

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

Development of a Care Model for patients with cancer undergoing
chemotherapy using the LINE Application at SrisangwornSukhothai Hospital

กิจจา อ่วมแก้ว* เรืองฤทธิ์ ทองอยู่** เกตุ ชูพันธ์*

Kitjar Oumkaew* Rerngrit Thongyu** Kate Chupan*

โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

*SrisangwornSukhothai Hospital ** Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat

Corresponding author: Rerngrit Thongyu; E-mail: Rerngrit.t@psru.ac.th

(Received: 4 May, 2025; Revised: 5 June, 2025; Accepted: 12 June, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1.00 และประสิทธิภาพของแอปพลิเคชันอยู่ในระดับมาก (2.95) ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 ราย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ paired t-test ระยะที่ 4 วิเคราะห์ผลลัพธ์และปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการดูแลแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ และผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.13$)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด, รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด, แอปพลิเคชันไลน์

Abstract

This research and development study aimed to develop a care model for patients with cancer receiving chemotherapy integrated with the LINE application at Srisangworn Sukhothai Hospital and evaluate its outcomes. The research was divided into four phases. Phase 1: involved a situational analysis through interviews and focus group discussions with five relevant stakeholders and ten patients with cancer undergoing chemotherapy, with content analysis used to interpret the data. Phase 2: focused on developing the care model and integrating the LINE application, followed by validation by three experts, resulting in a content validity index (CVI) of 1.00 and a high application efficiency score of 4.25. Phase 3: Implementation of a pilot study on a care model for patients with cancer undergoing chemotherapy, integrating the use of the LINE application. The study involves 30 participants with cancer receiving chemotherapy treatment. Research tools included a quality-of-life assessment, a self-care ability questionnaire, and a satisfaction survey. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests. Phase 4: involved evaluating outcomes and refining the model for greater suitability.

The research findings revealed that the care model for cancer receiving chemotherapy that was case management integrated with the use of the LINE application. The results showed that effect of using the care model for patients with cancer receiving chemotherapy integrated with the use of the LINE application. The results showed that patients had higher self-care ability scores than before the experiment, higher quality of life scores than before the experiment with statistical significance ($p < .001$), and high satisfaction scores ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.13$).

Keywords: chemotherapy cancer patients, cancer care model, LINE application

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพทั้งในระดับโลกและประเทศไทยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ในปี 2022 มีผู้ป่วยรายใหม่เกือบ 20 ล้านรายและผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.7 ล้านรายทั่วโลก และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ต่อปีจะเพิ่มสูงขึ้น¹ และในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญ² โดยพบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่วันละ 400 คน หรือ 140,000 คนต่อปี เสียชีวิต 83,000 คนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง³ และข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย พบว่า ในปีพ.ศ. 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งเป็นจำนวน 1,876, 2,415 และ 2,640 คน ตามลำดับ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งถือเป็นภาวะวิกฤตที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล อาการแสดงจากโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและด้านจิตใจจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม⁴ ปัจจุบันการรักษามะเร็งมีวิธีการรักษาหลายวิธีที่จะช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตและทำลายเซลล์มะเร็ง ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ในแต่ละวิธีจะมีข้อบ่งชี้ข้อห้ามจำเป็นต้องใช้เวลานานในการรักษา รวมไปถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย โดยเฉพาะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งจะเกิดอาการที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แผลในปาก ผอมลง ผิวดำ อ่อนเพลีย ซีด ภูมิคุ้มกันต่ำ นำไปสู่การติดเชื้อได้ง่าย^{4,5} อาการเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและกลัวในการเข้ารับการรักษา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และอาจทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่องตามแผนการรักษาที่ตั้งไว้⁴ ดังนั้นการดูแลและการจัดการกับอาการอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นผ่านแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ช่วยเพิ่มความมั่นใจและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วย และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา เช่น การใช้แอปพลิเคชันการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาหรือได้รับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้และนำไปใช้ในการจัดการตนเองได้ มีความสะดวกในการติดต่อกับพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม⁶ การใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อได้⁷ การจัดการตนเองร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม⁸ จะเห็นได้ว่าการใช้แอปพลิเคชันสามารถช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และจากข้อมูลรายงานของกองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยมีการใช้งานโทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟนมากถึง ร้อยละ 93.20 และแอปพลิเคชันที่มีการใช้งาน คือ LINE⁹ และปัจจุบันมีการเพิ่มเติมการใช้งานแบบ LINE Official Account (LINE OA) ที่เพิ่มการส่งข้อความ รูปภาพ ที่สามารถเข้าถึงได้หลายคนพร้อม ๆ กันทำให้เกิดการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและมีการนำประยุกต์ใช้ในทางสาธารณสุขเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็ว เพิ่มมากขึ้น เช่น แอปพลิเคชันหมอพร้อม¹⁰ แอปพลิเคชันไลน์ สปสช.¹¹ เป็นต้น

งานมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัยที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในกลุ่ม CA Colorectal และ CA Breast, CA Cervix และ CA ovary ในระยะที่ 1-2 ด้วยรูปแบบการจัดการรายการกรณีที่มีการเตรียมความพร้อมในการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การป้องกัน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนการรักษา จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด เพิ่มประสิทธิภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น และลดการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกจังหวัด ในปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับร้อยละ 88.00, 90.00 และ 95.00 ตามลำดับ และพบว่า ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการในระดับดี ร้อยละ 98.00¹² แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ผู้ป่วยบางส่วนไม่ยอมเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาที่กำหนด โดยในปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 2.94, 5.56 และ 4.55 ตามลำดับ ส่งผลให้เกิดการรักษาล่าช้าและเกิดการลุกลามของมะเร็งเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ วิดกกังวลและกลัวการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด บางส่วนมีการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาจากการสอบถามเพื่อนบ้านหรือผู้ที่ประสบปัญหาในการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งหรือได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดความวิตกกังวลและกลัวผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา⁴ ซึ่งให้เห็นว่าการให้ความรู้แบบครอบคลุมทุกเนื้อหาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในครั้งแรก อาจมีข้อจำกัดในการรับรู้และการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละรายทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกับความต้องการกับปัญหาที่เผชิญ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการสอนเป็นรายบุคคลจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ต้องการได้รับความรู้และสามารถสอบถามได้ทันทีเมื่อเกิดข้อสงสัย และต้องการคู่มือที่สามารถนำมาอ่านทบทวนได้ และพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ต้องการสื่อมัลติมีเดียและแอปพลิเคชัน เนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายเหมาะกับวิถีชีวิต¹³ ประกอบกับในปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัยเป็น Excellent Center Cancer ในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทุกระบบที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามนโยบายสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตสุขภาพที่ 2 จึงจำเป็นต้องวางแผนในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความพร้อมทั้งด้านระบบ บุคลากร และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกระบบที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในการรักษาได้อย่างเหมาะสม เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร แบ่งตามระยะ คือ

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 คน แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 10 คน รวม 15 คน

ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 คน แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน รวม 5 คน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ณ แผนกมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 30 ราย

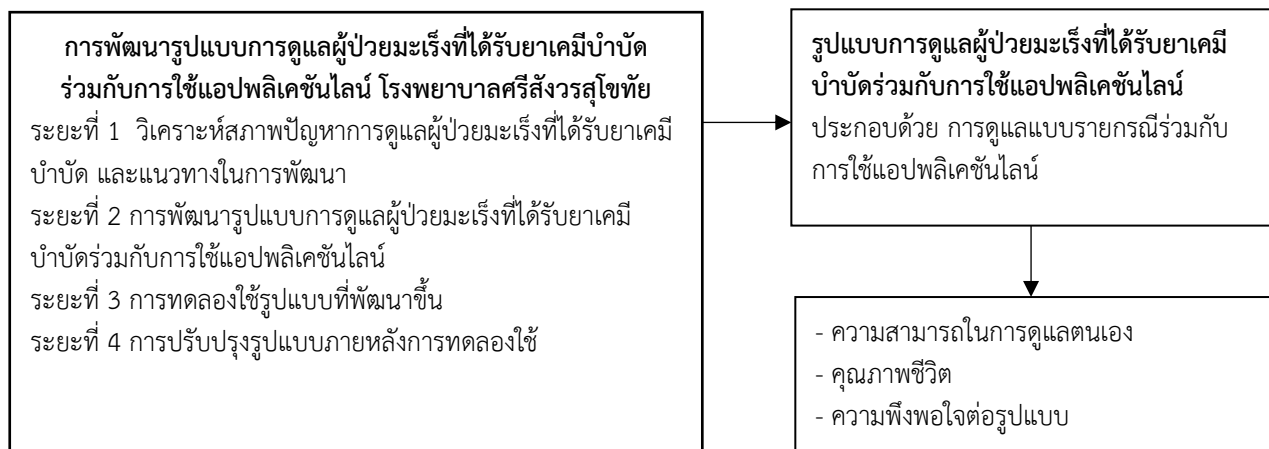
ระยะที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 คน แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน รวม 5 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจต่อรูปแบบ ฯ

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ระหว่างพฤษภาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2566 ณ แผนกมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาและการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และแนวทางในการพัฒนาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยมะเร็งที่มีประสบการณ์ผ่านการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ร่วมกับการนำผลจากการศึกษาขั้นที่ 1 มาใช้ในการกำหนดรูปแบบ ระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและประเมินผลลัพธ์ และระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบภายหลังการทดลองใช้ให้เหมาะสมและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหา เป็นการศึกษาสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแนวทางในการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ได้รับยาเคมีบำบัด แผนกเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากร คือ บุคลากรและทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรัง จำนวน 20 คนและผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 310 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 330 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย บุคลากรและทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 5 คน ได้แก่ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 2 คน แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน และ 2) ผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่มีประสบการณ์การได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ แผนกมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างของบุคลากรและทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เกี่ยวกับประสบการณ์และความต้องการในการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัยให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง และดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง โดยการสนทนากลุ่มครั้งละ 120 นาที มีผู้ให้ข้อมูลหลักเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 15 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาตรวจสอบความถูกต้อง ดังนี้ 1) การตรวจสอบความเชื่อถือได้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลโดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ และการสร้างความเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ 2) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียดครบถ้วนและครอบคลุม ตรงตามข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล และการถอดรหัสและการตรวจซ้ำอย่างเป็นขั้นตอน 3) ยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจซ้ำโดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล หลังจากนั้นมาเรียบเรียง ทำการกำหนดรหัส (coding) และจัดหมู่ (category) และนำผลสรุปสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แผนกเคมีบำบัด นำเสนอคืนข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักและสรุปผล

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยผู้วิจัยทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ร่วมกับการนำผลจากการศึกษาขั้นที่ 1 มาใช้ในการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรและทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรและทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 5 คน ได้แก่ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 2 คน แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ปี
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

ยกเลิกหรือถอนตัวหรือไม่สามารถเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รังรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัว ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เอกสารคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ช่องทางการติดต่อสื่อสาร การสอบถามข้อมูล และการสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้ป่วย

2. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้งานรูปแบบร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถามความเป็นไปได้ในการใช้งาน รวมจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น ด้านรูปแบบการบริการ 6 ข้อ และด้านการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ 6 ข้อ แบ่งคะแนนความเป็นไปได้ในการใช้งานเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (ความเป็นไปได้ในการใช้งานน้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (ความเป็นไปได้ในการใช้งานร้อยละ 60 - 79) และระดับสูง (ความเป็นไปได้ในการใช้งาน ร้อยละ 80 - 100)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการสอนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์และความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00 ทำการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความเป็นไปได้ในการใช้งาน เท่ากับ 2.95 (ความเป็นไปได้ในการใช้งานระดับสูง)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวทางการสนทนา โดยนำเสนอผลสรุปสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแผนกเคมีบำบัด ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์และนำไปทดสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์
ผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งทุกระบบที่ได้รับยาเคมีบำบัด แผนกเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 350 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งทุกระบบที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก แผนกเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 30 ราย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง จากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Polit & Beck โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α (Level of significant) ที่ระดับ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .80 ตามผลวิจัยที่คล้ายคลึงกับการวิจัย¹⁴ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 25 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งครั้งแรก
2. สามารถพูด สื่อสารได้
3. มีโทรศัพท์และสามารถใช้ไลน์แอปพลิเคชันไลน์ได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างดำเนินการ
2. มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัว ผ่านสื่อวิดีโอ เอกสารคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ช่องทางการติดต่อสื่อสาร การสอบถามข้อมูล และการสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัด จำนวน 18 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ได้ ให้คะแนนเป็น 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลค่าตามเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁵ ดังนี้ มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับสูง (คะแนน 58-72 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนน 44-57 คะแนน) และระดับน้อย (คะแนน 18-43 คะแนน)

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ด้านกระบวนการ รูปแบบการดูแล ลักษณะแอปพลิเคชันไลน์และบริการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นเลือกตอบและให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ¹⁷ แปลผลค่าคะแนน ดังนี้ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49) และระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49)

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)¹⁷ จำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11 ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต ดังนี้ การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26-60 คะแนน) การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง (61-95 คะแนน) และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการสอนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด 1 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์และความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, s Alpha Coefficient) เท่ากับ .79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ตามหนังสือรับรองเลขที่ 13/2566 วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 หมดอายุวันที่ 28 พฤษภาคม 2567 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมจึงให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทำการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขอให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการตอบแบบสอบถาม

2. ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการติดตั้งแอปพลิเคชันไลน์ ทำการเพิ่มเพื่อน “เคมีบำบัดศรีสังวร” และชี้แจงการใช้งานแอปพลิเคชัน โดยใช้เวลา 45 นาที พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังรับรูปแบบ ฯ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยใช้สถิติ paired t- test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นโค้งปกติ ($p = .832$)

ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบภายหลังการทดลองใช้ เป็นขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบ โดยนำผลการทดลองในระยะที่ 3 นำเสนอในที่ประชุมร่วมกับทีมบุคลากรและทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 5 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 3 คน และแพทย์ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 2 คน และนำผลจากการสนทนากลุ่มมาปรับปรุงรูปแบบ แก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผลการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ดำเนินการ 4 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ได้ข้อสรุปความเห็นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้ 1) สภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบประเด็นดังนี้ 1.1) รูปแบบการดูแลแบบเฉพาะรายในปัจจุบันเกิดผลลัพธ์ที่ดี แต่ยังพบผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถเข้ารับการรักษาดูแลตามแผนการรักษา ทำให้การรักษาล่าช้าและมีประสิทธิภาพลดลง เนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะเริ่มการรักษา ซึ่งเป็นความพร้อมด้านร่างกายที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “การดูแลในปัจจุบันหน่วยงานของเราใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบการดูแลแบบเฉพาะราย ซึ่งทำให้ภาพรวมการดูแลดี แต่ยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนยังไม่สามารถเข้ารับการรักษาดูแลตามแผนการรักษาได้ทำให้การรักษาล่าช้าและประสิทธิภาพการรักษาลดลง” “ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีผลเลือดไม่เป็นไปตามเกณฑ์และไม่พร้อมที่จะเริ่มการรักษา ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา” 1.2) ข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการถ่ายทอดข้อมูลและการทำความเข้าใจของผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “จากการสอบถามผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาไม่เพียงพอ จำข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตัวไม่ได้ ทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง” 1.3) ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายจะต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ปัญหาของแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน คนมีผู้ดูแลตลอดก็จะพอช่วยเหลือได้ถ้าผู้ป่วยจำไม่ได้ แต่บางคนจำเป็นต้องหาข้อมูลด้วยตนเอง” 1.4) ข้อจำกัดการสื่อสารและการสอบถาม ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงได้อย่าง

รวดเร็ว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “เมื่อพบปัญหาขณะอยู่บ้านการสอบถามข้อมูลจำเป็นต้องมาโรงพยาบาล หรือ โทรสอบถามซึ่งอาจไม่ได้รับคำตอบได้ในทันที” 2) แนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบประเด็นดังนี้ 2.1) การดูแลแบบรายกรณีเป็นรูปแบบที่ทำให้รับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีปัญหาและความต้องการต่างกัน จำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการ และปัญหาในแต่ละราย จะทำให้แก้ปัญหาผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพ” 2.2) เพิ่มช่องทางการสื่อสารและการสอบถามข้อมูลเมื่อเกิดปัญหาได้อย่างรวดเร็ว สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวได้ตลอดเวลา โดยผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารและการสอบถามข้อมูล และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่ย่อย สะดวก และรวดเร็ว ผู้ป่วยหรือญาติสามารถศึกษาและซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา แอปไลน์เป็นตัวเลือกที่ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงาน และทุกคนใช้งานเป็น” และข้อสรุปความเห็นจากผู้ป่วย ดังนี้ 1) ผู้ป่วยกลัวการเริ่มต้นในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้อง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ช่วงแรกก่อนการเริ่มการรักษาจะกลัวการรักษาและผลข้างเคียงของยาว่าจะทำให้ร่างกายแย่ลง เพราะคนแถวบ้านที่เป็นเขาเล่าให้ฟังว่ายามันแรง พอให้ยาจะมีอาการ อาเจียน กินอะไรไม่ได้เลย เพลีย แล้วจะทำให้ผลเลือดไม่ผ่านให้ยาเคมีไม่ได้ 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไม่เพียงพอเนื่องจากมีข้อจำกัดในการจำ “คำแนะนำที่ได้รับบางทีจำไม่ค่อยได้ บางทีคนดูแลก็มาฟังด้วยไม่ได้ ข้อมูลมันเยอะจำไม่ได้” 3) ควรมีการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่เข้าใจง่าย ผ่านโทรศัพท์มือถือ มีสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น วิดีโอการปฏิบัติตัว ข้อมูลคำอธิบาย เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ถ้ามีข้อมูลให้ดูได้ในโทรศัพท์ มันจะง่ายเลย อยากดูเวลาไหนก็ดู ดูบ่อยๆ ก็ได้ คนอื่นก็ดูได้ด้วย ดูวิดีโอก็ง่ายดี ไม่ต้องอ่านเข้าใจง่ายดี” “บางทีมีปัญหา ก็อยากได้ข้อมูลเลย ไม่ต้องรอมารอหมอ จะเดินทางมาโรงพยาบาลก็ลำบาก”

ระยะที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรวมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย มีการกำหนดบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมสุขภาพ ขั้นตอนในการดูแลที่ชัดเจน ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ที่ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัว ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เอกสารคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ช่องทางการติดต่อสื่อสาร การสอบถามข้อมูล และการสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้ป่วย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรวมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์
โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.30 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 55.60 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.10 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.00

3.2 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์
รายละเอียดดังนี้

3.2.1 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 45.67$, $SD = 4.08$) และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 59.41$, $SD = 2.51$) และค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับรูปแบบ ฯ (n = 30)

ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value
ก่อนการทดลอง	45.67	4.08	-31.64	< .001*
หลังการทดลอง	59.41	2.51		

*p < .05

3.2.2 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนได้รับรูปแบบ ฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 82.10$, $SD = 4.28$) และภายหลังได้รับรูปแบบ ฯ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{X} = 96.30$, $SD = 3.35$) และมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนการได้รับรูปแบบ ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการได้รับรูปแบบ ฯ (n = 30)

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value
ก่อนการทดลอง	82.10	4.28	29.71	< .001*
หลังการทดลอง	96.30	3.35		

*p < .05

3.2.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.13$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน (n = 30)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านกระบวนการ รูปแบบการดูแล และแอปพลิเคชันไลน์	4.26	0.19	มาก
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านบริการ	4.31	0.15	มาก
ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม	4.29	0.13	มาก

ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบภายหลังการทดลองใช้ ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัว ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เอกสารคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ช่องทางการติดต่อสื่อสาร การสอบถามข้อมูล และการสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้ป่วยร่วมกับการมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ในการประสานงานดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นรูปแบบที่ดี ทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 59.41$, $SD = 2.51$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับรูปแบบ ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{X} = 96.30$, $SD = 3.35$) และคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนการได้รับรูปแบบ ฯ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.13$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การมีรูปแบบการดูแลแบบเฉพาะรายจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สามารถตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้อย่างแท้จริง¹⁴ แต่ยังพบผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถเข้ารับการรักษตามแผนการรักษา เนื่องจากยังไม่พร้อมที่จะเริ่มการรักษาซึ่งเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา ส่วนใหญ่มีความต้องการต้องการการได้รับข้อมูลในด้านคำแนะนำรายบุคคลจากบุคลากรทางการแพทย์ มีคู่มือที่สามารถนำกลับมาอ่านที่บ้านได้ สื่อมัลติมีเดีย และแอปพลิเคชัน เนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายเหมาะกับวิถีชีวิต¹³ และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารและการสอบถามข้อมูลเมื่อเกิดปัญหาได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวได้ตลอดเวลา มีสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น วิดีโอการปฏิบัติตัว ข้อมูลคำอธิบาย เป็นต้น โดยผ่านไลน์แอปพลิเคชันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจและเกิดความพร้อมในการเข้ารับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการใช้แอปพลิเคชันบนเว็บเบราว์เซอร์ ในคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟนที่มีข้อความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม สามารถช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลในการเรียนรู้ได้จากแอปพลิเคชันด้วยตนเองได้ตลอดเวลา สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแลและทบทวนได้อย่างต่อเนื่อง¹⁸ และสอดคล้องกับการใช้แอปพลิเคชันการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด (Web-based application) ที่ประกอบด้วย สื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง แบบบันทึกการจัดการตนเอง และช่องทางการติดต่อ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและนำไปใช้ในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัว ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เอกสารคู่มือ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ช่องทางการติดต่อสื่อสาร การสอบถามข้อมูล และการสนับสนุน ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน¹⁹ โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ในการประสานงานดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างทันที่ ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพในการดูแล¹⁴

3. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์

3.1 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า รูปแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวผ่านสื่อวีดิทัศน์ ที่กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลสามารถเข้าถึง ข้อมูลได้ง่ายและสะดวกต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง และทบทวนซ้ำได้ตลอดเวลาการมีช่องทางสำหรับการติดต่อสื่อสาร การสอบถามข้อมูล และการสนับสนุนข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างได้รวดเร็ว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการ ปฏิบัติตัวต่อโรคและการรักษาที่เหมาะสม สามารถจัดการปัญหาและการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนในการติดตามผู้ป่วยภาวะหลอดเลือด หัวใจเฉียบพลันที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจ ที่ประกอบด้วย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมด ช่องทางการติดต่อ สอบถามอาการผิดปกติจากเจ้าหน้าที่และแพทย์ ทำให้สามารถวางแผนในการติดตามรักษารายบุคคลเพิ่มมากขึ้นและ จัดการอาการผิดปกติได้รวดเร็ว¹⁸ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการใช้แอปพลิเคชันการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาพร้อมกับเคมีบำบัด (web-based application) ที่ประกอบด้วย สื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง แบบบันทึกการจัดการตนเอง และช่องทางการติดต่อระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและนำไปใช้ในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาการใช้ แอปพลิเคชันบนเว็บเบราว์เซอร์ ในคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ตโฟน ที่ประกอบด้วย ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม สามารถช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลในการเรียนรู้ได้จากแอปพลิเคชันด้วยตนเองได้ตลอดเวลา สามารถ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแลและทบทวนได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจและ สามารถนำไปปฏิบัติในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง²⁰ และการใช้วีดิทัศน์ คู่มือป้องกันการหกล้มแนวทางปฏิบัติ และการสนับสนุนข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพและภาวะคุกคามที่ จะถึงตัวบุคคลทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มและมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น²¹ รวมทั้งการส่งเสริมการจัดการรายกรณี โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านความเครียดและการควบคุม อาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการใช้รูปแบบ ฯ ในระยะ 3 เดือน กลุ่ม ตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิต สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า รูปแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัว ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เอกสารคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ช่องทางการติดต่อสื่อสารและการสอบถามข้อมูล และการสนับสนุนข้อมูลแก่กลุ่ม ตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวต่อโรคและการรักษาที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถ จัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละรายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น²² เช่นเดียวกับผลการศึกษาการใช้แอปพลิเคชันการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาหรือ รังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด ประกอบด้วย สื่อการเรียนรู้การจัดการตนเอง ช่องทางการติดต่อที่สะดวกในการสื่อสาร ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้และนำไปใช้ในการจัดการตนเองได้อย่างมี ประสิทธิภาพทำให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁶

3.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ ๖ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.13$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัว ผ่านสื่อวีดิทัศน์ คำแนะนำการปฏิบัติ ตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ช่องทางการติดต่อสื่อสาร การสอบถามข้อมูล และการสนับสนุนข้อมูลแก่ ผู้ป่วย รูปแบบการใช้งานที่ง่ายไม่ซับซ้อน และการดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำให้สามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูล ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการเข้าถึงข้อมูล คำแนะนำที่มีความหลากหลายในการเรียนรู้ทั้ง เนื้อหา การถาม-ตอบ และสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคและการรักษา คำแนะนำการปฏิบัติตัว และช่องทางการติดต่อ สอบถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว จะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวต่อโรคและ การรักษาที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการใช้ LINE OA ในกระบวนการติดตามและการให้คำแนะนำการจัดการ อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การออกแบบในการใช้งานที่ง่ายไม่ซับซ้อน และการข้อมูลในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และช่องทางการติดต่อ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการใช้งาน²² และสอดคล้องกับการดูแลการจัดการรายกรณี มีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ²³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ไปใช้ในการ ปรับปรุงการการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาระบบการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารและหน่วยงานควรมีการผลักดันและพัฒนาบุคลากรให้มีการนำเทคโนโลยีหรือแอปพลิเคชันมา ใช้ การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการจัดกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health topic of Cancer [online]. 2023 [cite 2023 February 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2565. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2565 (Hospital-Based Cancer Registry 2022). สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. ชัญญานุช พะลัง, ปิ่นหทัย หนูหวล. การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ: วิทยากรนิศึกษา. วารสารโรคมะเร็ง 2563;40(2):62-75.
5. มานิตย์ แซ่เตียว, ธนุตม์ ก้วยเจริญพานิชย์, รมิดา มัฐผา, โสวิภา พลเยี่ยม. การประเมินภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2561;14(3):44-55.
6. พรรณี ทัพเจริญ, น้ำอ้อย รักติวงศ์. การพัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แอปพลิเคชันการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท 2565;4(1):1-20.
7. ศิริพันธ์ ยิ้มโกศล, วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ, เอกรัฐ บุญเชียง, วราภรณ์ บุญเชียง. การพัฒนาแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. พยาบาลสาร 2563;47(3):192-203.
8. ปัญจณีย์ ทองโปร่ง, ประพัศสรแย้มโกสม, ศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์, ธวัชรรัตน์ จรสระน้อย. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และ ผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2568;43(1):1-16.
9. กองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ตาราง 16.2 ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามการใช้อินเทอร์เน็ต/โทรศัพท์มือถือ และการมีโทรศัพท์มือถือ พ.ศ. 2563-2565. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/downloadFile/stat_main_nso/FSmM/file_th
10. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. “หมอพร้อม” แพลตฟอร์มระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เพื่อทุกคนบนแผ่นดินไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข[ออนไลน์]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://mohprompt.moph.go.th/mpc/mp-about/about/>.
11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แอปพลิเคชันไลน์ สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [ออนไลน์]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/News_4421
12. เวชระเบียนงานเคมีบำบัด. สถิติผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาเคมีบำบัด. เวชระเบียนงานเคมีบำบัดโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย; 2565.

13. บุชรรัตน์ สีนวลแจ้, อำภพร นามวงศ์พรหม, น้ำย้อย ภักดีวงษ์. ความต้องการการได้รับความรู้และการ สนับสนุน และความพึงพอใจต่อความรู้และและการสนับสนุนที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2561;41(1):24-33.
14. สมพร บรรลุพันธุ์นาถ, กิจจา อ่วมแก้ว, สืบตระกูล ตันตลานุกุล. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(2):123-134.
15. Bloom BS. Mastery learning. UCLA–CSEIP Evaluation Comment. Los Angeles: University of California at Los Angeles 1968;1(2).
16. บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. Journal of Educational Measurement Mahasarakham University 2561; 2(1):64-70.
17. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลไชย. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2545.
18. Yadav S, Sethi R, Pradhan A, Vishwakarma P, Bhandari M, Gattani R, Chandra S, Chaudhary G, Sharma A, Dwivedi SK, Narain VS, Rao B, Roy A. 'Routine' versus 'Smart Phone Application Based - Intense' follow up of patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: Impact on clinical outcomes and patient satisfaction. Int J Cardiol Heart Vasc 2021;25(35):100832. doi: 10.1016/j.ijcha.2021.100832. PMID:34235246; PMCID:PMC8250165.
19. มุกดา นามผล, อภิชาติ โสภารม, ศุภนิต หงส์ชัย. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2565;30(3):319-328.
20. สุพดี กิตติวรเวช, สาวิตรี สิงหา, อธิพงษ์ สุริยา, จำลอง กิตติวรเวช. ผลของโปรแกรมเว็บแอปพลิเคชันเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อความรู้และทักษะการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2567;33(2):307-317.
21. ภาสกร ชำนาญจิรวดี, ญัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมกการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรมกการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18(พิเศษ):41-48.
22. ถิรวิมล โมราสุข, นันทวรรณ กิติกรณกรณ. การพัฒนาบัญชีทางการของไลน์ สำหรับติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2566;33(3):269-285.
23. ราตรี โกศลจิตร, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก. พยาบาลสาร 2560;44(1):26-38.