

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
The Effect of Discharge Planning Program Using LINE Application
on Caring Behavior in Caregivers of End Stage Cancer Patients

กชพร สารสิทธิ์, พย.บ.*

สุรีพร ธนศิลป์, พย.บ., พย.ม., พย.ด., วพย. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**

ไพฑูรย์ ฮาซาน, พย.บ., พย.ม., ประ.ด. ***

Khotchaporn Sarasith, BS.N.*

Sureeporn Thanasilp, B.Sc., M.S.N., D.N.S., Dip. APMSN (Medical & Surgical Nursing)**

Faizul Hasan, B.S.N., M.S.N., Ph.D.***

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

*Student of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok Province, Thailand, 10400

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok Province, Thailand, 10400

***Lecturer, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok Province, Thailand, 10400

Corresponding author, E-mail address: Kotchii26@gmail.com

Received: 22 Jun 2026. Revised: 29 Jun 2026. Accepted: 24 Jul 2026.

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และการจัดการอาการต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- วัตถุประสงค์** : เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่ได้รับโปรแกรมและได้รับการพยาบาลตามปกติ
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 48 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
- ผลการศึกษา** : คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -48.512, p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 41.8 คะแนน (SD = 3.17) และภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท่ากับ 76.2 คะแนน (SD = 1.64) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.3 คะแนน (SD = 3.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -42.262, p < 0.05$)
- สรุป** : โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรนำไปประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- คำสำคัญ** : พฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย การวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแล แอปพลิเคชันไลน์

ABSTRACT

- Background** : Patients with end-stage cancer require continuous care at home, and family caregivers play a crucial role in managing symptoms, providing daily care, and supporting patients' physical and psychosocial needs. Effective discharge planning combined with information technology may enhance caregivers' ability to provide quality care.
- Objective** : To compare caregiving behaviors among family caregivers of patients with end-stage cancer before and after receiving a Line application-based discharge planning program and to compare caregiving behaviors between caregivers receiving the program and those receiving routine nursing care.
- Methodology** : A quasi-experimental study using a pretest-posttest control group design. The participants were 48 primary caregivers of patients with end-stage cancer. Data were collected using a caregiver behavior assessment questionnaire. Descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test were used for data analysis.
- Results** : Following the intervention, the mean caregiving behavior score in the experimental group significantly increased from 41.8 to 76.2 ($t = -48.512$, $p < 0.05$). In the control group, the mean score increased from 42.5 to 45.2 ($t = -6.863$, $p < 0.05$). Comparison between groups the experimental group had significantly higher caregiving behavior scores than the control group ($t = -42.262$, $p < 0.001$).
- Conclusion** : The intervention effectively improved caregiving behaviors among family caregivers of patients with end-stage cancer. The program enhanced caregivers' knowledge, skills, and confidence in providing home-based care and discharge planning services to support continuity of care after hospital discharge.
- Keywords** : Discharge planning, LINE application, Family caregiver, End-stage cancer, Caring behavior.

หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ใน 5 ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2567) รายงานว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มีประมาณ 140,000 คนต่อปีหรือคิดเป็นประมาณ 400 คนต่อวัน แม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์จะช่วยเพิ่มโอกาสในการวินิจฉัยและ

รักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลามหรือระยะท้ายแล้ว ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้เป้าหมายของการรักษาจึงเปลี่ยนจากการมุ่งรักษาโรคไปสู่การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่มุ่งลดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค คงไว้ซึ่ง

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามข้อมูลจากกรมการแพทย์ (2566) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย มีเพียงร้อยละ 65.46 ที่เข้าถึงระบบบริการ

อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลจำนวนมากขาดความรู้และทักษะในการจัดการอาการสำคัญ^(2,3) เช่น อาการปวด หอบเหนื่อย และการใช้ยาแก้ปวด ส่งผลให้นำไปสู่การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล^(4,5) ซึ่งการมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมนั้น จะช่วยส่งผลดีในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามเป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งหากผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลจะเกิดความรู้สึกกังวล ความรู้สึกผิด ความเครียด และภาระการดูแล (Caregiver Burden) สะสมเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแล หรือภาวะหมดไฟในการดูแล

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน⁽⁶⁾ ปัจจุบันแอปพลิเคชันไลน์เป็นสื่อกลางในการสื่อสารในการเสริมพลังใจในการดูแลเกี่ยวกับทักษะการดูแลที่สำคัญ นอกจากนี้ ผู้ดูแลสามารถทบทวนเนื้อหาและปรึกษาปัญหาภัยพยาบาลได้ตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์และได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
2. พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P^(1,7) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ตัด D: Diagnosis ออกเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ทราบดีอยู่แล้วถึงการดำเนินของโรคในระยะท้าย และต้องการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเนื่องจากการดูแลในระยะท้าย เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยผู้ดูแลหรือครอบครัวได้ใช้เวลาที่เหลืออยู่ด้วยกัน เปิดโอกาสให้ได้ทำในสิ่งที่ปรารถนา ที่ได้เพิ่ม P: Psychological support ซึ่งเป็นการสนับสนุนผู้ดูแลให้ดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายได้อย่างเป็นองค์รวมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและการตายดี นอกจากนี้การนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการให้ความรู้คำปรึกษาและติดตามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ของงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน คือ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย⁽¹⁾ มีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.8 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 21 คน ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน

รวมขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 48 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) และผู้วิจัยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched-Pair) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันของประเภทของโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดผลกระทบต่องานวิจัยครั้งนี้และเพื่อให้กิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นอิสระต่อกัน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1) เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ในระยะที่ 4 หรือระยะสุดท้าย
- 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 3) มีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกำหนด หรือผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนสิ้นสุดโปรแกรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการดูแล หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในครอบครัว ที่ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะเป็นคู่สมรส บิดา มารดา บุตร หรือญาติพี่น้อง โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยความรักและเคารพในความเป็นบุคคล

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยเป็นการเตรียมพร้อมด้านทักษะและความรู้ของผู้ดูแลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในการให้ความรู้ ติดตามผลและให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอย่างเหมาะสม ซึ่งโปรแกรมมีระยะเวลา 2 สัปดาห์

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเป็นการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบประเมิน Mini-cog ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2561)⁽⁷⁾

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของผู้ดูแล ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแล⁽⁸⁾ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดเรื่องการมีพฤติกรรมตามบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามมีคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยนำคะแนนมารวมกัน ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 20-80 คะแนน โดย คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลน้อย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- 1.1 กิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ดูแล เป็นการกิจกรรมในครั้งที่ 1 ใช้เวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมง แบ่งเป็น 1) ให้ความรู้และทักษะของผู้ดูแล โดยใช้สื่อการสอน ใช้เวลา 35 นาที 2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล ใช้เวลา 15 นาที 3) การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลา 20 นาที

- 1.2 กิจกรรมการพูดคุย ให้กำลังใจแสดง ความมั่นใจว่าผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ช่วยเหลือและประสานในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล ทบทวนวิธีการดูแลที่ต้องเฝ้าระวัง ให้คู่มือการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งเข้าร่วม Line OA เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถทบทวนทักษะที่จำเป็นและปรึกษาเมื่อมีปัญหาเรื่องการดูแลผู้ป่วยใช้เวลา 15 นาที

1.3 กิจกรรมเสริมพลังใจในการดูแลผ่านไลน์ โดยการดูวิดีโอเกี่ยวกับทักษะการดูแลที่สำคัญจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ 1) วันที่ 3 เรื่องการรับประทานอาหารและการให้อาหารทางสายยาง 2) วันที่ 7 เรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกายและการดูแลสายสวนปัสสาวะ 3) วันที่ 10 เรื่องการใช้ยาบรรเทาอาการปวดและการใช้ Syringe-driver

1.4 กิจกรรมประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของผู้ดูแล จำนวน 2 ครั้ง ในวันที่ 1 และวันที่ 14 ใช้เวลา 15 นาที

2. การพยาบาลตามปกติ คือ การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ

แบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยแบบสอบถามสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ METHOD-P มีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยกำหนดให้แต่ละข้อมีค่าคะแนน 0-1 ถ้าตอบ ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน และตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน แปลผลโดยนำคะแนนมารวมกัน ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน โดย คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้ดี คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบ จากนั้นนำมาคำนวณค่า CVI เท่ากับ 0.88 และวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 ทุกข้อ ยกเว้น พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ข้อ 20 ที่ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67

2. การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 15 คน และนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 3 คน โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบประเมิน

พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของผู้ดูแลจำนวน 20 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 และแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลจำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีเยี่ยมและสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ BRO 2025-126 วันที่รับรอง 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 29.0.1.0 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. เปรียบเทียบคุณลักษณะข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test สำหรับตัวแปรอายุ และ Chi-square test สำหรับเพศ การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยระยะท้าย

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้สถิติ pair t-test หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแล

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้สถิติ Independent t-test หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแล

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=48)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=24)	กลุ่มควบคุม (n=24)		p-value
เพศ				
ชาย	3 (12.5%)	5 (20.8%)	$\chi^2 = 2.50$	0.287
หญิง	19 (79.2%)	19 (79.2%)		
เพศสภาพ	2 (8.3%)	0		
อายุ (ปี)	45.8 $\pm$ 10.5	42.7 $\pm$ 11.1	t = -0.982	0.331
การประกอบอาชีพ				
ไม่เคยทำงาน	1 (4.2%)	1 (4.2%)	$\chi^2 = 0.38$	0.826
เคยทำงานแต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้ว	7 (29.2%)	9 (37.5%)		
ยังทำงาน/ประกอบอาชีพ	16 (66.6%)	14 (58.3%)		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
สามี-ภรรยา	10 (41.7%)	9 (37.5%)	$\chi^2 = 1.30$	0.740
บุตร	10 (41.7%)	10 (41.7%)		
พี่น้อง	3 (12.5%)	2 (8.3%)		
หลาน	1 (4.1%)	3 (12.5%)		
การวินิจฉัยโรค				
มะเร็งศีรษะและลำคอ	8 (33.3%)	7 (29.2%)	$\chi^2 = 0.48$	0.98
มะเร็งตับและท่อน้ำดี	7 (29.2%)	6 (25%)		
มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	5 (20.8%)	6 (25%)		
มะเร็งเต้านม	2 (8.3%)	3 (12.5%)		
มะเร็งปากมดลูก	2 (8.3%)	2 (8.3%)		
ความรุนแรงของโรค				
ระยะที่ 3	5 (20.8%)	6 (25%)	$\chi^2 = 0.00$	1.00
ระยะที่ 4	19 (79.2%)	18 (75%)		

จากตารางที่ 1 พบว่า เพศ อายุ การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค และความรุนแรงของโรค ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แสดงให้เห็นว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน และสามารถนำมาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการทดลองได้

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired t-test

	Max	Min	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนได้รับโปรแกรม	48	35	41.8	3.17	-48.512	<0.05
หลังได้รับโปรแกรม	79	71	76.2	1.64		
กลุ่มควบคุม						
ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ	51	37	42.5	3.13	-6.863	<0.05
หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ	54	39	45.2	3.19		

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -48.512$, $p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 41.8 คะแนน (SD = 3.17) และหลังได้รับโปรแกรม เท่ากับ 76.2 คะแนน (SD = 1.64) ภายหลังได้รับโปรแกรม ในขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนหลังได้รับโปรแกรมตามปกติ ($t = -6.863$, $p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 42.5 คะแนน (SD = 3.13) และหลังได้รับโปรแกรม เท่ากับ 45.2 คะแนน (SD = 3.19) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สามารถส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent t-test

	Mean	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม				
กลุ่มทดลอง	41.8	3.17	0.824	0.414
กลุ่มควบคุม	42.5	3.13		
หลังได้รับโปรแกรม				
กลุ่มทดลอง	76.2	1.64	-42.262	<0.05
กลุ่มควบคุม	45.2	3.19		

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการได้รับโปรแกรม เท่ากับ 41.8 คะแนน (SD = 3.17) และ 42.5 คะแนน (SD = 3.13) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.824$, $p = 0.414$) แสดงให้เห็นว่าก่อนได้รับโปรแกรมผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทั้งสองกลุ่ม มีพฤติกรรม การดูแลอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน และ ภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การดูแลเท่ากับ 76.2 คะแนน (SD = 1.64) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.2 คะแนน (SD = 3.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -42.262$, $p < 0.05$)

อภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ที่พัฒนาจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P ซึ่งเป็นการสนับสนุนผู้ดูแลให้ดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายได้อย่างเป็นองค์รวม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและการตายดี ทำให้ผู้ดูแลเกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิน ยะหวัผาย และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการดูแลทั่วไป เช่น การจัดท่า การอาบน้ำ การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา พิงสุข, พิชณรักษ์ กันทวิ, และภัทรพล มากมี⁽¹⁰⁾ พบว่าการมุ่งเน้นการดูแลโดยการฝึกทักษะของผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านได้ รวมถึงการจัดการเมื่อเกิดอาการไม่สุขสบายต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ และกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ เหลืองอ่อน, และกัลยาณี นาคฤทธิ์⁽¹¹⁾ ที่ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยใช้การพยาบาลทางไกล Tele-nursing

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ด้านทักษะที่จำเป็นและความรู้ของผู้ดูแลนั้น จะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแล และมีพฤติกรรมการดูแลที่ดีขึ้น รวมถึงกลุ่มทดลองได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง การเสริมแรง การให้ข้อมูล ป้อนกลับ และการเข้าถึงคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์

ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุมนั้น ที่มีแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD นับว่าเป็นแนวทางที่ดีในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน คำกรและคณะ⁽⁶⁾ ที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง พบว่า การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสม แต่ถึงอย่างไรก็จะต้องมีการประเมินผลลัพธ์เรื่องความรู้ความสามารถของผู้ดูแลเป็นระยะ โดยภายหลังจำหน่ายควรติดตามเยี่ยม 1 สัปดาห์แรกและติดตามซ้ำทุก 1 เดือน ระยะเวลาติดตามครั้งละ 15 นาที เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และปัญหาที่พบขณะดูแลที่บ้านเพื่อช่วยแก้ปัญหา

อีกทั้งโปรแกรมวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมตั้งได้อภิปรายมาข้างต้น ได้รับทั้งความรู้ การติดตาม และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ซ้ำและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ทันเวลา สะท้อนให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย⁽¹²⁾ สามารถช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในชุมชนและส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ และจากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การติดตามอาการและพฤติกรรมสุขภาพทางโทรศัพท์ ข้อความ และการประชุมทางวิดีโอ รวมถึงการติดตามผ่านระบบสุขภาพดิจิทัลต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถสนับสนุนการจัดการตนเอง และมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น⁽¹³⁾

สรุป

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สะท้อนให้เห็นว่าแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD-P สามารถส่งเสริมทักษะและความมั่นใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมวางแผนจำหน่ายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลและเพิ่มคุณภาพการดูแลต่อผู้ป่วยที่บ้าน
2. โรงพยาบาลควรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการติดตาม สนับสนุน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลภายหลังจำหน่าย เพื่อให้เกิดการดูแลต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลในระยะยาวเช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือนหลังจำหน่าย เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแล
2. โรงพยาบาลสามารถพัฒนาสื่อความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์หรือแพลตฟอร์มดิจิทัลอื่น ๆ เพื่อเพิ่มช่องทางการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลของผู้ดูแลและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญศรี รักษ์วงศ์, มุจจรินทร์ อัครพัฒน์, สุนันฎา คเชนทร์ชัย, พนารัตน์ วิศเวทพนนิมิตร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้าย. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2564;37(1):266-80.
2. ศิดา พลจันทร์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนดูแลล่วงหน้าผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(1):68-78.
3. ช่อผกา ปุยขาว, สุริพร ธนศิลป์, จรรยา นิยมหลวง. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารกิจการรณ 2562;26(2):93-106.
4. ชุตินา เทียนทอง, ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, ปาริชาติ เพียสุพรรณ. การกลับมาศึกษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์การรณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2564;36(4):469-73.
5. ผุสดี ด่านกุล. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารการศึกษา สุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อม 2567;9(1):434-44.
6. ยุพิน คำกร, สมัทธนา แก้วมา, อัจฉรา คำมะทิติย์, ปานเพชร สกุลคู, ฐิติวรรณ โยธาทัย, นิชาภา ตั้งหมั่น และคณะ. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายศิริราชและลำคอรยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2566; 41(1):e259598.

7. กัมพล อินทรทะกุล, ชูริภรณ์ สีสันตสุติ, อาวีวรรณ วิทยาธิกรณศักดิ์, บุษบา ศุภวัฒน์ธนสมบัติ, ปิยรัตน์ ภาคลักษณ์. ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาล 2563;22(1):1-14.
8. ปรรธนา กันทอน, เกสร ลำเภาทอง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแล. วารสารการพยาบาล 2564;23(2):14-29.
9. สมจิน ยะหัวฝาย, ผ่องศรี ศรีมรกต, เกศศิริ วงษ์คงคำ, เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์. ผลของโปรแกรมการเตรียมผู้ดูแลต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังผ่าตัดที่บ้าน. วารสารสภาการพยาบาล 2563;35(1):118-34.
10. วิภาดา พึ่งสุข, พิชณรักษ์ กันทวิ, ภัทรพล มากมี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายจังหวัดเชียงราย. วารสารสุขศึกษา 2563;43(1):143-54.
11. พิมพ์ใจ เหลืองอ่อน, กัลยาณี นาคฤทธิ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยใช้ Tele-nursing โรงพยาบาลระนอง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2566;6(2):e265471.
12. ศรีสุตา ศรีมงคล, ศิริโสภา ภูสีน้ำ. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมติดตามเยี่ยมทางโมบายแอปพลิเคชันต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566;3(2):30-43.
13. Husebø ALM, Søreide JA, Kørner H, Storm M, Wathne HB, Richardson A, et al. eHealth interventions to support colorectal cancer patients' self-management after discharge from surgery-an integrative literature review. Support Care Cancer 2023;32(1):11. doi: 10.1007/s00520-023-08191-7.