

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังการทำกิจกรรมห้องสบายดี ในญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

Comparison of Anxiety between Before and After Group Empowerment Activity in the Relatives of End Stage Cancer Patients

ศักดา เอกัคคตาจิต, พ.บ.*

Sakda Akakkatajitt, M.D.*

*โรงพยาบาลบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

*Bandan Hospital, Buriram, Thailand, 31000

*Corresponding author. E-mail Address: pomsakda@yahoo.co.th

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : โรคมะเร็งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งของคนไทย โดยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 1 ของคนไทยในปัจจุบัน ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องให้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง ส่งผลให้ญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยจนวาระสุดท้ายต้องพบกับความทุกข์ ความรู้สึกหม่นหมองในจิตใจ ในบางรายอาจมีการปิดบังข้อมูลความจริงกับผู้ป่วย ซึ่งล้วนทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องได้ การทำกิจกรรมร่วมกันเพื่ออธิบายการดำเนินโรค แนวทางการให้การรักษาเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน การทำความเข้าใจ และให้กำลังใจกับญาติผู้ป่วย โดยทีมผู้ให้การรักษาอาจช่วยลดระดับความวิตกกังวลของญาติลงได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการทำกิจกรรมห้องสบายดี

สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลบ้านดำน อำเภอบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา : การวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น ในญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านดำน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2561 ถึง 12 กรกฎาคม พ.ศ.2561 โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวล ก่อนเข้าร่วมทำกิจกรรมห้องสบายดี และประเมินระดับความวิตกกังวลอีกครั้ง หลังจากทำกิจกรรมโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติเชิงพรรณนา, Paired T-test ในการแปลผลการศึกษา

ผลการศึกษา : จากกลุ่มตัวอย่าง 29 ราย แบ่งเป็นชาย 8 ราย (ร้อยละ 27.6) หญิง 21 ราย (ร้อยละ 72.4) อายุระหว่าง 14-78 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.2 ระดับ

มากร้อยละ 44.8 และระดับสูงมากร้อยละ 3.5 หลังจากทำกิจกรรมห้องสบายดีพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$) โดยพบอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 79.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.7 โดยไม่พบระดับมากและสูงมาก โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ลดลงจากการประเมินผลหลังการทำกิจกรรมห้องสบายดี พบว่า ญาติผู้ป่วย มีความวิตกกังวลลดลง จากค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ที่ระดับคะแนน 57.9 (ระดับปานกลาง) เหลือ 38.7 (ระดับต่ำ)

สรุป : ห้องสบายดีช่วยลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายลงได้ และทีมผู้ให้บริการทางการแพทย์ ควรให้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล เพื่อสอบถามถึงความรู้ความเข้าใจในตัวโรค พยากรณ์โรค ของผู้ป่วย เพื่อสามารถให้คำอธิบายแนวทางการดูแลที่เหมาะสมในโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งจะทำให้ทีมผู้ให้การรักษารวมถึงผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล มีเป้าหมายร่วมกัน ในการวางแผนการดูแลในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย ให้เกิดคุณค่า ทั้งกับผู้ป่วย และญาติให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย ได้

คำสำคัญ : กิจกรรมห้องสบายดี ความวิตกกังวล การดูแลรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2561;33(3): 237-248

ABSTRACT

Background : Cancer is the major health problem in Thailand due to its high incidence and mortality rate. End stage cancer patient needs palliative care that sometimes cause burden, suffering, conspiracy of silence to their relatives which may leads anxiety problem. Group empowerment therapy by healthcare provider may decrease anxiety level to their relatives.

Objectives : To study and compare anxiety level in the relatives of end stage cancer patients before and after group empowerment activity.

Setting : Bandan Hospital, Buriram Province.

Methods : A preliminary experimental study in relatives of end stage cancer patients whom admitted in Bandan Hospital between 1st March

2018-12th July 2018, The subjects would be evaluated anxiety level before and after attended the group empowerment activity. Statistical analysis was performed by using descriptive statistics as percentages average and standard deviation and compare the average level of anxiety before and after attending the group empowerment activity by Paired t-test with statistical significant at p value <0.05.

Results : There were 29 subjects, 8(27.6%) were men, 21(72.4%) were women. Age between 14-78 years old, Before attending group empowerment activity 3.5%, 48.2%, 44.8%, 3.5% of subjects are in mild, moderate, severe, very severe level of anxiety respectively. After attending group empowerment activity 79.3%, 20.7% of subjects are in mild and moderate level of anxiety respectively and there is no subject in severe and very severe level of anxiety. This study showed the anxiety level is decreased statistical significantly (p<0.05) after attending the group empowerment activity that the average anxiety score is decreased from 57.9 (moderate level) to 38.7 (mild level).

Conclusions : Group empowerment activity helps the relatives of end stage cancer patients to reduce their anxiety significantly. The healthcare provider should pay attention to give the information that the patients and their relatives should know about the disease which include complication that may cause suffering to patient and the way to relieve so that the healthcare provider, the patients and their relatives will get the same goal and have the willing to support the patient for the good quality of life which can decrease the anxiety to their relatives as well.

Keywords : palliative care, anxiety, Group empowerment activity.

Med J Srisaket Surin Biriram Hosp 2018;33(3): 237-248

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 13⁽¹⁾ ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดรวมถึงมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 9 ล้านคนในทุกๆ ปี และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง

ทั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นการดูแลรักษาแบบประคับประคองซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง⁽²⁾ ว่าหมายถึงวิธีการดูแลที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตผ่านการป้องกัน การประเมิน และการรักษาความเจ็บปวด และอาการทางกายอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานตลอดจนให้การสนับสนุน ปัญหาทางสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยจนผู้ป่วยเสียชีวิต และประคับประคองครอบครัวในการเผชิญกับการสูญเสีย (Bereavement) หลังการจากไปของผู้ป่วยซึ่งทั้งหมดนี้อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และในบางครั้งอาจทำให้เกิดภาวะที่ครอบครัวเงียบงันกับข่าวร้าย (conspiracy of silence)⁽³⁾ ซึ่งอาจทำให้บรรยากาศในครอบครัวอึมครึมที่ยังอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลความทุกข์กับทั้งผู้ป่วยและญาติได้

ความวิตกกังวล⁽⁴⁾ นับเป็นอารมณ์และวิธีคิดมีในมนุษย์ทั่วไปทุกคน แต่อาการที่จัดว่า

เจ็บป่วยของภาวะวิตกกังวลนั้นหมายถึง มีความเครียดที่จัดการไม่ได้ หรือยอมรับใจได้ลำบาก เช่น คิดกังวลไปทุกๆ เรื่องรอบตัว แม้รู้ตัวว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย ก็ยังต้องคิดรู้สึกจัดการชีวิตไม่ได้ ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์อะไรในชีวิตตามที่ต้องการ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติจะมีความวิตกกังวลมากในช่วงที่ทราบการวินิจฉัยหรือในช่วงที่ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากตัวโรคซึ่งมีการศึกษาพบว่าทำให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ⁽⁵⁾ ได้แก่ อาการและการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะเยี่ยม จะช่วยลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยได้

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและต้องให้การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลบ้านด่านพบข้อมูล ในปีพ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่อำเภอบ้านด่าน 30 ราย และในปีพ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 50 ราย โดยสาเหตุของมะเร็งที่พบมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งทางเดินน้ำดี และได้พบมะเร็งชนิดอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งบริเวณศีรษะ มะเร็งลำคอ และมะเร็งลำไส้ เหล่านี้เป็นต้น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องให้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง ส่งผลให้ญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยจนวาระสุดท้ายต้องพบกับความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องเกิดความทุกข์ ความรู้สึกหม่นหมองในจิตใจทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะศึกษาการลดความวิตกกังวลของญาติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยใช้กิจกรรมห้องสบายดีซึ่งมีการให้คำปรึกษารวมถึงการทำบุญกุศล การสวดมนต์⁽⁶⁾ มาเป็นเครื่องมือในการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนและหลังการทำกิจกรรมห้องสบายดี

สมมติฐานการศึกษา

หลังได้รับการทำกิจกรรมห้องสบายดี ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีความวิตกกังวลลดลง

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ความวิตกกังวลในญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่โรงพยาบาลบ้านดำน ในช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึง 12 กรกฎาคม พ.ศ.2561

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Preliminary-experiment) ในญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านดำน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึง 12 กรกฎาคม พ.ศ.2561 โดยกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่รับไว้ที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเวลา 1 มีนาคม พ.ศ.2561 ถึง 12 กรกฎาคม พ.ศ.2561 โดยใช้การเลือกญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทุกราย โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวล ก่อนเข้าร่วมทำกิจกรรมห้องสบายดี และประเมินระดับความวิตกกังวลอีกครั้ง ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมห้องสบายดีครบทุกขั้นตอนโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลตาม

แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ Spielberg, 1983⁽⁷⁾ ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI Form) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, ธาตรี นนทศักดิ์ และจิ้น แบรี (2535) โดยนำมาเฉพาะความวิตกกังวลแบบติดตัว (Trait subscale) Trait Anxiety, A-trait (STAI Form Y-2) ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดย Trait Anxiety, A-trait (STAI Form Y-2) มีค่าความเชื่อถือได้และความแม่นยำตรงอยู่ในเกณฑ์ดีได้แก่ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของข้อคำถาม มีค่า Cronbach's alpha coefficient ตั้งแต่ 0.86 ถึง 0.92 และจากการทำ Test-Retest เพื่อตรวจสอบ Reliability ได้ค่า 0.73-0.92 หลังการทำกิจกรรมโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired T-test ในการแปลผลการศึกษา

กิจกรรมห้องสบายดี คำว่าสบายดี มาจากคำว่า สบาย ซึ่งเน้นถึงการให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสบายไม่ทุกข์ทรมาน และคำว่าดี ซึ่งเน้นถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้ไปสู่ภพภูมิที่ดี (สุคติ) เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นกิจกรรมที่ทีมผู้ให้การรักษ ทำกิจกรรมการให้คำปรึกษา พูดคุย ซึ่งจะจัดเฉพาะ กลุ่มผู้ป่วยเป็นรายๆ (กิจกรรม 1 ครั้ง ต่อ กลุ่มญาติผู้ป่วย 1 ราย) โดยผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมจะเป็นญาติที่เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งมีความสำคัญในการร่วมตัดสินใจแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยได้กับทีมผู้ให้การรักษ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล

โดย Flow การทำกิจกรรมจะเริ่มต้นจากการเชิญญาติที่มีส่วนสำคัญในการดูแล/มีผลต่อการตัดสินใจในการวางแผนการรักษาผู้ป่วย ร่วม

กิจกรรมในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ซึ่งจะเริ่มต้นด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์ กับญาติ การแนะนำตัวของทีมเจ้าหน้าที่ และสอบถามข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวผู้ป่วย ข้อมูลที่ญาติทราบเกี่ยวกับตัวโรคของผู้ป่วย ความคาดหวังร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเมื่อทีมได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและญาติแล้วจะนำมาเป็นข้อมูลเพื่อชี้แจงอาการของโรค แนวทางการดูแลระดับประคองให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการดูแล รวมถึงการจัดงานศพที่เป็นบุญกุศล ให้กับผู้ป่วย โดยประกอบด้วย 5 หัวข้อสำคัญ ได้แก่

1. การแจ้งตัวโรคให้ผู้ป่วยทราบ โดยก่อนที่จะแจ้งตัวโรคให้ผู้ป่วยทราบ จะต้องได้รับการยินยอม จากญาติผู้ป่วยก่อนเสมอ เนื่องจากพบปัญหาว่าญาติหลายท่านไม่กล้าที่จะให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงตัวโรค เนื่องจากกลัวว่าเมื่อผู้ป่วยรับทราบตัวโรคแล้วผู้ป่วยจะเสียกำลังใจ ทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดลง โดยจะปิดบังผู้ป่วยเมื่อถูกถาม โดยบายเบี่ยงพุดถึงในกลุ่มโรคอื่นๆ ซึ่งทำให้เกิดภาวะที่ครอบครัวเงียบงันกับข่าวร้าย (conspiracy of silence)⁽⁹⁾ ทำให้บรรยากาศ ในครอบครัวจะอึมครึม เหมือนแสร้งใส่หน้ากากหากัน การให้คำแนะนำ ในเรื่องของการแจ้งตัวโรคของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้วางแผนการใช้ชีวิต และสามารถใช้เวลาที่เหลืออย่างมีคุณค่าไม่นึกย้อนเสียใจ หรือติดค้างในภายหลัง

2. แนะนำการดูแลทางร่างกายผู้ป่วย ได้แก่ การวางแผนทาง ที่จะไม่ช่วยฟื้นคืนชีพ เมื่ออาการของผู้ป่วยทรุดลง เพื่อไม่เป็นการยืดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และชี้แจงแนวทางการ

บรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย โดยการให้การรักษาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างไม่ทุกข์ทรมานมาก

3. การแนะนำการทำใจในการเตรียมพร้อมที่จะจากไปอย่าง เป็นบุญกุศลให้กับผู้ป่วย การสวดมนต์ ทำสมาธิ แผ่เมตตา เพื่ออุทิศบุญกุศลให้กับผู้ป่วย

4. การให้กำลังใจรวมถึงชี้ให้เห็นความสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยของญาติในช่วงระยะสุดท้ายของผู้ป่วย เพื่อเป็นกำลังใจในการเอาชนะความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าจากการดูแล เปลี่ยนเป็นความปิติยินดี ที่ได้ตอบแทนความดีของผู้ป่วย

5. การจัดงานศพผู้ป่วย โดยเลี่ยงการกระทำบาป เช่น ดื่ม alcohol การฆ่า/สังฆาสัตว์ และตั้งใจให้เกิดกุศลเต็มที่ เช่นการตั้งใจฟังพระสวดด้วยความเคารพ การตั้งใจอุทิศบุญกุศล เพื่อเป็นบุญกุศลให้กับผู้เสียชีวิต รวมถึงยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ

โดยสิ่งที่สำคัญคือ การค้นหาสิ่งที่มองว่ายังเป็นปัญหา หรือสิ่งที่ค้างคาใจของผู้ป่วย และร่วมกัน วางแผนดำเนินการ ในการจัดการปัญหาเหล่านั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ

การทำกิจกรรมห้องสบายดีโดยปกติใช้เวลาประมาณ 60 นาที ถึง 90 นาที ซึ่งโดยทั่วไปในผู้ป่วย 1 ราย จะมีการทำกิจกรรม 1 ครั้ง และจะมีข้อตกลงร่วมกันจากญาติ เช่น ข้อตกลงการไม่ช่วยฟื้นคืนชีพ การตั้งใจปฏิบัติตนของญาติที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุข เช่น การรดเกล้าเปียร การตั้งใจสวดมนต์ ปลอ่ยสัตว์ ใส่บาตรเพื่ออุทิศบุญให้กับผู้ป่วย และนำมาแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบ เพื่อให้

อนุโมทนา มีความปิติในใจ จากนั้นจะเป็นการติดตาม ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละวันของทีมแพทย์ เพื่อประเมิน/แก้ไข/ชี้แจง อาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้กำลังใจญาติ เกี่ยวกับ การตั้งใจทำความดีที่ตกลงไว้เพื่อนำให้ผู้ป่วยได้มีความสุขจากความดีที่ญาติได้ตั้งใจกระทำให้ในบางครั้ง อาจจะต้องมีการพูดคุยซ้ำ ซึ่งมักจะเป็นเรื่องของการแจ้งตัวโรคให้กับผู้ป่วยทราบ โดยญาติอาจขอเวลาเพื่อพิจารณา ซึ่งทางทีมจะเคารพการตัดสินใจของญาติ และแสดงถึงความยินดีที่จะช่วยแจ้งให้กับผู้ป่วยกรณีที่ญาติไม่สะดวกที่จะบอกกับผู้ป่วยโดยตรง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ในการศึกษาเรื่องนี้กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 14-78 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 44.8) ซึ่งเป็นวัยที่ บิดา มารดา เริ่มเข้าสู่วัยชรา และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่สูงขึ้นรวมถึงเป็นวัยที่มีภาระ ลูกหลาน ที่ต้องให้การดูแลโดยเป็นเพศชายร้อยละ 27.6 เพศหญิงร้อยละ 72.4 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นมารดาร้อยละ 3.4 สามีร้อยละ 10.3 ภรรยา ร้อยละ 10.3 บุตรร้อยละ 41.4 หลานร้อยละ 10.3 และอื่นๆ เช่น น้องสาว ลูกสะใภ้ร้อยละ 24.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 51.7 แม่บ้านร้อยละ 24.1 เกษตรกรร้อยละ 6.9 อื่นๆ (ธุรกิจส่วนตัว) ร้อยละ 6.9 ข้าราชการร้อยละ 3.4 นักเรียนร้อยละ 3.4 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 3.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย(n=29)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	8(27.6%)
ชาย	21(72.4%)
หญิง	
อายุ (ปี)	
<20	2(6.9%)
21-40	9(31.1%)
41-60	13(44.8%)
61-80	5(17.2%)
>80	0(0%)
Mean = 46.06 , SD=1.61	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย(n=29)(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
มารดา	1(3.4%)
สามี	3(10.3%)
ภรรยา	3(10.3%)
ลูก	12(41.4%)
หลาน	3(10.3%)
อื่นๆ	7(24.1%)
อาชีพ	
รับจ้าง	15(15.7%)
แม่บ้าน	7(24.1%)
เกษตรกร	2(6.9%)
อื่นๆ (ธุรกิจส่วนตัว)	2(6.9%)
ข้าราชการ	1(3.4%)
นักเรียน	1(3.4%)
ไม่ได้ทำงาน	1(3.4%)

ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะจะเป็นผู้สะท้อนปัญหาของผู้ป่วยให้กับทีมผู้รักษา เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจจะไม่สะดวกในการสื่อสารกับทีมผู้ให้การรักษา เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหรือผลข้างเคียงจากยาที่ให้การรักษาทำให้มีอาการปวด เหนื่อยเพลีย ซึม โดยเฉพาะในช่วงระยะท้ายซึ่งผู้ป่วยเริ่มสื่อสารได้น้อยลง ซึ่งทีมอาจจะไม่สามารถประเมินได้แต่ญาติจะเป็นคนที่สังเกตและอธิบายให้กับทีมผู้รักษาได้จากอาการของผู้ป่วย เช่น การยิ้ม การ

ขยับร่างกายไปมา ซึ่งจะสะท้อนถึงความไม่สบายของผู้ป่วยได้ โดยจะแตกต่างจากช่วงแรกของการวินิจฉัยที่ตัวโรคยังไม่รุนแรงมาก ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้อธิบายปัญหาของตนเองให้ทีมผู้ให้บริการได้ และทีมพบว่าญาติจะมีความวิตกกังวลมากในช่วงแรกของการวินิจฉัยหรือ ช่วงแรกๆ ที่ให้การดูแลรักษา จากการที่ยังไม่เข้าใจในอาการหรือการดำเนินของโรค รวมถึงความกังวลที่จะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากตัวโรคของผู้ป่วย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำแนกตามระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังทำกิจกรรมห้องสบายดี

ระดับความวิตกกังวล	ก่อน	หลัง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ต่ำ	1(3.5%)	23(79.3%)
ปานกลาง	14(48.2%)	6(20.7%)
มาก	13(44.8%)	0(0%)
มากที่สุด	1(3.5%)	0(0%)
รวม	29(100%)	29(100%)

คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำกิจกรรมห้องสบายดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.2 รองลงมาคือ ระดับมากร้อยละ 44.8

หลังทำกิจกรรมห้องสบายดีพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 79.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 20.7 โดยไม่พบระดับมากและมากที่สุด

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนทำกิจกรรมห้องสบายดี	57.9	8.9	8.3	.000
หลังทำกิจกรรมห้องสบายดี	38.7	7.3		

หลังจากทำกิจกรรมห้องสบายดีพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำกิจกรรมห้องสบายดี จาก 57.9 (SD=8.9) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ลดลงภายหลังทำกิจกรรมห้องสบายดีเหลือ 38.7 (SD=7.3) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำซึ่งพบว่าประเด็นที่ทำให้ญาติมีความวิตกกังวลมาก คือ ความกังวลในเรื่องความทุกข์ทรมานจากตัวโรคของผู้ป่วย ซึ่งทีมได้เน้นในการอธิบายแนวทางการดูแล ที่จะช่วยควบคุมอาการเจ็บป่วยจากตัวโรค รวมถึง ความเป็นกัลยาณมิตรที่ทีมผู้ให้การรักษา จะมอบให้

ผู้ป่วยและญาติ ทำให้ญาติผู้ป่วย มีความมั่นใจ มีกำลังใจ ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีความวิตกกังวลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.2 รองลงมาคืออยู่ในระดับมากร้อยละ 44.8 และพบอยู่ในระดับต่ำและระดับสูงมาเท่ากันที่ร้อยละ 3.5 หลังจากทำกิจกรรมห้องสบายดีพบว่าความวิตกกังวลของ

กลุ่มตัวอย่างลดลง โดย พบอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 79.3 ระดับปานกลางร้อยละ 20.7 โดยไม่พบระดับมากและสูงมารวมถึงพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนน ความวิตกกังวลลดลงจากการประเมินผลหลังการทำกิจกรรมห้องสบายดี พบว่า ญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงจากค่าเฉลี่ยที่ระดับคะแนน 57.9 ซึ่งจัดอยู่ในระดับความวิตกกังวลปานกลางเหลือเพียง 38.7 ซึ่งจัดอยู่ในระดับความวิตกกังวลต่ำ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ผู้ดูแลควรพยายามเข้าใจถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยว่า กังวลเรื่องใด อย่างไร ใช้เวลารับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ ไม่ด่วนตัดสินเรื่องผู้ป่วยเล่าว่าผิดหรือถูก ดี เลว ต่างๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นที่มีคนเข้าใจและได้ระบายสิ่งที่อัดอั้น แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่กับญาติแต่บางครั้งญาติเองอาจไม่พร้อมฟังเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอาจไม่ยอมเล่า เพราะกลัวว่าจะทำให้ญาติทุกข์มากขึ้น

บุคลากรทางการแพทย์จึงควรมีบทบาทเป็นผู้รับฟังความทุกข์ที่ดี และช่วยทำการแก้ไขในสิ่งที่แก้ไขได้ เช่น เรื่องการจัดกิจกรรม หรือการจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการเท่าที่ทำได้ หรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยกับญาติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิสรีร์ ศรีศุภโอฬารและนรลักษณ์ เอื้อกิจ⁽¹⁰⁾ โดยสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับ โปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น ด้านข้อมูล (information) ด้านการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย (proximity and accessibility) และด้านความช่วยเหลือสนับสนุน (support) และ

สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์, วิไล ตั้งสถิตพร⁽⁵⁾ ซึ่งญาติมีความวิตกกังวลหลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบได้แก่ อาการและการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะเยี่ยม

สรุปและข้อเสนอแนะการทำกิจกรรม

ห้องสบายดีช่วยลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายลงได้ และทีมผู้ให้บริการทางการแพทย์ ควรใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลเพื่อสอบถามถึงความรู้ความเข้าใจในตัวโรค พยากรณ์โรคของผู้ป่วย เพื่อสามารถให้คำอธิบายแนวทางการดูแลที่เหมาะสมในโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งจะทำให้ทีมผู้ให้การรักษารวมถึงผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล มีเป้าหมายร่วมกันในการวางแผนการดูแลในช่วงเวลาที่เหลือของผู้ป่วยให้เกิดคุณค่าทั้งกับผู้ป่วยและญาติให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ไกรวุฒิสุขสนธิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เก็บข้อมูล ขอขอบคุณ แพทย์หญิงพัชรี ยัมรัตน์บวร และทีมงานพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่ได้จัดกิจกรรมให้เรียนรู้ การทำงานวิจัย และช่วยให้ข้อเสนอแนะ การวิเคราะห์ทางสถิติ ขอขอบคุณ คุณเบญจมาศ ทิวทอง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านด่าน คุณศิริรัตน์ การสูงเนิน พัทธนาภรณ์ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านด่าน ที่ช่วยในการจัดกิจกรรม เก็บรวบรวม

ข้อมูล รวมถึงร่วมพัฒนาการทำกิจกรรมห้อง
สบายดี เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขอขอบคุณ
ดร.สมหมาย คชนาม วิทยากรผู้สอนและที่ปรึกษา
ในการดำเนินการศึกษาคั้งนี้ จนสำเร็จไปด้วยดี
สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา
ที่ให้ชีวิตและเป็นแรงผลักดันในการทำงาน
ตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและ
ควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.แผนการป้องกันและ
ควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2556–2560.
กรุงเทพฯ : ชุมชนุสภรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย ; 2556 : หน้า 9 -14.
2. กิตติพล นาควิโรจน์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะ
ท้ายและครอบครัว. กรุงเทพฯ : ปิยอนต์
เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด ; 2559 : 91-103.
3. ปัทมา โกมุกบุตร. เวชปฏิบัติการบริหาร
บรรเทาสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว.
(อินเทอร์เน็ต); [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์
2560] : เข้าถึงได้จากURL:http://Users/
User/Downloads/Palliative739_hand-
out_patama_2014.pdf.
4. ภูซงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. Psychiatric Symp-
toms Assessment and Management in
Palliative Care. ใน : กิตติพล นาควิโรจน์,
บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร :
ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2559 :
187-93.
5. พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์, วิไล ตั้งสถิตพร.
การพัฒนาคุณภาพงานโดยการให้ข้อมูลเพื่อ
ลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กภาวะ
วิกฤตในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU). สงขลา
นครินทร์เวชสาร 2548 ; 23:240-4.
6. อุไรวรรณ พลจร. ผลของการสวดมนต์แบบ
พุทธ ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง
โลหิตวิทยาที่ได้รับเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การ
พยาบาลผู้ใหญ่)]. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย; สงขลา : มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ : 2558.
7. แบบวัดความวิตกกังวลสปิลเบอร์เกอร์.
(อินเทอร์เน็ต); [สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม
2561] : เข้าถึงได้จาก URL : <http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539909329>
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ
การให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ ;
กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก : 2546.
9. สายพิณ หัตถ์รัตน. ทำอย่างไรเมื่อญาติไม่ให้
แจ้งข่าวร้ายให้ผู้ป่วยทราบ. (อินเทอร์เน็ต).;
2549. [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2561]
: เข้าถึงได้จาก URL : <https://www.doctor.or.th/clinic/detail/8349>
10. อิศรีย์ ศรีศุภโอบการ, นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ.
ผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการ
ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต่อความวิตกกังวล
ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต. วารสาร
พยาบาลสงขลานครินทร์ 2559 : 36 ; 77-93.