ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง*

*เพ็ญศิริ มรกต, พยม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)***
*กิตติกร นิลมานัต, PhD(Nursing)****
*เยาวรัตน์ มัชฌิม, PhD(Nursing)****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 50 ราย โดย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 25 รายต่อมาเป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับภาษาไทย 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย 3) แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 4) โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ ในการทดสอบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติที

ผลการวิจัย: 1. ญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ: ควรนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปใช้ในการส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30(2) 33-45

คำสำคัญ: การปรับตัว ญาติผู้ดูแล โรคเรื้อรัง ระยะสุดท้าย การพยาบาล

**วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

***ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสตูล Email: mor_fullmoon@hotmail.com*
****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง และเข้าสู่การเสื่อมของการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ จนไม่สามารถรักษาให้ฟื้นกลับเป็นปกติได้[1] ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ เพื่อรักษาหรือบำบัดอาการที่เกิดจากการกำเริบของโรค และเมื่อดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจึงต้องการดูแลจากญาติผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น

ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่สร้างความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาก่อน ผู้ดูแลจะขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแล ทำให้เกิดความตระหนก กลัว เศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นภาระคุกคามกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ถูกต้อง[2-5] หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ ก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้[3, 4] โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาลเกือบตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน ส่งให้ผู้ดูแลมีสุขภาพที่ทรุดโทรมลง[2,3,6-8]

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วย พยาบาลมักเน้นการดูแลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ มีการสอนและแนะนำญาติผู้ดูแลเกี่ยวทักษะการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็น เช่น การเช็ดตัว การให้อาหารและยา เป็นต้น แต่อาจไม่ครอบคลุมถึงส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแล มีการศึกษาพบว่าการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะด้านจิตใจ ช่วยให้ญาติผู้ดูแลคลายความวิตกกังวล สามารถเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดี[6,9-12] สตาจ์ดูฮาและคณะ[7] สรุปถึงกลวิธีการพัฒนาและส่งเสริมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลและการฝึกอบรม การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา และการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของญาติผู้ดูแล สำหรับประเทศไทยพบว่าการศึกษาเชิงทดลองเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายมีจำกัด การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยสะท้อนถึงผลกระทบการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตและความต้องการของญาติผู้ดูแล[3,4,8,13,14] ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยให้ครอบคลุมองค์รวมของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

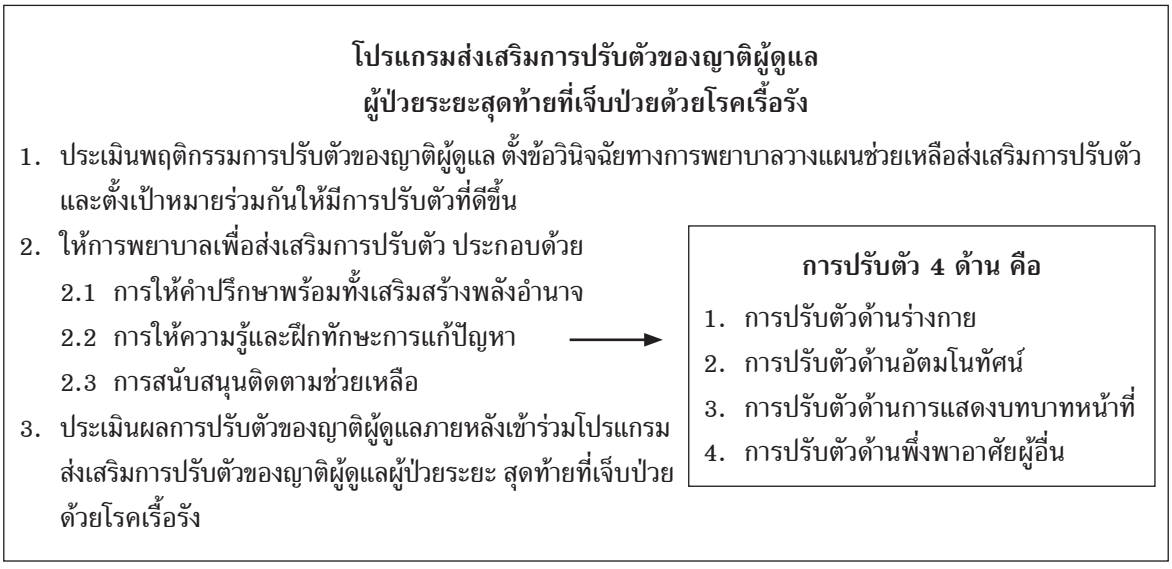
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามแนวคิดทฤษฎีของรอย[15] ทฤษฎีของรอย อธิบายว่า บุคคลเป็นระบบการปรับตัว (adaptive system) ซึ่งเป็นระบบเปิดที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา โดยการพยาบาลมุ่งเน้นการตอบสนองในทางบวกที่จะช่วยให้บุคคลมีพลังงานอิสระที่จะรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอื่น ๆได้ ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย สิ่งเร้า เป็นปัจจัยนำเข้า ผ่านกระบวนการปรับตัวและขอบเขตการปรับตัวใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เกิดเป็นผลลัพธ์ คือพฤติกรรมการปรับตัว การเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าจะมีผลต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ซึ่งการพยาบาลจะครอบคลุมขอบเขตการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลปรับตัวได้ดีและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อเกิดความไว้วางใจ และวางแผนให้คำปรึกษาช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของญาติผู้ดูแล รวมทั้งตั้งเป้าหมายร่วมกับญาติผู้ดูแลเพื่อการปรับตัวที่ดีและเหมาะสม 2) ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัว ได้แก่ 2.1) การให้คำปรึกษาพร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2.2) การให้ความรู้เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองและฝึกวิธีผ่อนคลายความตึงเครียดเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีของญาติผู้ดูแล รวมทั้งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและฝึกทักษะการแก้ปัญหา 2.3) การสนับสนุนติดตามช่วยเหลือแนะนำและประสานงานแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และ 3) ประเมินผลการปรับตัวของญาติผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ญาติผู้ดูแลกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บด้วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสตูล คำนวณขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 0.41 จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิทและเบ็ค โดยกำหนดความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.80 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 รายต่อกลุ่ม จำนวนสองกลุ่ม รวม 196 ราย อย่างไรก็ตามด้วยความจำกัดในเรื่องของเวลาในการศึกษาและจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลตามจำนวนที่คำนวณไว้ได้ ซึ่งหากพิจารณาตามหลักการของโพลิทและเบ็คที่กล่าวว่าถ้าเป็นการวิจัยกึ่งทดลองควรจะมีตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดจำนวน 20-30 ราย ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 10 ราย[16] ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม 25 ราย รวมสองกลุ่มเท่ากับ 50 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นญาติผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 วัน

2. รับทราบจากแพทย์ว่า ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายและให้การรักษาแบบประคับประคองอาการ โดยรับทราบมาแล้วไม่เกิน 1 สัปดาห์

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถสื่อสาร ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ สิทธิในการรักษา และการวินิจฉัยโรค

1.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในช่วงเจ็บป่วยเรื้อรัง ระยะเวลาที่รับรู้จากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

1.4 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วย

โรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย(15) มีจำนวน 32 ข้อ ซึ่งจะเป็นคำถามด้านบวก 19 ข้อ คำถามด้านลบ 13 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย 8 ข้อ ด้านอัตมโนทัศน์ 8 ข้อ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ 8 ข้อ ด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ 1 หมายถึงผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือไม่รู้สึกตามข้อนั้นเลย 5 หมายถึงผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือรู้สึกตามข้อนั้นอยู่เสมอหรือเป็นประจำ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของญาติผู้ดูแลฯไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.87 และกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เป็นโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการพยาบาลเกี่ยวกับการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

2.1 แผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลฯ ประกอบด้วยการพยาบาลส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน

2.2 คู่มือเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในการดูแลคนที่รัก มีเนื้อหาประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลด้านร่างกายและด้านจิตใจ การดูแลผู้ป่วย และแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ ศธ 0521.1.05/2130 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจหรือมีภาวะวิกฤตทางอารมณ์ หรือต้องการถอนตัวที่จะเข้าร่วมการวิจัย สามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาหรือบริการทางการพยาบาลที่ได้รับแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น

การดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เตรียมไว้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจัดให้ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง 25 รายแรกเข้าเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง 25 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลฯ เป็นรายบุคคล ผู้วิจัยพบและให้การพยาบาลแก่กลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมคนละ 3 วัน วันละ 45-60 นาที และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองสามารถขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์จากผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 7 นับจากวันแรกที่เข้าร่วมโปรแกรม และเพื่อป้องกันความลำเอียงในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและประเมินการปรับของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อน (วันที่ 1) และหลังการทดลอง (ประเมินทางโทรศัพท์วันที่ 14) ของทั้งสองกลุ่ม ภาพที่ 2

วันที่	กลุ่มควบคุม (n=25)	กลุ่มทดลอง (n=25)
1	• สร้างสัมพันธภาพ • ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำวิจัย • ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินการปรับตัวของญาติดูแล • ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย • นัดติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 14	• สร้างสัมพันธภาพ • ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย • ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแล • แปลผลค่าคะแนนการปรับตัว • ตั้งเป้าหมายร่วมกับญาติผู้ดูแล • ให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยพิจารณาความพร่องในการปรับตัวแต่ละด้าน ใช้เวลาทำกิจกรรม ทั้งหมด 45 – 60 นาที
2	• ได้รับการพยาบาลตามปกติ	• ทักทายญาติผู้ดูแล • ให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ญาติผู้ดูแล ใช้เวลาทำกิจกรรม ทั้งหมด 45 – 60 นาที
3	• ได้รับการพยาบาลตามปกติ	• ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล • ให้ความรู้เรื่องการจัดการอาการรบกวนที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย • ฝึกทักษะการแก้ปัญหา • มอบคู่มือเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลฯ • มอบเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง • นัดติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 7 ใช้เวลาทำกิจกรรมทั้งหมด 45 – 60 นาที
7	• ไม่มีการติดตามทางโทรศัพท์	• ติดตามทางโทรศัพท์ • ให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหา • ให้กำลังใจ ใช้เวลาทำกิจกรรมทั้งหมด 30 นาที
14	• ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแล • นัดญาติผู้ดูแลมารับคู่มือเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลฯ • สิ้นสุดสัมพันธภาพ	• ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแล • สิ้นสุดสัมพันธภาพ ใช้เวลาทำกิจกรรมทั้งหมด 30 นาที

ภาพที่ 2 การดำเนินการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไค-สแควร์ (chi-square test)

2. ก่อนการทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติทีคู่ ผู้วิจัยได้นำคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าคะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ โดยได้ค่าสถิติที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานต่อไป

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (dependent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent *t*-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลของญาติผู้ดูแล

ญาติผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีอายุเฉลี่ย 45.18 ปี (SD = 11.65) ส่วนมากร้อยละ 66 นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86) กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 56) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา โดยประมาณหนึ่งในสามประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 38) โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ที่ 2,000-9,000 บาท (ร้อยละ 70) และมีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 80) ซึ่งร้อยละ 68 มีบทบาทเป็นสมาชิกครอบครัว ญาติผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88) เกือบครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มากกว่า 1 เดือน-1 ปี (ร้อยละ 48) และมีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้มาแล้ว 3-6 วัน (ร้อยละ 58) เมื่อทดสอบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไค-สแควร์ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันในด้านลักษณะประชากร ยกเว้นในเรื่องศาสนาและระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อมูลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 63.32 ปี (SD = 9.93) เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีสิทธิในการรักษาเป็นบัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 56) โดยร้อยละ 36 ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นโรคหัวใจวาย และร้อยละ 38 เป็นโรคไตวายใกล้เคียงกัน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ร้อยละ 50 เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติไค-สแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่าญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 21.51, p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยสถิติทีคู่ (dependent t-test) (n = 25)

การปรับตัวของญาติผู้ดูแล	*M*	*SD*	t
ก่อนการทดลอง วันที่ 1	108.32	8.28	21.51***
หลังการทดลอง วันที่ 14	140.48	4.00	

*** $p < .001$

สมมติฐานที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 21.68$, $p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลองโดยสถิติทีอิสระ (independent *t*-test) (N = 50)

	n	M	SD	t
กลุ่มควบคุม	25	110.36	5.68	21.68**
กลุ่มทดลอง	25	140.48	4.00	

*** $p < .001$

อภิปราย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะการแก้ปัญหาเพื่อจัดการดูแลตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัว ทั้งนี้อาจเนื่องจาก โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดเรื่องการปรับตัวของรอย เพื่อวินิจฉัยปัญหา และวางแผนการพยาบาลรวมทั้งตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการปรับตัวต่อสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งจากการประเมินเบื้องต้น พบว่าการปรับตัวด้านร่างกาย ญาติผู้ดูแลรู้สึกอ่อนล้า และรู้สึกร่างกายทรุดโทรม ด้านความรู้สึกต่อตนเอง ญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยและสนใจดูแลตนเองน้อยลง ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ ญาติผู้ดูแลรู้สึกมีภาระหนักในการดูแลผู้ป่วย และมีเวลาพบปะผู้คนรอบข้างน้อยลง และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ญาติผู้ดูแลรู้แหล่งให้ความช่วยเหลือน้อย และมีการขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้อื่นน้อย เมื่อทราบปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสมกับความต้องการของญาติผู้ดูแลในแต่ละราย

2. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัว ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

2.1 การให้คำปรึกษาพร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลระบายความรู้สึกต่อตนเองที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้องรัง เพื่อช่วยให้ญาติผู้ดูแลเข้าใจปัญหาของตนเอง เลือกวางแผนแก้ไขจัดการปัญหา ชี้ให้เห็นจุดดีของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกล่าวชื่นชมญาติผู้ดูแล เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล และความรู้สึกผิดน้อยลง ยอมรับในการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น และสนใจดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้มีทั้งกำลังกายและกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไปให้ดีที่สุดในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง[17] และการเสริมสร้างพลังอำนาจ[18] ช่วยส่งเสริมการปรับตัวได้ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านอัตมโนทัศน์

2.2 การให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล การให้ความรู้ และการฝึกทักษะที่จำเป็น เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ตามแผนสร้างเสริมประสิทธิภาพการปรับตัวของบุคคล[15] เมื่อเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ญาติผู้ดูแล ตลอดจนวิธีผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การฟังเพลง การทำสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น และได้ฝึกทักษะในการดูแลและแก้ปัญหาอาการรบกวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการหายใจลำบาก เป็นต้น ทำให้เกิดทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ลดความรู้สึกยากลำบากและความรู้สึกเป็นภาระหนักในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยยังมอบคู่มือเตรียมความพร้อมในการดูแลคนที่รักเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำกลับบ้านไปอ่านทำความเข้าใจและทบทวนได้ตลอดเวลา จึงพบว่าคะแนนการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาถึงผลของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการจัดการหรือเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น[18,19]

2.3 การสนับสนุนติดตามช่วยเหลือ ทำได้โดยแนะนำและประสานงานแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม พร้อมเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลสามารถโทรปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมงและมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทั้งนี้เพื่อให้ญาติผู้ดูแลไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยสามารถขอความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยผู้อื่นได้ กระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของรอย[15] ที่ว่าการสนับสนุนติดตามคอยช่วยเหลือและสนับสนุนบุคคลในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ตามแผนสร้างเสริมประสิทธิภาพการปรับตัวของบุคคล ซึ่งการสนับสนุนติดตามช่วยเหลือกระทำได้โดยให้บุคคลมีส่วนร่วมในการเลือกตัดสินใจ แนะนำและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลสามารถโทรปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมงและมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นระยะ ๆ เพื่อสอบถามปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของบุคคล ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้แหล่งให้ความช่วยเหลือมากขึ้น กล้าที่จะขอความช่วยเหลือและคำแนะนำจากผู้อื่น มีความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วย ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและว้าเหว่อีกต่อไป กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้คะแนนการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาฮิกกินสัน และคณะ[20] ที่พบว่าการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญในทีมการดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพอื่น ๆใน

เรื่องของการควบคุมอาการรบกวนผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำนวยความสะดวกพวกเครื่องมือ อุปกรณ์บางอย่างที่สามารถนำไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจ สามารถแก้ไขอาการรบกวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดี นอกจากนี้การศึกษาของแอนเดอร์สัน และคราลิค[6] พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพการดูแลแบบประคับประคองโดยสามารถโทรปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน และลดความรู้สึกที่เป็นภาระของผู้ดูแล มีความพึงพอใจและสัมพันธภาพที่ดีต่อทีมสุขภาพ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

3. ประเมินผลการปรับตัวของญาติผู้ดูแลภายหลังได้รับการพยาบาลส่งเสริมการปรับตัว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่า การปรับตัวของตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดีขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว ญาติผู้ดูแลมีคะแนนการปรับตัวที่ดีขึ้นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

นอกจากนี้การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ซึ่งเป็นการสอนและการสาธิตแก่ญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการให้ญาติผู้ดูแลปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น เช่น การเช็ดตัว การให้อาหารและยา เป็นต้น โดยเน้นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไม่ใช่ของญาติผู้ดูแลจึงไม่มีการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังว่าเป็นอย่างไร ไม่มีการส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแล ไม่มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เมื่อเกิดปัญหาในการปรับตัว โดยให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้สนใจที่จะดูแลตนเอง อาจทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวล เครียด รู้สึกเป็นภาระหนัก ไม่รู้วิธีที่จะจัดการดูแลตนเองอย่างไรให้เหมาะสม ส่งผลให้การปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ดีเท่าที่ควร ปรากฏให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของกลุ่มควบคุมในวันที่ 14 ไม่ดีขึ้นและต่ำกว่าวันแรกของการประเมิน ส่วนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลฯ ซึ่งมีการทำให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบว่าการปรับตัวของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างไรอยู่ระดับใด มีการตั้งเป้าหมายว่าการการปรับตัวด้านที่ไม่ดีต้องส่งเสริมให้ดีขึ้น และการปรับตัวด้านใดที่ดีอยู่แล้วให้ดีคงไว้ โดยมีการให้คำปรึกษาพร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบกับการจัดโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวโดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีการสนับสนุนติดตามช่วยเหลือแนะนำและประสานงานแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลสามารถโทรปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมงและมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทั้งนี้เพื่อให้ญาติผู้ดูแลไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถขอความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รับบริการการดูแลประคับประคองอย่างเจาะจง และ

กลุ่มที่ไม่ได้รับบริการการดูแลประคับประคองอย่างเจาะจงของ อเบอเน็ตตี้ และคณะ[21] ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่รับบริการการดูแลประคับประคองอย่างเจาะจงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับบริการการดูแลประคับประคองอย่างเจาะจง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล

ควรมีการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก่อนการส่งเสริมการปรับตัว เพื่อให้การพยาบาลช่วยเหลือที่เหมาะสมกับญาติผู้ดูแล

ด้านการบริหาร

ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการปรับตัวของญาติผู้ดูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและจัดให้มีการอบรมเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงประสบการณ์การปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

2. ในการศึกษาติดตามประเมินการปรับตัวในระยะยาว เช่น หลังผู้ป่วยเสียชีวิต 3 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนอุดหนุนเพื่อการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2555 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Kimzbrunner BM, Weinreb NJ, Policzer JS, editors. 20 common problems: End of life care. New York: McGraw-hill; 2002.
2. Mangan PA, Taylor KL, Yabroff KR, Fleming DA, Ingham JM. Caregiving near the end of life: Unmet needs and potential solutions. Palliative and Supportive Care. 2003;1:247-59.
3. Duandaw R. Health needs of family caregivers of terminal cancer patients: A phenomenological study [master Theses]. Bangkok: Chulalongkorn university, 2003. (In Thai)
4. Cheewapoonphon C. Effects of patients healths health, caregivers' sense of coherence, and caregiving burden on adaptation of familiy caregivers of patients with advanced carecer [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1998. (In Thai)
5. Yoo J, Lee, J., Chang S. Family experiences in end-of-life care: A literature review. Asian Nursing Research. 2008;2:223-34.
6. Anderson BA, Kralik D. Palliative care at home: Carers and medication management. Palliative and Supportive Care. 2008;6:349-56.
7. Stajduhar KI, Funk L, Toye C, Grande GE, Aoun S, Todd CJ. Part I: Home-based family caregiving at the end of life: A comprehensive review of published quantitative research (1998-2008). Palliative Med. 2010;24:573-93.
8. Waeteh S, Nilmanat K, Songwathana P. Caregivers' experiences in providing care for Muslim patients with terminal AIDS. Thai J Nurs Council. 2009; 24(4), 95-109. (In Thai)
9. Blanchard C, Toseland R, McCallion P. The effects of a problem solving intervention with spouses of cancer patients. J Psycho Oncol. 1996;14:1-21.

10. Carter PA. A brief behavioral sleep intervention for family caregivers of persons with cancer. Cancer Nurs. 2006;29:95-103.
11. Kwak J, Salmon JR, Acquaviva KD, Brandt K, Egan KA. Benefits of training family caregivers on experiences of closure during end of life care. J Pain Symp Manage. 2007;33: 434-45.
12. McMillan SC, Small BJ. Using the COPE intervention for family caregivers to improve symptoms of hospice homecare patients: A clinical trial. Oncol Nurs Forum. 2007;34:313-21.
13. Saechit K. The expectations and actual palliative care as perceived by caregivers of terminally ill AIDS patients. [master theses]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2004. (In Thai)
14. Aramrom Y, Nilmanat K, Chailungka P. Experuences of family of critically ill dying patients. Thai J Nurs Health. 2010;32(4):33-43. (In Thai)
15. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. London: Appleton & Lange; 1999.
16. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
17. Kaewkongkaew A. Rogerian person-centered counseling to increase self-concept : case study in inmates [master theses]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2009. (In Thai)
18. Khonchum R. Effect of empowerment on self-concept adaptation in patients receiving chemotherapy [master theses]. Khonkaen: Khonkaen University; 2004. (In Thai)
19. Camerin JI, Shin JL, Williams D, Stewart DE. A brief problem-solving intervention for family caregivers to individuals with advanced cancer. J Psycho Res. 2004;57: 137-43.
20. Higginson IJ, Goodwin DM, Edwards AGK, Norman CE. Do hospital based palliative team improve care for patients or families at the end of life? J Pain Symp Manage. 2002;23:96-106.
21. Abernethy AP, Currow DC, Fazekas BS, Luszcz MA, Wheeler JL, Kuchibhatla M. Specialized palliative care services are associated with improved short- and long-term caregiver outcomes. Supportive Cancer Care. 2008;16:585-97.

Impacts of an Adaptation-Promoting Programme on the Caregiving Relatives of Terminal Chronic Disease Patients*

Phensiri Morrakot M.NSc. (Nursing)[**]
Kittikorn Nilmanat, PhD(Nursing)[***]
Yaowarat Matchim, PhD(Nursing)[***]

Abstract: Objective: To examine the extent to which an adjustment-promoting programme could help the terminal chronic disease patients' caregiving relatives to make adjustment.

Design: Two-group quasi-experimental research, with a pre-test and a post-test.

Implementation: The subjects were 50 caregiving relatives of terminal chronic disease patients. The subjects were purposively sampled and equally divided into a control group and an experimental group. The subjects in the control group were given regular care, whilst the subjects in the experimental group were treated with an adjustment-promoting programme. The research instruments were (1) a form for assessing patients receiving palliative care (Thai edition); (2) an interview form for acquiring the general information on the patients and their caregiving relatives; (3) an interview form for gathering adjustment data from the terminal chronic disease patients' caregiving relatives; and (4) an adjustment-promoting programme for the terminal chronic disease patients' caregiving relatives. The data were analysed using descriptive statistics, focusing on the frequency, mean, standard deviation. The general information on the subjects was analysed using chi-square statistics. Hypothesis testing was done using an independent t-test.

Results: The study showed the following. First, the subjects treated with the programme achieved a significantly higher mean post-test adjustment scores than their pre-test scores ($p < .001$). Second, the subjects treated with the programme achieved a significantly higher mean post-test adjustment scores than their control-group counterparts did ($p < .001$).

Recommendations: It is recommended that the developed programme be used to help terminal chronic disease patients' caregiving relatives to adjust themselves and achieve better quality of life.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(2) 33-45

Keywords: adaptation; adjustment; caregiving relative; chronic disease; terminal; nursing care

---

**thesis submitted in partial fulfillment of the Master of Nursing Science in Adult Nursing degree, conducted on a graduate thesis grant by Prince of Songkla University's Graduate School.*

***Corresponding author, Registered nurse, Satool hospital, Email: mor_fullmoon@hotmail.com*

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*