

บทความวิจัย

ผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในชุมชน

The Effect Preparation of Caregiver's to adaptation in Caring for End – of – Life Patients in Community

นุชจรินทร์ ไชยสังข์ *, พย.บ.
Nutcharin Chaiyasaj, BNS.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ดูแลก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-posttest design) โดยเก็บข้อมูลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน และให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 วัน รับทราบจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและให้การรักษแบบประคับประคอง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 32 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของผู้ดูแล แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน มีการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย ผลการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ภายหลังได้เตรียมความพร้อม มีความพร้อมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุป การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยให้ครอบคลุมองค์รวมของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยประเมินพฤติกรรม การปรับตัว การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้ความรู้ และฝึกทักษะการแก้ปัญหาในการจัดการตนเองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ดูแลที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล การปรับตัวของผู้ดูแล การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน



ABSTRACT

Objective : To study the effect of caregiver preparation on adaptation in end-stage care and compare caregiver adjustment before and after preparation for end-stage care in the community.

Methods : Quasi-experimental research. One group pre-posttest design including primary care information for end - of - life patients caregivers aged 18 years and never had last-minute patient care. And to care for patients last 3 consecutive days not to know the doctor as a terminal patient and provide supportive treatment. Simple random sampling used for 32 participants and data using the administrator. The patient information from an adaptation of last-term caregivers in the community. Paired t-test was used to analyze data using mean and standard deviation.

Results : The effect preparation of the caretaker adaptation to end-of-life care in the community. After the preparation have higher readiness than before trial .The statistical significance was 0.05.

Concussion : Preparation of caregiver's to adaptation in caring for end-of-life patients incommunity. According to Roy's theory of adaptation, the holistic approach of individuals to physical, mental, emotional, social and spiritual. Evaluation of adaptive behavior suggestion empowerment. Educating practice in self-management and caring for end-of-life patient. And support the needs of caregivers for have a better quality of life.

Keyword : preparation of caregiver's, adaptation in caring, end - of - life patients in community

บทนำ

ในปัจจุบันวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าในการรักษามากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย ช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า แนวโน้มของประชากรที่มีการเจ็บป่วยและต้องการการดูแลในระยะประคับประคอง เช่น โรคมะเร็งและโรคเอดส์ โดยพบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งจาก 468.3 ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ. 2548 เป็น 759.8 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 ซึ่งโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ของประเทศไทยและพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ปี พ.ศ. 2510 เป็น 43.8 ในปีพ.ศ. 2540 และ 98.5ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ. 2555 ซึ่งในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2542-2552) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านประเมนภาวะโรคและสุขภาพประชากรไทย¹ จากสถิติผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ปีพ.ศ. 2558-2560 มีจำนวน 18 ,29,43 ราย คิดเป็นร้อยละ 20, 32.2, 47.8 ตามลำดับ²

การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง จากภาวะแทรกซ้อนทั้งจากตัวโรคและภาวะจิตใจที่หดหู่ สิ้นหวัง และทำใจไม่ได้ว่าตนเองเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาที่ซับซ้อน เนื่องจากระบบสำคัญในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ทรุดลง การทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ไม่เป็นไปตามปกติ ความรู้สึกและความทรงจำของผู้ป่วยค่อยๆ ลดลงผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องมีการปรับตัวและ เผชิญกับปัญหาที่แตกต่างกันไปตั้งแต่ที่ผู้ป่วยได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจนกระทั่งถึงช่วงระยะเวลาสุดท้าย ของชีวิต สอดคล้องกับ การศึกษาของวารุณี มีเจริญ³ ที่ศึกษา กรณีศึกษาเรื่อง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การปรับตัวต่อบทบาท

และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยศึกษาญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแล ผู้ป่วยและที่สำคัญที่สุด⁴ กล่าวว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลัว พลาดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก โดยผู้ดูแล ซึ่งอาจเป็นญาติ หรืออาจเป็นผู้ดูแลรักษา หรือทีมสหวิชาชีพ ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการรักษาผู้ป่วย ในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่เหลือ อยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาลักษณ์ ผื่นศิริ⁵ ที่ ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน โรงพยาบาลมหาสารคามโดยการจัดการรายกรณี ดังนั้นการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วย เป็นบทบาทสำคัญที่ ทำทนายของผู้ดูแลหรือญาติ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ไม่มี ประสบการณ์ในการดูแลมาก่อนทำให้มีปัญหาในการปรับ ตัว จะเห็นได้ว่าครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการตอบ สอนความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยแม้ผู้ดูแลจะพบ ปัญหาในหลายด้านการปรับตัว⁶ และญาติผู้ดูแลมักขาด ความรู้และความมั่นใจในการดูแลทำให้เกิดความตระหนก กลัว เศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นภาระคุกคามกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ ถูกต้อง⁷ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงเป็นภาระหนัก โดยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาล ทุกวัน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีสุขภาพที่ทรุดโทรมลง ประกอบกับ ผู้ดูแลที่มีภาระงานประจำอยู่แล้ว เช่น การประกอบอาชีพ การดูแลบุตร ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลกระท บต่อบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่และการดำรงชีวิตประจำวันของ ผู้ดูแล จึงต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมากต่อสถานการณ์ที่ เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถทำการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ อย่างมีประสิทธิภาพและตนเองมีชีวิตรอดความเป็นอยู่ที่ดี⁸ หาก ญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ ก่อให้เกิดปัญหาในการ ดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ และส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้ ผู้ดูแล จึงต้องมีการปรับตัวที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย

พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการปรับตัวของผู้ดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่ง รอยและแอนดริวส์⁹ กล่าวว่า เป้าหมายของการพยาบาล คือ การส่งเสริมการปรับตัวทั้ง

4 ด้าน ของบุคคล และเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพ ชีวิตของบุคคล รวมทั้งส่งเสริมการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งบุคคลที่ได้รับการส่งเสริมการปรับตัวนี้อาจเป็นตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือ สังคม พยาบาลจึงมีบทบาทในการ ส่งเสริมการปรับตัวทั้งในสถานการณ์ปกติและเจ็บป่วย ซึ่งบทบาทของพยาบาลนอกจากมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย แล้ว พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแล ควบคู่กันไปด้วย โดยวางแผนช่วยเหลือและส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการตอบสนอง ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และส่งเสริม ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดี เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเตรียมความพร้อมของ ผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยให้ครอบคลุมองค์รวม ของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิต วิญญาณ โดยประเมินพฤติกรรมในการปรับตัว การให้คำ ปรึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้ความรู้ และฝึก ทักษะการแก้ปัญหาในการจัดการตนเองและการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย และการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือตามความ ต้องการของผู้ดูแลที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริม ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถปรับตัวและมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการเตรียม ความพร้อมการปรับตัวของผู้ดูแลก่อนและหลัง การเตรียม ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่ง ทดลอง (Quasi - experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-posttest design) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน และให้การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 วัน รับทราบจากแพทย์ว่า



เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและให้การรักษาแบบประคับประคอง มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และสามารถสื่อสาร ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ ในการให้ข้อมูลการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย(Simple random sampling) จำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความพึงพอใจของรายได้ บทบาทในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในช่วงเจ็บป่วยเรื้อรัง ระยะเวลาที่รับรู้จากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ สิทธิการรักษา การวินิจฉัยโรค

3. แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยนำของแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 10 มีจำนวนทั้งหมด 32 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามด้านบวก 19 ข้อ คำถามด้านลบ 13 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย

1. แผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการพยาบาลเกี่ยวกับการปรับตัวตามทฤษฎีของรอยล์ ประกอบด้วย 1. การส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกาย 2. ส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ 3. ส่งเสริมการปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ 4. ส่งเสริมการปรับตัวด้านพึงพาวาอาศัยผู้อื่น

2. คู่มือเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเป็นสื่อการให้ความรู้แก่

กลุ่มตัวอย่าง ในคู่มือเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย มีเนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย การเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลด้านร่างกาย การเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจ การทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย การหาแหล่งช่วยเหลือ การดูแลปัญหาทางด้านร่างกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ สิ่งที่ต้องรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะใกล้เสียชีวิต และวิธีการดูแลทางเลือก

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คู่มือ และแบบประเมินการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีการปรับตัวของรอยล์ จำนวน 1 ท่าน 3. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของภาษา ตลอดจนความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำแบบประเมินการปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขภาษาและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มคำถามหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.86

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยจริยธรรมในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยได้รับการอนุมัติตามหนังสือเลขที่ใบรับรอง HE6005 ลำดับที่ 0005/2561

ในการดำเนินการทดลองใช้ห้องที่เงียบมีความเป็นส่วนตัววันที่ 1 ของการเก็บข้อมูล เป็นการประเมินการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยกิจกรรมดังนี้

1) แนะนำตัวทำความรู้จัก ชี้แจงวัตถุประสงค์และแนะนำขั้นตอนในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย โดยแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แผลผลคะแนนการปรับตัว 2) พูดคุยกับผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการทั่วไปของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล 3) เมื่อทราบคะแนนการปรับตัวแล้วให้ผู้ดูแลทราบ พร้อมตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ดูแล โดยมีเกณฑ์ค่าคะแนนการปรับตัวระดับสูงให้ตั้งเป้าหมายคงไว้ ซึ่งการปรับตัวที่ดี ส่วนค่าคะแนนการปรับตัวระดับปานกลางและระดับต่ำให้ตั้งเป้าหมาย มีการปรับตัวที่ดีขึ้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้เวลาทำกิจกรรม วันแรก 60 นาที นับพบในวันต่อมา กลับมาวางแผนให้คำปรึกษาส่งเสริมการปรับตัวโดยมีเกณฑ์คะแนนการปรับตัวระดับสูงให้เสริมพลังอำนาจคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ดี ส่วนคะแนนการปรับตัวระดับปานกลางและระดับต่ำให้เสริมสร้างพลังอำนาจการปรับตัวให้ดีขึ้นพิจารณาความพร้อมในการปรับตัวแต่ละด้าน

วันที่ 2 เป็นการให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายญาติผู้ดูแล เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี

2. ให้คำปรึกษา พร้อมทั้งเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแล ดังนี้

2.1 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลสำรวจค้นพบปัญหาด้วยตนเอง

2.2 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

2.3 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง

2.4 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการคงไว้ซึ่งปฏิบัติที่ดี

ใช้เวลาทำกิจกรรมในวันที่ 2 ทั้งหมด 60 นาที และนัดพบวันต่อมา

วันที่ 3 เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะการแก้ปัญหา โดย

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ดูแลและนำเข้าสู่การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ การจัดสรรเวลาในการรับประทานอาหาร

พักผ่อน เพื่อไม่ให้เกิดความอ่อนล้าและร่างกายทรุดโทรม ทำจิตใจให้เบิกบานมองโลกในแง่ดี คลายความตึงเครียดด้วยการสวดมนต์ ดูหนัง ฟังเพลง ตามความชอบ ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดการอาการรบกวน พบป่วยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. ฝึกทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลได้รับรู้ว่ามีปัญหาอะไรที่จะเกิดขึ้น

2.2 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.3 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลจัดกลุ่มของปัญหา

2.4 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลสำรวจถึงอุปสรรคที่จะขัดขวางการดูแล

2.5 แนะนำแนวทางในทางขจัดอุปสรรคออกไป

3. มอบคู่มือเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้ดูแลแก่ผู้ดูแลเพื่อสามารถโทรขอคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง และนัดติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 7 นับจากการเก็บข้อมูลครั้งแรก ใช้เวลาทำกิจกรรมในวันที่ 3 ทั้งหมด 60 นาที

วันที่ 7 ของการเก็บข้อมูล เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ดูแลและผู้ป่วย พูดคุยซักถามถึงความเป็นอยู่ของผู้ดูแลและอาการทั่วไปของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาที่พบ ความต้องการการช่วยเหลือ และการให้การช่วยเหลือตามความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้กำลังใจ และชื่นชมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 ทั้งหมด 30 นาที

2. นัดติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 14 ของการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้ช่วยวิจัยกล่าวทักทายผู้ดูแล พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหา

ที่พบ ความต้องการการช่วยเหลือ และการประเมินการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับการประเมินครั้งแรก

2.2 บอกให้ทราบถึงการสิ้นสุดโครงการในการทำวิจัยในครั้งนี้และกล่าวขอบคุณ ใช้เวลาทำกิจกรรมในการติดตาม



เยี่ยมครั้งที่ 2 ทั้งหมด 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ 2) วิเคราะห์ค่าคะแนนการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการทดลองโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและแบ่งระดับการปรับตัวจากค่าคะแนนโดยรวมและรายด้านตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง เข้าร่วมการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 75.00 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 37.50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 สถานภาพคู่ ร้อยละ 78.10 การศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 59.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 มีรายได้เฉลี่ย

ต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 68.75 ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 90.60 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 53.10 ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.20 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มีจำนวน 4 คน ร้อยละ 53.10 ความสัมพันธ์เกี่ยวกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นร้อยละ 37.50 ภรรยา ร้อยละ 21.90 สามี ร้อยละ 21.90 และหลาน ร้อยละ 18.80 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 93.80 ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในช่วงเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.25 ระยะเวลาที่รับรู้จากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย 1 สัปดาห์ ร้อยละ 100.00 และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 28.13 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 และเป็นเพศชายร้อยละ 31.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เฉลี่ยอายุ 71 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.00

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาเป็นบัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.90 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยเป็นมะเร็ง ร้อยละ 96.90

ตาราง 1 ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปรับตัว ก่อนและหลังการทดลอง

การปรับตัวโดยรวม	กลุ่มตัวอย่าง (n=32)			
	Min-Max	M	SD	ระดับ
ก่อนการทดลอง	91-121	107.59	7.09	ปานกลาง
หลังการทดลอง	116-137	127.81	5.25	สูง

จากตาราง 1 การเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ดูแลก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายในชุมชน พบว่า ระดับการปรับตัวโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 2 การปรับตัวของผู้ดูแลก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนรายด้าน โดยรวม

การปรับตัว	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ด้านร่างกาย	28.34	4.49	32.62	2.77	-6.89	31	.000
ด้านอัตมโนทัศน์	24.87	2.39	31.03	1.35	-14.36	31	.000
ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่	26.21	2.02	30.28	1.85	-11.31	31	.000
ด้านการพึ่งพา	28.18	1.69	33.87	2.51	-13.86	31	.000
โดยรวม	107.62	6.98	127.81	5.25	-22.52	31	.000*

จากตาราง 2 การเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ดูแลก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-6.89$, $p=.000$) ($t=-14.36$, $p=.000$) ($t=-11.31$, $p=.000$) ($t=-13.86$, $p=.000$) ตามลำดับ สำหรับโดยรวมทุกด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวทุกด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (-22.52 , $p=.000$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-6.89$, $p=.000$) ($t=-14.36$, $p=.000$) ($t=-11.31$, $p=.000$) ($t=-13.86$, $p=.000$) ตามลำดับ สำหรับโดยรวมทุกด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวทุกด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (-22.52 , $p=.000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานอธิปไตยได้ว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะการแก้ปัญหา เพื่อ

จัดการในการดูแลตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัว ซึ่งการปรับตัวของผู้ดูแลมีอยู่ 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนแรกเป็นการประเมินพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มีการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้คำปรึกษาช่วยเหลือ ติดตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในแต่ละราย โดยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดีและเหมาะสม โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างกล้าที่จะบอกเล่าปัญหาในการปรับตัว เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและรู้เป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะต้องจัดการกับตนเองอย่างไร เพื่อนำไปสู่การปรับตัวที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ จากการประเมินพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมการเตรียมความพร้อม พบปัญหาการปรับตัวของผู้ดูแล ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ดูแลร่างกายทรุดโทรมและรู้สึกอ่อนล้า ด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและรู้สึกสนใจดูแลตนเองน้อยลงโดยให้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วย ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ พบว่า ผู้ดูแลรู้สึกมีภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยและมีเวลาพบปะคนรอบข้างน้อยลง และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น พบว่าผู้ดูแลรู้แหล่งให้การช่วยเหลือน้อย และการขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้อื่นน้อย สอดคล้องกับแนวคิดการปรับตัวของรอย⁹ ที่ต้องประเมินว่า บุคคลแสดงพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ยังขาด



ความรู้และทักษะ จะต้องมีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลรู้ว่า จะเพิ่มประสิทธิภาพและระดับการปรับตัวของผู้ดูแลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น รอยยังเห็นว่าบุคคลหรือผู้ดูแลจะยอมรับ หรือปกป้องและสนับสนุน เพื่อการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเมื่อเกิดความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดระหว่างกัน ผู้ดูแลที่กล้าจะเปิดเผยความต้องการที่แท้จริงให้พยาบาลทราบ การยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล จะส่งผลให้การปรับตัวได้ง่ายขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศิริ มรกต และคณะ¹⁰ ที่ทำการศึกษารื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษา พบว่าญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมหักล้าง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม การปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมหักล้าง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลและการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$)

ขั้นตอนการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปรับตัวตามแนวคิดทฤษฎีของรอย⁹ ได้แนวคิดการพยาบาลเกี่ยวกับการปรับตัวว่า การปฏิบัติการพยาบาล เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ตามแผนเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพการปรับตัวของบุคคล โดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ฝึกทักษะที่จำเป็น คอยช่วยเหลือและสนับสนุนบุคคลในการแก้ไขปัญหาต่างๆ กิจกรรมการส่งเสริมการปรับตัวที่ผู้วิจัยพัฒนาสามารถส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1) การให้คำปรึกษาพร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและบายความรู้สึกล่อตนเองที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อช่วยให้ญาติเข้าใจปัญหาของตนเอง เลือกลงแผนแก้ไขจัดปัญหาด้วยตนเองเกิดความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง ไม่มีความรู้สึกผิดในการดูแลผู้ป่วย ชี้ให้เห็นจุดดีของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกล่าวชื่นชมผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของเดชทัต อัครณารักษ์และคณะ¹¹ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ

เตรียมความพร้อมกับการพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 74.34$, $SD = 11.49$) พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.84$, $SD = .29$) การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .381$, $p < .01$) 3) การให้ความรู้ แก่ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านความรู้และทัศนคติและปฏิบัติถูกต้องเกิดผลดีเกี่ยวกับการดูแลตนเองและฝึกวิธีผ่อนคลายความตึงเครียด รวมทั้งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและฝึกทักษะการแก้ปัญหา เช่น การจัดการอาการปวด การให้ออกซิเจน เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีความรู้และมั่นใจในการแสดงบทบาททำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของรอย⁹ ที่ว่าการให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กำหนดไว้ตามแผนสร้างเสริมประสิทธิภาพการปรับตัวของบุคคล นอกจากนี้การให้ความรู้ให้คำปรึกษาผู้วิจัยมอบคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถนำไปอ่านทำความเข้าใจและทบทวนได้ตลอดเวลาเดิมผู้ดูแลคิดว่าถ้าได้นอนหลับพักผ่อนจะลดอาการเหนื่อยล้า เมื่อเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมได้ความรู้ว่าวิธีผ่อนคลายความอ่อนล้าสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฟังเพลง การทำสมาธิ สวดมนต์ ได้ฝึกทักษะในการดูแลและอาการรบกวนผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการหายใจลำบาก ทำให้เกิดทักษะความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของเนลสัน เจและเดนิส เอ็ม¹² ที่ศึกษาเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีกระบวนการบริหารจัดการมีกระบวนการบริหารจัดการและ ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบทั้งงบประมาณ และบุคลากรในการให้บริการแบบสหสาขาการดูแล ประคับประคองร่วมกับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ในทุกด้านและเป็นที่ปรึกษา 4) มีการประเมินผลการปรับตัวของผู้ดูแล ภายหลังจากการส่งเสริมการปรับตัว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่าการปรับตัวของตนเองในการ

ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นไปตามเป้าที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อะไรที่ทำให้ปัญหาในการปรับตัว พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน พูดให้กำลังใจ ชื่นชม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจ รู้สึกมั่นใจในการจัดการดูแลตนเองเพื่อการปรับตัวที่ดียังยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ผู้ดูแลมีคำแนะนำการปรับตัวที่ดีขึ้นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มข้อมูลให้ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไปพิจารณาหาแนวทางส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมปรับตัวในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายในทุกๆ ด้านอย่างเหมาะสม
2. พยาบาลมีแนวทางในการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมปรับตัวในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนในทุกๆ ด้านอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง
3. มีแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมปรับตัวในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนในทุกๆ ด้าน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์เจนวิทย์ เวชกามา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ที่อนุญาตให้การทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนางสาวเปมิกา บุตรจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและนางสาวจุฬารัตน์ บุญชม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palative Care) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ที่ช่วยเหลือด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สัจจวรรณ พวงศรีเคนและอาจารย์กมลสิพร ตริสสอน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด และขอขอบคุณผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ให้

ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคู่มือการเตรียมความพร้อมเพื่อปรับตัวในการดูแลผู้ป่วย ทำให้การศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพประชาชนภาวะโรคและสุขภาพประชากร.นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
2. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. แบบบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2556-2560. เอกสารอัดสำเนา.
3. วารุณี มีเจริญ . ศึกษาเรื่องญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรัง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. วารสารสภาพพยาบาล, 2557; 29 (4) : 9-22.
4. ทศนีย์ ทองประทีป. พยาบาลเพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พรินท์ จำกัด; 2552.
5. จุฬาลักษณ์ ผันศิริ. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมหาสารคาม .วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. มหาสารคาม, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ; 2556 :15-21.
6. ศรีธยา แสงมณี, มณี อาภานันท์กุล และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. กรณีศึกษา : การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำงาน นอกบ้าน. วารสารสภาพพยาบาล, 2555 ; 18 (1) :119-133.
7. สนิษฐา ขำดี, มณี อาภานันท์กุลและยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. การปรับตัวของญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภาพพยาบาล, 2557 ; 29 (4) :45-63.
8. กิตติกร นิลมานัต. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต, สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์ ; 2555.
9. Roy & Andrews. The Roy's Adaptation Model , Public Health Nursing Stamford : Appleton & Lange ; 1999



10. เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัต และเยาวรัตน์ มัชฌิม.
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง . วารสาร
สภาการพยาบาล , 2558 ; 30 (2): 33-45.
11. เตชทัต อัครณารักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียม
ความพร้อมกับการพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่. วารสาร
พยาบาลสาธารณสุข , 2560 ; 31 (1) : 160-174.
12. Nelson J, Danis M. End-of-life care in the
intensive care unit : where are we now ? .
Crit Care Med , 2001 ; 29 (2): N2 - 9.