขั้นตอนของการมาับการรักษ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลเพิ่มขึ้นเนื่องจากบางครั้งผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาจากการกลัวไม่มีคนดูแล เมื่อต้องมีการตรวจหรือมีการรักษาเพิ่มเติม

2. ควรมีผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดในคลินิกเฉพาะทาง มะเร็ง ลงสู่ชุมชนโดยการนำเครือข่ายชุมชนเข้า

มีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้เกิดการเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่โรงพยาบาล บ้านและชุมชน ส่งผลทำให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล แพทย์หญิงสุกัญญา ภัยหลีกสู่นายแพทย์เชี่ยวชาญ บรรณาธิการวารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี นางพัชรอรณ์ อนุรักษ์พัฒนา หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้การสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์หญิงนิษฐา นิภาวงศ์ แพทย์ชำนาญการเฉพาะทางอายุรกรรมมะเร็ง ดร.อริณรดา ลาตลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี นางณัฐพัชร พรหมมินทร์พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งช่วยเหลือให้ข้อมูลด้านงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในคลินิกเฉพาะทางมะเร็ง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุมะเร็ง ที่อำนวยความสะดวก และสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ และ ผู้สูงอายุมะเร็งปอดและญาติ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตลอดจนให้ความร่วมมือและร่วมดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018.
2. American Cancer Society, <http://www.cancer.org>, 1 June 2014
3. Burhenn SP, McCarthy AL, Begue A, Nightingal G, Cheng K, Kenis C. Geriatric assessment in daily oncology practice for nurses and allied health care professionals: Opinion paper of the Nursing and Allied Health Interest Group of the International Society of Geriatric oncology (SIOG). Geriatric Oncology 2016: 1-6.)
4. ขวัญจิรา ถนอมจิตต์, & สุรีพร ธนศิลป์. (2015). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งปอด. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 27(1), 120-132.
5. โรงพยาบาลอุดรธานี, (2567). รายงานประจำปีของคลินิกเฉพาะทางมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี, โรงพยาบาลอุดรธานี
6. รัตนภรณ์ รักชาติและคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองและ ระยะเวลาโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนต้นแบบหมู่บ้านปลอดมะเร็งจังหวัดลำปาง. APHEIT Journal of Nursing and Health, 4(2), e2782-e2782.
7. จุฑาพงศ์ เตชะสืบ, วราภรณ์ บุญเชียง, & รังสิยา นารินทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน. Nursing Journal, 47(2), 111-121.
8. ยุพิน ชัยนามและคณะ.(2567). ประสิทธิผลโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก.โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์.กระทรวงสาธารณสุข
9. จินตพัทตร์ จันทะโคตรและคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก.วารสารการพยาบาลและการศึกษา,14(2), 11-24.
10. แศรียา ศรีอุดม .(2556).การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะลุกลามแผนกผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา