

ผลของโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดต่อ ความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง*

นันทิยา แก้ววงษา พย.บ.**

จิราพร เกศพิชญวัฒนา ปร.ด***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดต่อความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

การออกแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2563 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูด โดยให้การพยาบาลระดับประคองเพื่อส่งเสริมความสุขสบายซึ่งผสมผสานแนวคิดการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดโดยใช้ 4 องค์ประกอบมาผสมผสานในขั้นตอนของกิจกรรมการพยาบาล เป็นระยะเวลา 5 วัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความสุขสบายของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) สถิติทดสอบค่าที่ 2 กลุ่มอิสระจากกัน (independent t-test) และสถิติทดสอบค่าที่ 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test)

ผลการวิจัย: ความสุขสบายของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบฮิวแมนนิจูดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสุขสบายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ: ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อส่งเสริมความสุขสบายให้เกิดขึ้นต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2564; 36(1) 18-33

คำสำคัญ : โปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูด / ความสุขสบาย / ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง / การดูแลแบบประคับประคอง

วันที่ได้รับ 23 ก.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 22 ต.ค. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 26 ต.ค. 63

*การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: ying.nantia@gmail.com

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Impact of Humanitude Palliative Care Programme on Comfort of Older Cancer Patients on Palliative Care*

Nanthiya Kaeowwongsa BSN**

Jiraporn Kespichayawattana Ph.D.***

Abstract

Objective: To examine how the Humanitude palliative care programme could impact the comfort of older person who received palliative care

Design: Two-group quasi-experimental study with a pretest and a posttest

Methodology: This study was conducted on a sample of 44 cancer patients aged 60 and higher who were receiving palliative care in the in-patient department of a cancer hospital. Recruited by means of purposive sampling, the subjects were equally divided into an experimental group and a control group. The experimental group was given, for a period of five days, the Humanitude palliative care program, which integrated four nursing care components designed to enhance patients' comfort. The control group, on the other hand, received standard care. Data were collected from January to March 2020, via 1) a demographic data collection form; and 2) Hospice Comfort Questionnaire (Patient). The data were analysed using descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

Results: The experimental group, which received the Humanitude palliative care programme, displayed a statistically significant increase in their comfort level than the control group, which was given standard care ($p = .05$). The experimental group also showed a significantly increased level of comfort after receiving the palliative care programme than before receiving it ($p = .05$).

Recommendations: It is recommended that this nursing care programme be applied to promoting well-being and comfort into older cancer patients receiving palliative care.

Thai Journal of Nursing Council 2021; 36(1) 18-33

Keywords: humanitude palliative care programme; comfort; older cancer patients; palliative care

Received 23 July 2020, Revised 22 October 2020, Accepted 26 October 2020

*This study was funded by Graduate School Chulalongkorn University.

**As a part of the thesis of Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

**Corresponding Author, Master Nursing Students of of Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. E-mail: ying.nantia@gmail.com

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Srisataphat Building, Pathumwan District, Bangkok 10330, Thailand. Thesis Advisor.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นการเจ็บป่วยที่สำคัญในผู้สูงอายุ จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในผู้สูงอายุจะมีจำนวนสูงถึงประมาณ 27 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030¹ สำหรับประเทศไทยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น² และเมื่อโรคดำเนินจนถึงระยะลุกลามจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แล้วผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบประคับประคอง³ และยังพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปต้องการการดูแลแบบประคับประคองคิดเป็นจำนวนร้อยละ 69 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มากที่สุด โดยโรคมะเร็งยังเป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายคิดเป็นร้อยละ 34.01 นับเป็นลำดับที่สองของโรคทั้งหมด⁴ วัตถุประสงค์ที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคองนั้นคือ ความสบาย (comfort)^{3,5}

ความสบายตามแนวคิดของ Kolcaba⁶ นั้นประกอบด้วย ความสบายด้านร่างกาย ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ ด้านสังคม-วัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยได้รับการตอบสนองจนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสบายใน 3 ระดับคือ 1) รู้สึกบรรเทา (relief) 2) รู้สึกผ่อนคลาย (ease) 3) สามารถเผชิญความไม่สบายได้อย่างเหมาะสม (transcendent)⁶ ทั้งนี้จะพบว่าเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ระยะประคับประคองแล้วจะมีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม เช่น ความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ บวม และมีความไม่สบายใจ เช่น รู้สึกวิตก กังวลและซึมเศร้า^{5,8,9} จากการศึกษพบว่าผู้สูงอายุชาวไทยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองนั้นมีความสบายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหาก

ไม่ได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสบายแล้วก็จะส่งผลให้ความสุขสบายลดต่ำลงเกิดเป็นความทุกข์ทรมานได้^{7,8} จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสบายในผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม¹⁰ สภาพแวดล้อมร่างกายและอาการต่างๆ ที่เกิดจากโรค¹⁰ สภาพอารมณ์ด้านจิตใจ¹⁰ และยังพบว่าผู้สูงอายุชาวไทยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองมีความต้องการในการดูแลเพื่อส่งเสริมความสบายจากพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมและบุคลิกของพยาบาลในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการบริการช่วยเหลือในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายให้เกิดขึ้น^{7,8}

การดูแลส่งเสริมความสบายให้แก่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการความรัก ความเข้าใจ ที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเป็นที่รัก¹¹ ให้ความเคารพอ่อนน้อม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเป็นที่รัก ไม่ทำให้รู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระกับผู้อื่น มีการพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นระยะให้เปรียบเสมือนญาติผู้ใหญ่ของพยาบาล และกิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติอย่างยิ่งคือ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ด้วยตนเองตามกำลังความสามารถที่มีอยู่ และควรมีผู้ดูแลเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ¹² ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดฮิวแมนนิจูด (Humanitude)¹³ ที่กล่าวถึงปรัชญาการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานความผาสุกและความเข้าใจในความเป็นมนุษย์หรือบุคคล โดยใช้ความรัก ความเมตตา ความอ่อนโยนในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการปฏิบัติ การดูแลเอาใจใส่ที่ดี ประกอบด้วย การพูดคุย การมอง การสัมผัส และการจัดทำทาง ซึ่งหลักการเหล่านี้สามารถประยุกต์ในการพยาบาลได้¹⁴ และนำมาส่งเสริมความสบายให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดี

ทางการพยาบาล¹⁵ และพบว่าในต่างประเทศมีการใช้แนวคิดฮิวแมนนิจูดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะท้ายในสถานการดูแลระยะยาว เพื่อพัฒนาการดูแลสามารถเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีตามการรับรู้ของผู้ดูแลได้อีกด้วย¹⁶ ประสิทธิผลของการให้การดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดในโรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่นช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยดีขึ้นพยาบาลมีความมั่นใจและมีความสุขในการดูแล การสื่อสารด้วยการสัมผัสและการสบตาช่วยให้การทำงานของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยผ่อนคลาย¹⁷ สำหรับในประเทศไทยพบการศึกษาการใช้การดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดในผู้สูงอายุโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าสามารถลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุได้¹⁸ และการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยผู้ดูแลสามารถลดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อีกเช่นกัน¹⁹ จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีการใช้แนวคิดฮิวแมนนิจูดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะรุนแรงเพื่อให้เกิดความสุขสบาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าว มาพัฒนาประยุกต์เป็นโปรแกรมการพยาบาลระดับประคับประคองแบบฮิวแมนนิจูด เพื่อส่งเสริมความสุขสบายให้แก่ผู้สูงอายุโรคนะรุนแรงที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการนำแนวคิดฮิวแมนนิจูดของ Gineste & Marescotti (2008)¹³ ซึ่งเป็นหลักปรัชญาในดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจในความเป็นมนุษย์โดยใช้ความรัก ความเมตตา ความอ่อนโยนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการดูแลเอาใจใส่ที่ดีร่วมกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก³ ที่กล่าวการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ (symptom control), การรักษาอาการที่เกิดขึ้น (disease management), การดูแลด้านจิตใจ

และจิตวิญญาณ (psychosocial and spiritual care) และแนวคิดจากแบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Performance Scale version 2 (PPSV2)²⁰ ที่ประกอบด้วย การเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร นำมาจัดเป็นกิจกรรมการดูแล 7 กิจกรรมโดยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเพื่อให้เกิดความสุขสบายตามแนวคิดทฤษฎีความสุขสบาย (Theory of Comfort) ของ Kolcaba⁶ โดยองค์ประกอบของแนวคิดฮิวแมนนิจูดทั้ง 4 องค์ประกอบจะส่งผลต่อความสุขสบายดังนี้¹³

1. การมอง เป็นการสื่อสารผ่านทางสายตาที่แสดงถึงอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งของการสื่อสารที่จะแสดงให้เห็นถึงการแสดงความรัก ความห่วงใย ความรู้สึกดี ๆ โดยกลไกการมองจะกระตุ้นการส่งกระแสประสาทไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) และกระตุ้นสมองส่วนควบคุมอารมณ์ limbic system ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ความเป็นมิตร การมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม ทำให้ผู้ได้รับการดูแลรู้สึกถึงความผ่อนคลายสุขสบาย

2. การพูด เป็นการสื่อสารด้วยถ้อยคำที่เป็นมิตร เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพ ด้วยถ้อยคำที่จริงใจ ปลอดภัย ส่งเสริมกำลังใจ โดยกลไกการสื่อสารโดยวิธีการพูดนั้น เป็นการถ่ายพลังงานจากตัวผู้ส่งสาร (transmitter caregiver) ไปยังผู้รับสาร (person receiving) โดยเรื่องที่สื่อสารกันจะต้องเป็นเรื่องเดียวกันและมีความสอดคล้องกันทำให้ผู้รับสารแปลความได้เป็นสิ่งที่ดี ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจรู้สึกผ่อนคลายส่งผลต่อความสุขสบายด้านจิตใจ

ผลของโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดต่อความสุขสบายของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคอง

3. การสัมผัส เป็นการรับรู้ต่อการสัมผัส เป็นการสื่อสารเพื่อการดูแลที่แบ่งปันความรู้สึกในขณะที่เทคโนโลยีทันสมัยเพียงใดก็ไม่สามารถให้กับมนุษย์ได้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการสัมผัส จะส่งกระแสประสาทผ่านทางกระดูกไขสันหลัง ไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส กระตุ้นให้ระบบประสาทซิมพาเทติกหลั่งนอร์อีพิเนพริน (norepinephrine) และกระตุ้นให้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกหลั่งอะซิติลโคลีน (acetylcholine) ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล อีกทั้งการสัมผัสจะกระตุ้นการทำงานของสมอง และส่งกระแสไฟฟ้าผ่านเยื่อ myelin neurons ไปที่สมองส่วนทาลามัส (thalamus) และส่งต่อไปที่ส่วนคอร์เท็กซ์สมองส่วนหน้าและ amygdala ที่ทำหน้าที่รับรู้ด้านอารมณ์ หากการสัมผัสที่นุ่มนวลและอ่อนโยน จะทำให้ผู้รับการสัมผัสผ่อนคลาย และสุขสบาย

4. การจัดทำทางในแนวตั้งตรง คือการจัดทำทางให้ผู้สูงอายุที่อยู่บนเตียงให้มีการขยับตัว ลูกนั่ง โดยทำที่อยู่ในแนวตรงจะเพิ่มประสิทธิภาพของระบบไหลเวียนและระบบหายใจโดยกลไกการจัดทำในแนวตั้งตรง เป็นการกระตุ้นการ synapse คือ บริเวณที่ปลายของแอกซอน (axon) ของประสาทเซลล์หนึ่งซึ่งใกล้ชิดกับปลายของเดนไดรต์ (dendrite) ของใยประสาทอีกเซลล์หนึ่ง เป็นทางผ่านของกระแสประสาทจากเซลล์ประสาทหนึ่งไปสู่อีกเซลล์ประสาทหนึ่งของกระแสประสาทไปสู่สมอง ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และยังเป็นส่งเสริมการมองเห็นและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สร้างคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้ผู้รับการสัมผัสผ่อนคลาย และรู้สึกสุขสบาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เปรียบเทียบความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคองระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูด

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดมีค่าเฉลี่ยความสุขสบายเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบฮิวแมนนิจูดมีค่าเฉลี่ยของความสุขสบายเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ว่าเป็นโรคมะเร็งอยู่ในระยะลุกลาม และได้รับการรักษาแบบประคอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ว่าเป็นโรคมะเร็งอยู่ในระยะลุกลามและได้รับการรักษาแบบประคองเข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วย

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตารางอำนาจทดสอบ²⁷ กำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ 0.80 ค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.5 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน รวมได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง 3) สื่อสารได้ตามปกติ 4) ได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้ให้สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เกณฑ์การยุติ (Terminate criteria) 1) มีภาวะแทรกซ้อน เช่น หมดสติ เลือดออกมาก 2) มีความประสงค์ออกจากกรวิจัย 3) เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการพยาบาลประคับประคองแบบฮิวแมนนิจูดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (สำหรับพยาบาล) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด (Humanitude) ของ Gineste & Marescotti¹³ และการดูแลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง²¹ เป็นโปรแกรมที่ได้ฝัสนองค์ประกอบของการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด คือ ได้แก่ การพูด (speech), การมอง (gaze), การสัมผัส (touch), การจัดทำทาง (verticality) ผสานเข้ากับการพยาบาลประคับประคองในการดูแลผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาตลอดโปรแกรม 5 วัน

2. เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว หอผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาแบบประคับประคองที่ได้รับในการรักษาโรงพยาบาลในครั้งนี

2.2 แบบสอบถามความสุขสบายของผู้ป่วย เป็นแบบประเมินที่สร้างและพัฒนาจาก Hospice Comfort Questionnaire²¹ แปลโดย ยุพิน ถนอมวิชัย ซึ่งแบบประเมินนี้ผู้แปลใช้ในการประเมินความสุขสบายในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี 2554 หาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.89 ประกอบด้วยข้อคำถาม 49 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางบวก จำนวน 25 ข้อ และเป็นข้อความทางลบ จำนวน 24 ข้อ เป็นการประเมินเกี่ยวกับความสุขสบาย ตามความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ (ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมากถึงระดับ 6 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก) โดยในข้อคำถามในทางลบกลับให้คะแนนในทางตรงข้าม การคิดคะแนนรวมทั้งชุดแล้วหารด้วยจำนวนข้อ คะแนนของแบบวัดทั้งชุดอยู่ระหว่าง 49.00 ถึง 294.00 โดยคะแนนมากหมายถึงมีความสุขสบายมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความสุขสบายน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการพยาบาลประคับประคองแบบฮิวแมนนิจูดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (สำหรับพยาบาล) นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการ

ผลของโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดต่อความสบายของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคอง

พยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลแบบประคอง 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด 1 ท่าน โดยทั้ง 5 คนได้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบฮิวแมนนิจูดมาแล้ว หลังจากนั้นนำมาปรับตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิคือ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การเพิ่มคำว่ากล่าวสวัสดิ/ไหว้ ตามขั้นตอนของหลักการการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสบายของผู้ป่วยไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคองซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน²⁴ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี รหัสโครงการ EC 015/2019 ออกให้ ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2562 จากนั้นมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในปัจจุบัน และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อใดๆต่อการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งมีการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและ นำเสนอในภาพรวม เพื่อนำไปใช้

ประโยชน์ทาง การศึกษาเท่านั้น ภายหลังจากชี้แจงรายละเอียด ผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการพิจารณาและตัดสินใจที่จะปฏิเสธหรือตอบรับการเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเพียงพอ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในห้องหรือสถานที่ที่เป็นส่วนตัวต่อไป

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคองอย่างน้อย 5 ปี เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรตาม (แบบสอบถามความสบายของผู้ป่วย) โดยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย การใช้เครื่องมือในงานวิจัย และให้ผู้ช่วยวิจัยเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือโดยฝึกการใช้เครื่องมือที่ใช้ประเมินตัวแปรตาม นำไปหาความค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) ใช้แบบสอบถามจำนวน 3 ราย ได้ค่าความ เชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินได้เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และภายหลังจากเตรียมผู้ช่วยวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง ณ หอผู้ป่วยโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล และมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล (ตัวแปรตาม) การดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบ 22 ราย ก่อน จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองรายละเอียดดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 ครั้งที่ 1 (วันที่ 1) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม โดยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และผู้ช่วยวิจัยประเมินแบบสอบถามความสบายของผู้ป่วย (ฉบับภาษาไทย) และส่งคืนผู้วิจัยภายหลังประเมินเสร็จสิ้น ก่อนได้รับการประเมินและดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองของหอผู้ป่วย

1.2 ครั้งที่ 2-5 (วันที่ 2- 5) ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคองตามแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วย ตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำการในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาลแบบปกติที่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยปฏิบัติเป็นปกติกับผู้ป่วยทุกคน

1.3 ครั้งที่ 6 (วันที่ 5) ผู้ช่วยวิจัยประเมินแบบสอบถามความสบายของผู้ป่วย (ฉบับภาษาไทย) ภายหลังได้รับการดูแลครบระยะเวลา 5 วันและส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยทันทีภายหลังประเมิน

1.4 ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น กลุ่มควบคุมได้รับคู่มือดูแลอย่างไรให้... สบายทุกราย และผู้วิจัยได้แนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองด้วยแนวคิดฮิวแมนนิจูด

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1 (วันที่ 1) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม โดยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และผู้ช่วยวิจัยประเมินแบบสอบถามความสบายของผู้ป่วย (ฉบับภาษาไทย) และส่งคืนผู้วิจัยภายหลังประเมินเสร็จสิ้น และต่อด้วยขั้นตอนการสร้าง

สัมพันธภาพ และประเมินความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองในเรื่องของการจัดการอาการ การรักษาอาการที่เกิดขึ้น การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

ครั้งที่ 2-5 (วันที่ 2-5) การให้การพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อส่งเสริมความสบายซึ่งจะนำแนวคิดการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การพูด (Speech) การมอง (Gaze) การสัมผัส (Touch) การจัดทำทาง (Verticality) มาผสมผสานในกิจกรรมการดูแลทั้ง 7 กิจกรรม โดยจะดำเนินการในทุก ๆ วันที่ให้การดูแลตามความพร้อมของผู้ป่วย (ใช้เวลาในแต่ละกิจกรรมประมาณ 20-30 นาที) ได้แก่

1. การเข้าหาผู้ป่วยและการพูดคุย ทักทาย เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและประเมินอาการความต้องการของผู้ป่วยในการดูแลแบบประคับประคอง

2. การประเมินสัญญาณชีพและอาการรบกวนต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่ประเมินอาการและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การจัดการอาการที่เกิดขึ้นตามที่ประเมินได้

3. การจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยในการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้

4. การดูแลเรื่อง spiritual and psychosocial support เป็นกิจกรรมที่ให้การดูแลด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

5. การดูแลด้านโภชนาการเป็นการช่วยเหลือในเรื่องการรับประทานอาหารตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย

6. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเป็นการช่วยเหลือในเรื่องการอาบน้ำ เช็ดตัว ทำความสะอาดร่างกายตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย

ผลของโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดต่อความสุขสบายของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคอง

7. การจัดทำและการจัดสิ่งแวดล้อม
เป็นจัดให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกาย ตามความ
สามารถของผู้ป่วยแต่ละราย

ครั้งที่ 6 (วันที่ 5) กิจกรรมการดูแลเช่น
เดียวกับวันที่ 2-5 จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และ
มอบสมุดดูแลอย่างไรให้...สุขสบาย (ใช้เวลา 20-30
นาที)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม
สำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิง
พรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่าง ของข้อมูล
ส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง โดย
ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

เปรียบเทียบความสุขสบายระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t สอง
กลุ่มอิสระจากกัน (Independent t-test) และเปรียบเทียบ
ความสุขสบายภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูด
โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t - test โดยก่อนการ
วิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลง
เบื้องต้น พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นไปตาม
ข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าว กำหนดระดับนัย
สำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน
44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 22คน และกลุ่ม
ทดลองจำนวน 22 คน ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่าง

กัน ในข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ โดยที่กลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ
59.1) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 70.38 ปี (SD. = 7.07)
ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 70.71 ปี (SD. =6.63)
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา
พุทธ มีสถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา
มีอาการที่เกิดขึ้นระหว่างรับการรักษาคืออาการปวด
เป็นส่วนใหญ่ และเมื่อพิจารณาระดับคะแนน PPSV2
(ระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคอง)
พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ใน
ระดับ PPSV2 50 % คิดเป็นร้อยละ 45.4 และ 50.0
ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

2. ผลการเปรียบเทียบความสุขสบายของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคอง
ประคองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล
ระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดกับกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติด้วยสถิติ Independent t - test พบ
ว่าก่อนได้รับโปรแกรมพยาบาลระดับประคองแบบ
ฮิวแมนนิจูด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่
แตกต่างกัน $t=0.725, p>0.05$ และภายหลังได้รับ
โปรแกรม ความสุขสบายในกลุ่มทดลองที่ได้รับ
โปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)
ดังตารางที่ 2

3. ผลการเปรียบเทียบความสุขสบายของผู้
ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ
พยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูด ด้วยสถิติ
Paired t - test พบว่าความสุขสบายภายหลังได้รับ
โปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยสถิติการทดสอบไคสแควร์

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.09	0.75
ชาย	8	36.4	10	45.5		
หญิง	14	63.6	12	54.5		
อายุ (ปี)					4.21	0.52
60 – 64 ปี	5	22.7	2	9.1		
65 – 69 ปี	6	27.3	9	40.9		
70 – 74 ปี	3	13.6	5	22.7		
75 – 79 ปี	6	27.3	4	18.2		
80 – 84 ปี	2	9.1	1	4.5		
85 – 89 ปี	0	0	1	4.5		
อายุ (ปี)	X	SD	X	SD		
	70.38	7.07	70.71	6.63		
ศาสนา					0.78	0.38
พุทธ	20	90.9	18	81.8		
คริสต์	2	9.1	4	18.2		
อิสลาม	0	0	0	0		
อื่นๆ	0	0	0	0		
สถานภาพสมรส					2.19	0.33
โสด	0	0	1	4.5		
คู่	15	68.2	11	50.0		
หม้าย	7	31.8	10	45.5		
หย่า	0	0	0	0		

ผลของโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดต่อความสบายของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา					5.862	0.21
ไม่ได้รับการศึกษา	4	18.2	0	0		
ประถมศึกษา	13	59.1	18	81.8		
มัธยมปลาย/ปวส.	1	4.5	1	4.5		
ปริญญาตรี	3	13.6	3	13.6		
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4.5	0	0		
หอผู้ป่วย					0	1
สามัญ	13	59.1	13	59.1		
พิเศษ	9	40.9	9	40.9		
อาการที่เกิดขึ้น					0.98	0.61
ปวด	11	50.0	13	59.1		
อ่อนเพลีย	5	22.7	4	18.2		
หายใจลำบาก	6	27.3	5	22.7		
ระดับของการดูแลแบบประคองที่ผู้ป่วยได้รับ (PPSV2)					1.42	0.7
30 %	3	13.6	3	13.6		
40 %	3	18.1	4	13.6		
50 %	11	45.4	10	50.0		
60 %	5	22.7	5	22.7		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลประคับประคองแบบฮิวแมนนิจูดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติสถิติ Independent t - test

กลุ่มตัวอย่าง	ความแตกต่างของความสบายภายหลังได้รับโปรแกรม				df	t	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง				
	M	SD	M	SD			
กลุ่มควบคุม (n = 22)	3.61	.26	4.05	.27	42	13.786	0.000*
กลุ่มทดลอง (n = 22)	3.62	.13	4.94	.16	42		

*p < .05

ตารางที่ 3 ความสบายโดยรวมของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลประคับประคองแบบฮิวแมนนิจูด ด้วยสถิติ Paired t - test (n = 22)

กลุ่มทดลอง	ความสบาย			
	M	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลประคับประคองแบบฮิวแมนนิจูด	3.62	.13	27.77	0.000*
หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลประคับประคองแบบฮิวแมนนิจูด	4.94	.16		

*p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบฮิวแมนนิจูดมีความสบายมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะประคับประคอง ต้องการ

ความรักความเอาใจใส่ และกำลังใจจากพยาบาล^{7,11,12} ดังนั้น การดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดที่ยึดหลัก การดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจและเคารพในศักดิ์ศรีของ ผู้สูงอายุ โดยผ่านองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบด้วยกันคือ 1) การสบตา เป็นการสื่อสารที่ถ่ายทอดความรู้สึกผ่านทางสายตาที่แสดงให้เห็นถึงการแสดงความรัก ความห่วงใย และการให้การยอมรับและตระหนักว่าผู้สูงอายุ มีตัวตนอยู่จริง เปิดใจรับรู้ถึง

ผลของโปรแกรมการพยาบาลระดับประคับประคองแบบฮิวแมนนิจูดต่อความสุขสบายของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ความรู้สึกภายใน ความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นการเริ่มต้นของการมีสัมพันธภาพที่ดี^{13,14} 2) การสื่อสารด้วยวาจา การมีปฏิสัมพันธ์ทางวาจาจากผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการแสดงว่าผู้ดูแลให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ รับฟังและเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน การพูดแสดงออกมาในลักษณะ การปลอบประโลม ให้กำลังใจ การให้ข้อมูลและการกระตุ้นให้ ได้ระบายความรู้สึก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความหวังรู้สึกผ่อนคลาย สุขสบายได้^{13,14} 3) การสื่อสารแบบอวัจนภาษา(การสัมผัส) ใช้การสื่อสารผ่านทางร่างกายเพื่อถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึกไปยังผู้สูงอายุ การสัมผัสที่นุ่มนวลอ่อนโยนเป็น การแสดงให้เห็นถึงความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ ความห่วงใย ความปรารถนาดี การตระหนักถึงตัวตนของผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ช่วยให้สูงอายุเกิดความไว้วางใจ สบายใจ มีกำลังใจ^{13,14} 4) การจัดทำในแนวตั้งตรง ให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายจากท่านอนเป็นท่านั่ง ทำยืน ทำเดิน เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เพิ่มการไหลเวียนโลหิตที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งสมอง รวมถึง เป็นการกระตุ้นระบบประสาท การรับรู้การสัมผัสในสมองให้รับ รู้ภาพลักษณ์และลักษณะร่างกายของตนเอง^{13,14} ช่วยให้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เมื่อนำการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดมาผสมผสานกับการพยาบาลระดับประคับประคองเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งตามแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองในการพยาบาลโดยการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ การให้การดูแลกับอาการที่เกิดขึ้น การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ³ เป็นการสร้างสัมพันธภาพการดูแลที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายขึ้นได้

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Honda et al.¹⁷ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการให้การดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดในรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลที่ประเทศญี่ปุ่น จัดให้มีการอบรมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดเป็นระยะเวลา 5 วัน ภายหลังจากอบรมและนำแนวคิดฮิวแมนนิจูดมาดูแลผู้ป่วย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยดีขึ้น พยาบาลมีความมั่นใจ มีความสุขในการทำงาน การสื่อสารแบบอวัจนภาษา เช่น การสัมผัสและการสบตา ช่วยให้การดำเนินงานของกล้ามเนื้อผ่อนคลาย เกิดความสุขสบาย และ การศึกษาของอัจฉราภรณ์ อยู่ยังเกตุ¹⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมฮิวแมนนิจูดต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจหลังได้รับโปรแกรมฮิวแมนนิจูดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฮิวแมนนิจูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฮิวแมนนิจูดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลระดับประคับประคองแบบฮิวแมนนิจูด ที่ผสมผสานการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด กับการพยาบาลระดับประคับประคองตามแนวคิดแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก³ ที่กล่าวว่าการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาอาการที่เกิดขึ้น การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ สามารถเพิ่มความสุขสบายให้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการ

ดูแลที่ยึดหลักการดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุผ่านการมองตา สัมผัส พูดคุย และจัดทำทางเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดความสุขสบายขึ้นได้

สรุปได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลระดับ ประคองแบบฮิวแมนนิจูด สำหรับพยาบาล เป็นการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยยึดหลักการให้ความรัก ความเข้าใจและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ผ่านองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ คือ การมอง การพูด การสัมผัส และการจัดทำทาง นำมาผสมผสานการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในการพยาบาลโดยการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ การให้การดูแลกับอาการที่เกิดขึ้น การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ³ สามารถส่งเสริมความสุขสบายให้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระดับ (PPSV2 50 %) ซึ่งยังมีระดับความรู้สึกตัวที่ดี และเหมาะสมต่อการประเมินความสุขสบายได้ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถนำแนวทางการให้การพยาบาลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดไปปฏิบัติได้ เนื่องจากเป็นแนวทางการดูแลที่ครอบคลุม

การดูแลแบบครบองค์รวม สามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขสบาย ทั้งนี้พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพ จะต้องศึกษารายละเอียดของหลักการการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด องค์ประกอบการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดให้เข้าใจและนำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนเกิดทักษะ ก่อนนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดในกลุ่มผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่พักรักษาตัวที่บ้านหรือในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต จากบัณฑิตวิทยาลัย และโครงการจุฬาอารี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

References

1. World Health Organization. Palliative care for older people: better practices [Internet]. 2011 [cited 2020, January 10]. Available from: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf.
2. National Cancer Institute. (2018). Cancer in Thailand Volume IX 2013 – 2015. National Cancer Institute Bangkok, Thailand.
3. World Health Organization. WHO Definition of palliative care [Internet]. 2018 [cited 2019, January 10]. Available From: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

ผลของโปรแกรมการพยาบาลระดับประคองแบบฮิวแมนนิจูดต่อความสุขสบายของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

4. Connor SR, Bermedo MCS, editors. Global atlas of palliative care at the end of Life. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2014.
5. Egan, K. A., & Labyak, M. J. Hospice palliative care: a model for quality end-of-life care. In B. R. Ferrell & N. Coyle (Eds.). Textbook of palliative care. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2010. pp. 13-46
6. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing; 2003.
7. Tanatwanit Y. Comfort as experienced by Thai older patients with advanced cancer. [Doctoral Dissertation]. Washington, DC: The Catholic University of America. 2011.
8. Tanatwanit Y. & Damnong N. Comfort model in palliative care for end-of-life patient. 2019 [cited 2020, July 2]. Available From: <http://dspace.lib.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/3891>
9. Van Lancker A., Beeckman D., Verhaeghe S., Van Den Noortgate N., & Van Hecke, A symptom clustering in hospitalised older palliative cancer patients: a cross-sectional study. IJNS 2016, 61, 72-81.
10. Kim Keum-Soon, & Kwon So-Hi. Comfort and quality of life of cancer patients. Asian Nurs Res 2007; 1: 125-35.
11. Sittipreechachan P. Sharing experience of palliative care. Nursing Science Journal of Thailand 2013; 31: 18-26. (in Thai).
12. Subwongcharoe, N., & Chintapanyakun T. Role of palliative care nurses in tertiary hospitals. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2020; 21: 2-34. (in Thai).
13. Gineste Y., & Marescotti R. The sensory capture and feedback in the management of behavioural disturbances in demented old patients during basic care [Internet]. 2008 [cited 2019, August 21] Available From: <http://cec-formation.net.pagesperso-orange.fr/sensorycapture.htm>.
14. Phaneuf M. The concept of humanitude as applied to general nursing care [Internet]. 2007 [cited 2018, Apr 4] Available From: http://www.infressources.ca/fer/Depotdocument_anglais/The_concept_of_humanitude_as_applied_to_general_nursing_care.pdf
15. Gomes A. M., Carvalho R. C., & Ribeiro O. Humanitude care methodology: difficulties and benefits from its implementation in clinical practice. ESENF [Internet]. 2018 [cited 2019, July 21]; 17: 53-63. Available from: <https://doi.org/10.12707/RIV17063>
16. Brynaert Brennan and Associates. Senoir care ; more humanitude in end-of-life program in case studies: primary health service delivery models for the Francophone minority 2016. [Internet]. [cited 2018, July 21]; Available From: <http://savoir-sante.ca/themes/offre-active/download/194/352/21?method=view>
17. Honda M, Mori M, Hayashi S, Moriya K, Marescotti R, Gineste Y. The effectiveness of French origin dementia care method; humanitude to acute care hospital in Japan. Eur geriatric med 2013; 4 : 142-16
18. Youyangket A. The effect of humanitude program on anxiety of older persons admitted in coronary care unit [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017

19. Preamthong S.& Kespichayawattana J. The effect of using humanitude concept by family caregivers care on depression in older persons with stroke. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018 ; 19: 221-30. (in Thai).
20. Chewaskulyong B, Sapinun L, Downing GM, Intaratat P, Lesperance M, Leautrakul S, et al. Reliability and validity of the Thai translation (Thai PPS adult Suandok) of the Palliative Performance Scale (PPSv2). *Palliative Medicine* 2011;26(8):1034-41.
21. Kolcaba K., Dowd T., Steiner R., & Mitzel A. Efficacy of hand massage for enhancing the comfort of hospice patients. *J HOSP PALLIAT NURS* 2004;6: 91-102
22. Hsiung W. T., Chang Y. C., Yeh M. L., & Chang Y. H. Acupressure improves the postoperative comfort of gastric cancer patients: a randomised controlled trial. *Complement Ther Med* 2015; 23: 339-46.
23. Yilmaz S. G., & Arslan, S. Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of Turkish breast cancer patients receiving chemotherapy. *ASIAN PAC J CANCER P* 2015; 16: 217-20.
24. Grove S, Burns N & Gray J. Introduction to statistical and data analysis. In SK Grove, N Burns, JR Gray (Eds.), *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence (7th ed)*. St. Louis (MO): Elsevier-Saunders. 2013.
25. Novak B., Kolcaba K., Steiner R., & Dowd T. Measuring comfort in caregivers and patients during late end-of-life care. *Am J Hosp Palliat Care* 2001; 18: 170-80.