การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

Development of Guideline for Promoting the Adaptation of Family Caregivers in Caring for End-of-Life with Chronic Illness, Pua Crown Prince Hospital, Nan Province

ไพรินทร์ สมบัติ, พว., พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)
Pairin Sombat, RN., M.N.S.(Adult Nursing), APN.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนพฤษภาคม 2564 -มกราคม 2565 แบ่งเป็น 2 ระยะ ในระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาแนวทางแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ให้บริการในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึก ในระยะที่ 2 เป็นการนำแนวทางไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 26 คน ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น แผนการพยาบาล คู่มือเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล แบบบันทึกข้อมูลของญาติผู้ดูแล แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกเหตุการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบผลการศึกษาด้วยสถิติทดสอบที (Paired t – test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ที่พัฒนาขึ้นตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพและวงจรเดมมิ่ง (Deming cycle: PDCA) ร่วมกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4 ด้าน ขั้นตอนที่ 2 ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัว และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการปรับตัวของญาติผู้ดูแล 2) หลังสิ้นสุดกิจกรรมการส่งเสริมตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวม

การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านความรู้สึกต่อตนเอง การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการพัฒนา และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: แนวทางส่งเสริมการปรับตัว ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยระยะท้าย โรคเรื้อรัง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ของไทย ส่งผลให้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต มีช่วงเวลาที่ต้องการการดูแลยาวนานขึ้น เมื่อผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต จะมีอาการและอาการแสดงทางคลินิกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ผู้ป่วยจะมีความทนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการดูแลตัวเองลดลงเรื่อย ๆ ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแล (caregiver) สอดคล้องกับ เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัต และเยาวรัตน์ มัชฌิม (2558) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายจะมีความต้องการให้บุคคลที่ตนรัก หรือสมาชิกครอบครัวเข้ามาเข้ามาดูแลย่างใกล้ชิด ไม่ต้องการอยู่โดดเดี่ยว มีความต้องการพึ่งพาครอบครัวในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ในสังคมไทย พบว่าโครงสร้างของครอบครัวไทยเป็นครอบครัวเดี่ยว (อัญชลี แก้วสระศรี และคณะ, 2560) ผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ส่วนใหญ่จะเป็นคนในครอบครัว ถึงร้อยละ 95.5 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสหรือบุตร และเป็นเพศหญิง (กฤษณีย์ คมขำ และคณะ, 2558; นุชจรินทร์ ไชยสัจ, 2561; เพ็ญศิริ มรกต และคณะ, 2558; วนิศา รัชวัตร์ และคณะ, 2562) ญาติผู้ดูแล (Family caregiver) ผู้ป่วยระยะท้ายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ช่วยเหลือดูแลตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วย และเป็นผู้จัดการการดูแล ประสานให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม รวมถึงการตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยอีกด้วย

เมื่อผู้ป่วยเรื้อรังดำเนินเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต จะมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้นกว่าเดิม และยิ่งถ้ายืดระยะเวลาในการรักษาออกไป ญาติผู้ดูแลก็จะต้องเผชิญกับความเครียดในการจัดการกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงเป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน การขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลทำให้เกิดความตระหนก กลัว เศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นภาวะคุกคามกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ถูกต้อง หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ จะก่อให้เกิด ปัญหาในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เกิดการเจ็บป่วยขึ้น และ

ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้ ดังนั้นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องการการปรับตัว เพื่อรับภาระการดูแล อีกทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทการทำหน้าที่ต่อตนเองอีกด้วย

การดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยระยะท้าย นับเป็นสถานการณ์สำคัญที่เป็นสิ่งเร้าตรงที่กระตุ้นให้ผู้ดูแลต้องมีการปรับตัว นอกจากนั้นภาระในการดูแลซึ่งหมายถึงการรับรู้ของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับอารมณ์ สุขภาพร่างกาย ชีวิตทางสังคม และฐานะทางเศรษฐกิจที่เป็นผลมาจากการดูแลผู้ป่วย ยังเป็นสิ่งเร้าร่วมที่จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและคุณภาพชีวิตที่ดีของญาติผู้ดูแลอีกด้วย

รอย (Roy,2009) กล่าวว่า เป้าหมายของการพยาบาล คือการส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของบุคคล และเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล รวมทั้งส่งเสริมการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งบุคคลที่ได้รับการส่งเสริมการปรับตัวนี้อาจเป็นบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือสังคม ดังนั้นในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย บทบาทของพยาบาลนอกจากจะมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังมีบทบาทในการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยควบคู่กันไปด้วย โดยวางแผนช่วยเหลือ และส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาความสามารถของผู้ดูแล ในการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะท้าย และส่งเสริมผู้ดูแลให้มีการปรับตัวที่ดีเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ฮาตามิ และโฮเจียติ (Hatami F. & Hojjati H., 2019) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองถึงผลของการใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อภาระในการดูแลของมารดาเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า มารดาเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองมีคะแนนภาระในการดูแล (Caregiver's Burden Scale : CBS) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) สอดคล้องกับ เลดี้และไดน่า (*Leidy Johanna R. D. & Diná A. C., 2022) ที่*กล่าวว่าทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นประโยชน์สำหรับการการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย นั้น พยาบาลต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการปรับตัวของผู้ดูแลจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และภาระในการดูแล (กฤษณีย์ คมขำ และคณะ, 2558; อุไรวรรณ ทองอร่าม, 2562)

จากการศึกษาความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า มีความต้องการระดับสูงในเรื่องความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ความรู้ในการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วย (พิมพ์พนิต ภาศรี และคณะ, 2558; อรวิฐู กาญจนจารี และคณะ, 2560) ต้องการความช่วยเหลือในยามฉุกเฉิน ต้องการการแก้ปัญหา

เร่งด่วนขณะดูแลผู้ป่วย ต้องการความช่วยเหลือในการจัดการอาการผู้ป่วยตลอดจนการให้ยา เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด (พิมพ์พนิต ภาศรี และคณะ, 2558) ต้องการประสานงาน เพื่อเข้าถึงบริการระยะท้าย ต้องการให้บุคลากรของสถานบริการช่วยดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แทนตนเองเมื่อจำเป็น และ ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน (อรวิธู กาญจนจารี และคณะ, 2560)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายรับส่งต่อ (M2) ดูแลโรงพยาบาลโซนเหนือของจังหวัดน่าน ขนาด 120 เตียง ให้บริการประชาชนในอำเภอปัว จำนวน 64,349 คน และโดยการนำของทีมการดูแลผู้ป่วยร่วม (Patient care team: PCT) ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมานานและต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 ได้มีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในลักษณะงานบริการผู้ป่วยใน (Inpatient service) งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในลักษณะคลินิกการดูแลเฉพาะกลุ่มโรคระยะท้ายที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงไปถึงสถานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จนได้รับการคัดเลือกให้เป็น Good Practice ในด้านการดูแลต่อเนื่องของจังหวัดน่านในปีงบประมาณ 2554 ปัจจุบันในปี 2559 -2563 มีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิตและเข้ารับการดูแลแบบประคับประคองเป็นจำนวน 129 ราย , 122 ราย, 179 ราย, 163 รายและ 156 ราย ตามลำดับ

แต่กระนั้น เมื่อพิจารณาความครอบคลุมของการดูแล ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว พบว่ายังเป็นโอกาสในการพัฒนา ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2563 พบญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ มีอาการปวดหลัง ร้อยละ 42 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 51 ด้านจิตใจมีความเครียด วิตกกังวล ร้อยละ 61 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 4.5 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า หากไม่มีแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้ครอบคลุมองค์รวมของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 (R1D1) วิเคราะห์วางแผน และพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 ถึง กรกฎาคม 2564 โดยใช้วงจรเดมมิ่งในการพัฒนา ดังต่อไปนี้

- **Plan (พฤษภาคม 2564) วิเคราะห์วางแผน** โดยศึกษาสถานการณ์ สำรวจสภาพปัญหา ความต้องการ วิเคราะห์สถานการณ์ และศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรคที่พบ ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อใช้ในการพัฒนาการจัดบริการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการวิจัยและทฤษฎีการปรับตัวของรอย และศึกษาจากผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการจริง ในช่วงเดือน มิถุนายน 2564

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน และกลุ่มผู้ปฏิบัติ/ผู้ให้บริการ จำนวนทั้งหมด 9 คน ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

- พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานการดูแลแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย (Palliative Care Ward Nurse, PCWN) จำนวน 4 คน

- พยาบาลแบบประคับประคอง (Palliative Care Nurse, PCN) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 1 คน

2 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำนวน 3 คน

3 เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. แบบสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวจังหวัดน่าน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับบริการส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

2. แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวจังหวัดน่าน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

- **Do (กรกฎาคม 2564) พัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง**

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ มาพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

2. ผู้วิจัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองประจำหอผู้ป่วย เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยแบบประคับประคอง พัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยนำโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้นโดย เพ็ญศิริ มรกต (2556) มาพัฒนาเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสภาพปัญหาที่พบ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 1 ท่าน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 1 ท่าน แล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้งานจริง

- **Check ทดลองใช้แนวทาง**ส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น กับกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน จำนวน 3 คน และจดบันทึกปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ที่พบในระหว่างทดลองใช้โปรแกรม

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 3 ราย

มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นญาติผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังครั้งนี้ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 วัน ซึ่ง

2.รับทราบจากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของชีวิต มีแผนการรักษาแบบประคับประคอง และประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PPS Adult Suandok version 2) ได้ร้อยละ 50 ลงมา

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถสื่อสารฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ในการให้ข้อมูล

4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกเหตุการณ์สำหรับจดบันทึกปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ที่พบในระหว่างทดลองใช้โปรแกรม

- **Act นำปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวทาง** ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดต่อไป

ระยะที่ 2 (R2D2) นำแนวทางไปใช้และประเมินประสิทธิผลของของแนวทางฯ โดยนำแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ตามรูปแบบใหม่ ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 26 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 และประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวทางฯ

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ระหว่าง เดือนสิงหาคม 2564 ถึงเดือนมกราคม 2565

โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นญาติผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังครั้งนี้ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 วัน ซึ่ง

2. รับทราบจากแพทย์ว่า ผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของชีวิต มีแผนการรักษาแบบประคับประคอง และประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PPS Adult Suandok version 2) ได้ร้อยละ 50 ลงมา

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถสื่อสารฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ในการให้ข้อมูล

4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้นโดย เพ็ญศิริ มรกต (2556) และผู้วิจัยนำมาพัฒนาเพิ่มเติมโดยให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ที่พบ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 1 ท่าน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 1 ท่าน แล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้งานจริง ประกอบด้วย

1.1 แผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลฯ ประกอบด้วยการพยาบาลส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน

1.2 คู่มือการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในการดูแลคนที่รัก มีเนื้อหาประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลด้านร่างกายและจิตใจการดูแลผู้ป่วยและแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในช่วงเจ็บป่วยเรื้อรัง ระยะเวลาที่รับรู้จากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

2.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ สิทธิในการรักษา และการวินิจฉัยโรค

2.3 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่พัฒนาโดย เพ็ญศิริ มรกต (2556) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มีจำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 19 ข้อ คำถามเชิงลบ 13 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกายจำนวน 8 ข้อ ด้านอัตมโนทัศน์จำนวน 8 ข้อ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่จำนวน 8 ข้อ ด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นจานวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ กำหนดให้เลือกเพียงคำตอบเดียว การแปลผลระดับคะแนนใช้เกณฑ์การคิดคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ซึ่งใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับชั้นที่แบ่ง นำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงได้ค่าเท่ากับ 0.87

2.4 แบบบันทึกเหตุการณ์ สำหรับจดบันทึกข้อมูลเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความคิดเห็นของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เป็นต้น

กระบวนการเก็บข้อมูล (Data collection process)

วันที่ 1 ของการเก็บข้อมูล

1) แนะนำตัวทำความรู้จัก ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แปลผลค่าคะแนนการปรับตัว

2) พูดคุยกับญาติผู้ดูแลเกี่ยวอาการทั่วไปของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

3) เมื่อทราบค่าคะแนนการปรับตัว แจ้งให้ญาติผู้ดูแลทราบพร้อมตั้งเป้าหมายร่วมกับญาติผู้ดูแล โดยถ้ามีเกณฑ์คะแนนการปรับตัวระดับสูงให้ตั้งเป้าหมายคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ดี ส่วนคะแนนการปรับตัวปานกลางและระดับต่ำให้ตั้งเป้าหมายมีการปรับตัวที่ดีขึ้นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมวันแรก 60 นาที และนัดพบในวันต่อมา

4) กลับมาวางแผนให้คำปรึกษาส่งเสริมการปรับตัว โดยถ้ามีคะแนนการปรับตัวอยู่ในระดับสูงให้เสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ดี ส่วนคะแนนการปรับตัวระดับปานกลางและระดับต่ำให้เสริมสร้างพลังอำนาจการปรับตัวให้ดีขึ้น พิจารณาความพร้อมในการปรับตัวแต่ละด้าน

วันที่ 2 เป็นการให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายญาติผู้ดูแล เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี

2) ให้คำปรึกษาพร้อมทั้งเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ญาติผู้ดูแลดังนี้ 2.1 ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลสำรวจค้นพบปัญหาด้วยตัวเอง 2.2 ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2.3 ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง 2.4 ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตัวที่ดี ใช้เวลาทำกิจกรรมในวันที่ 2 ทั้งหมด 60 นาที และนัดพบวันต่อมา

วันที่ 3 เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะการแก้ปัญหา

1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายญาติผู้ดูแล และนำเข้าสู่การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การจัดสรรเวลาในการรับประทานอาหาร พักผ่อน เพื่อไม่ให้เกิดความอ่อนล้าและร่างกายทรุดโทรม ทำจิตใจให้เบิกบานมองโลกในแง่ดี คลายความตึงเครียดด้วยการสวดมนต์ ดูหนัง ฟังเพลง ตามความชอบ ให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การจัดการอาการรบกวนที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

2) ฝึกทักษะการแก้ปัญหาซึ่งประกอบด้วย 2.1 ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลได้รับรู้ว่ามีปัญหาอะไรที่จะเกิดขึ้นได้บ้าง 2.2 ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2.3 ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลจัดกลุ่มของปัญหา 2.4 ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลสำรวจถึงอุปสรรคที่จะขัดขวางการดูแล 2.5 แนะนำแนวทางในการขจัดอุปสรรคออกไป

3) มอบคู่มือเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในการดูแลบุคคลอันเป็นที่รักและให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อสามารถโทรขอคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง และนัดติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 7 นับจากการเก็บข้อมูลครั้งแรก ใช้เวลาทำกิจกรรมในวันที่ 3 ทั้งหมด 60 นาที

การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 (วันที่ 7 นับจากการเก็บข้อมูลครั้งแรก)

1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายญาติผู้ดูแล และผู้ป่วย พูดคุยซักถามถึงความเป็นอยู่ของญาติผู้ดูแลและอาการทั่วไปของผู้ป่วยตลอดจนปัญหาที่พบ ความต้องการการช่วยเหลือ และให้การช่วยเหลือตามความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้กำลังใจและชื่นชมญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ใช้เวลาในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 ทั้งหมด 30 นาที

2) นัดติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ในวันที่ 14 ของการเก็บข้อมูล

การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 (วันที่ 14 นับจากการเก็บข้อมูลครั้งแรก)

1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายญาติผู้ดูแล พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วยตลอดจนปัญหาที่พบ ความต้องการการช่วยเหลือและประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับการประเมินครั้งแรก

2) บอกให้ทราบถึงการสิ้นสุดโครงการวิจัยครั้งนี้ และกล่าวขอบคุณ ใช้เวลาทำกิจกรรมและการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 30 นาที

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน รหัสโครงการ NAN REC ๖๔-๑๑ กลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนามในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์จะได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยและรายละเอียดของโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวในระหว่างการดำเนินการวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ มาประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) วิเคราะห์ข้อมูลโดย ใช้ค่าความถี่ร้อยละ

2) วิเคราะห์ค่าคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรวมและรายด้านโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับการปรับตัวจากค่าคะแนนโดยรวมและรายด้าน ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน (ภาคผนวก)

3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติทดสอบที (Paired t – test) กำหนดระดับนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนทำการวิเคราะห์ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ T โดยการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ (test of normality)

ผลการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ช่วงได้แก่

ช่วงที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ก่อนดำเนินการ

ช่วงที่ 2 ผลการวิจัยหลังดำเนินการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวจังหวัดน่าน

ช่วงที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ก่อนดำเนินการ พบว่า งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายครบทุกหอผู้ป่วย แห่งละ 1 คน กำหนดหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและมอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยตรง เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ยกเว้นในบางรายที่มีปัญหาในการดูแลซับซ้อน ก็จะมีการทำการประชุมครอบครัว (Family meeting) (อาทิตยา ใหม่ตา, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 มิถุนายน 2564) เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการดูแลผู้ป่วย ซึ่งก็จะนำไปสู่การให้การดูแลแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้วย ทั้งนี้มักเป็นปัญหาการเจ็บป่วยทางกายมากกว่าปัญหาการปรับตัวด้านอื่นๆ เช่น ด้านอัตมโนทัศน์ การแสดงบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เป็นต้น ยังไม่มีแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการให้การดูแลตามองค์ความรู้และความตระหนักของบุคลากรแต่ละคน เช่น มีการพูดคุย สอบถาม ให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยการแสดงความเห็นใจ เข้าใจ ทำให้ผู้ดูแลกล้าที่จะบอกเล่าถึงปัญหาให้ฟัง (พนิดา ทายะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 มิถุนายน 2564) เป็นต้น โดยสรุปแล้วยังไม่มีการกำหนดหรือนำแนวทางหรือคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปรับตัวสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาใช้

ปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ ที่พบในการส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่ การไม่มีผู้ดูแลหลักที่ชัดเจนหรือค้นหาผู้ดูแลหลักไม่พบ (จิรพงษ์ คำวงค์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 มิถุนายน 2564; พนิดา ทายะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 มิถุนายน 2564) รวมทั้งปัญหาสัมพันธภาพระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย

ทีมผู้ให้บริการการดูแลแบบประคับประคองมีความเห็นพ้องกันที่จะกำหนดแนวทางสนับสนุนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในทางเดียวกัน

ช่วงที่ 2 ผลการวิจัยหลังดำเนินการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และคู่มือเตรียมความพร้อมของญาติ หลังจากได้นำสู่การปฏิบัติ ปรากฏผลลัพธ์ของการใช้แนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ข้อมูลของญาติผู้ดูแล ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 26 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.4) ครึ่งหนึ่งมีอายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 53.85) โดยมีอายุเฉลี่ย 49.19 (SD=11.05) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.2) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.1) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเท่าๆ กัน (ร้อยละ 30.8) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 34.6) และรองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย (ร้อยละ 30.8) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ที่ต่ำกว่า 1000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 26.9) รองลงมามี่รายได้ 10,000-20,000 บาท และ 20,001-30,000 บาท เท่าๆ กัน (ร้อยละ 23.1) มีความเพียงพอและไม่เพียงพอของรายได้เท่าๆ กัน (ร้อยละ 46.15) ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของครอบครัว (ร้อยละ 69.2) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 76.92) สมาชิกในครอบครัวส่วนมากอยู่ที่ 4 คนขึ้นไป (ร้อยละ 62.23) ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบุตร (ร้อยละ 73.1) ญาติผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีและไม่มีโรคประจำตัว เท่าๆ กัน (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มากกว่า 1 เดือนถึง 1 ปี (ร้อยละ 65.38) อยู่ในระยะ 1 -6 เดือนหลังที่รับรู้จากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของชีวิต (ร้อยละ 57.69) และมีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้มาแล้ว 3 ถึง 6 วัน (ร้อยละ 76.92) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n= 26)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	34.6
หญิง	17	65.4
อายุ (ปี)		
20-29	1	3.85
30-39	4	15.38
40-49	7	26.92
50-59	9	34.62
60-65	5	19.23
ค่าเฉลี่ยอายุ = 49.19 ปี		
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.05		
ศาสนา		
พุทธ	25	96.2
คริสต์	1	3.8
สถานภาพสมรส		
โสด	5	19.2
คู่	19	73.1
หย่า	2	7.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	30.8
มัธยมศึกษา/ปวช.	8	30.8
อนุปริญญา/ปวส.	3	11.5
ปริญญาตรี	3	11.5
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	4	15.4

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n= 26) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	7.69
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	8	30.77
รับจ้าง	2	7.69
เกษตรกรรม	9	34.62
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	11.54
พนักงานบริษัทเอกชน/ ลูกจ้าง /อื่นๆ	2	7.69
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	7	26.92
10,000 – 20,000 บาท	6	23.08
20,001 – 30,000 บาท	6	23.08
30,001 – 40,000 บาท	3	11.54
มากกว่า 40,000 บาท	4	15.38
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	12	46.15
เพียงพอ	12	46.15
เหลือเก็บ	2	7.69
บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	8	30.76
สมาชิกครอบครัว	18	69.23
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	6	23.08
ครอบครัวขยาย	20	76.92

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n= 26) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
3 คน	2	7.69
4 คน	15	57.69
7 คน	1	3.84
8 คน	1	3.84
9 คน	1	3.84
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		
บุตร	19	73.08
ภรรยา	3	11.54
สามี	3	11.54
หลาน	1	3.84
โรคประจำตัว		
ไม่มี	13	50.00
มี	13	50.00
ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่เจ็บป่วยเรื้อรัง		
มากกว่า 3 วัน- 1สัปดาห์	2	7.69
มากกว่า 1 สัปดาห์ – 1 เดือน	2	7.69
มากกว่า 1 เดือน – 1 ปี	17	65.38
มากกว่า 1 ปี - 5 ปี	5	19.23
ระยะเวลาที่รับรู้จากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย		
มากกว่า 3 วัน- 1 สัปดาห์	1	3.85
มากกว่า 1 สัปดาห์ – 1 เดือน	4	15.38
มากกว่า 1 เดือน –6 เดือน	12	57.69
มากกว่า 6 เดือน- 1 ปี	8	30.77
มากกว่า 1 ปี ขึ้นไป	1	3.85
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้ (วัน)		
3-6 วัน	20	76.92
7-10 วัน	6	23.07

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

2.1.2 ข้อมูลของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ญาติให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.7) มีอายุเฉลี่ย 69.73 ปี (SD=14.36) มีสิทธิในการรักษาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ65.4) มีการวินิจฉัยโรคเป็นกลุ่มโรคมะเร็ง (ร้อยละ 88.46) ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) ที่ร้อยละ 40 เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ ๒ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n= 26)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	42.3
หญิง	15	57.7
อายุ (ปี)	Mean= 69.73	SD= 14.36
สิทธิในการรักษา		
สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	17	65.4
เบิกได้	9	34.6
การวินิจฉัยโรค		
กลุ่มโรคมะเร็ง	27	88.46
กลุ่มไม่ใช่โรคมะเร็ง	3	11.54
ระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS)		
ร้อยละ 50	8	30.8
ร้อยละ 40	13	50.0
ร้อยละ 30	5	19.2

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ (test of normality) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า คะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ โดยได้ค่าสถิติที่ไม่มีนัยสำคัญตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวทางฯ ด้วยสถิติทดสอบที แบบทดสอบทางเดียว พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวม ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลังได้รับการดูแลตามแนวทางฯ สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t =8.092, df =25) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปรับตัว และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวทางฯ ด้วยสถิติทดสอบที (n= 26)

การปรับตัวโดยรวม	**กลุ่มตัวอย่าง (n=26)**					***p-value***
	Min-Max	**M**	**SD**	**ระดับ**	**t**	
ก่อนใช้แนวทาง	97-150	119.38	12.928	สูง	8.092	.000*
หลังใช้แนวทาง	116-154	129.35	9.482	สูง		

หมายเหตุ * *p-value* < .01

คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านร่างกายหลังได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t =3.318, df =25) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปรับตัว และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านร่างกายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวทางฯ ด้วยสถิติทดสอบที (n= 26)

การปรับตัวด้านร่างกาย	กลุ่มตัวอย่าง (n=26)					***p-value***
	Min-Max	M	SD	ระดับ	t	
ก่อนใช้แนวทาง	22-40	29.69	4.823	ปานกลาง	3.318	.003*
หลังใช้แนวทาง	23-40	30.96	4.054	สูง		

หมายเหตุ * *p-value* < .01

คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) หลังได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t =7.459, df =25) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ ๕ ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปรับตัว และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวทางฯ ด้วยสถิติทดสอบที (n= 26)

การปรับตัวด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์)	**กลุ่มตัวอย่าง (n=26)**					***p-value***
	Min-Max	**M**	**SD**	**ระดับ**	**t**	
ก่อนใช้แนวทาง	24-39	29.73	3.054	ปานกลาง	7.459	.000*
หลังใช้แนวทาง	29-38	32.46	2.267	สูง		

หมายเหตุ * *p-value* < .01

คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ หลังได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t =7.603, df =25) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ ๖ ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปรับตัว และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวทางฯ ด้วยสถิติทดสอบที (n= 26)

การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่	กลุ่มตัวอย่าง (n=26)					*p-value*
	Min-Max	M	SD	ระดับ	t	
ก่อนใช้แนวทาง	22-37	28.92	4.586	ปานกลาง	7.603	.000*
หลังใช้แนวทาง	25-39	31.12	3.788	สูง		

หมายเหตุ * *p-value* < .01

คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น หลังได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t =6.441, df =25) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ ๗ ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปรับตัว และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวทางฯ ด้วยสถิติทดสอบที (n= 26)

การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น	**กลุ่มตัวอย่าง (n=26)**					***p-value***
	Min-Max	**M**	**SD**	**ระดับ**	**t**	
ก่อนใช้แนวทาง	23-37	31.04	3.757	สูง	6.441	.000*
หลังใช้แนวทาง	31-40	34.81	2.191	สูง		

หมายเหตุ * *p-value* < .01

สรุปและอภิปรายผล

แนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 4 ด้าน ประกอบด้วย การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น นำผลการประเมินที่ได้มาวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาการปรับตัวและปัญหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในด้านที่ยังเป็นปัญหา และส่งเสริมการคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ดีอยู่แล้วอย่างเหมาะสมกับผู้ดูแลเป็นรายบุคคล โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับผู้ดูแล เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ และกล้าที่จะบอกเล่าปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลรับรู้ปัญหาด้วยตนเองนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะต้องจัดการกับตนเองอย่างไรเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ญาติผู้ดูแลมีระดับของการปรับตัวรายด้านในระดับสูง ได้แก่ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น สอดคล้องกับ นลัทพร สุทธิ (2561) ที่ศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า มีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการปรับตัวรายด้าน ในด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 73.08) จึงยอมรับการถูกคาดหวังในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลบิดามารดาเมื่อเจ็บป่วย เป็นการทดแทนบุญคุณ (พิสมัย สุระกาญจนฺ และดารุณี จงอุดมการณ์, 2562) และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.38) ซึ่งวัฒนธรรมประเพณีของไทยโดยเฉพาะภาคเหนือได้มีการปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็กให้ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลงานบ้าน และทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวในฐานะเป็นบุตร ภรรยา หรือมารดา (อรวิฐ และคณะ, 2560) นอกจากนั้นผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและธุรกิจส่วนตัว/ค้า ขาย ทำให้มีอิสระที่จะหยุดหรือปรับเปลี่ยนเวลางานมาดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็นได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้สามารถยอมรับในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการปรับตัวได้ในระดับสูง ในการประเมินการปรับตัวด้านร่างกาย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีปัญหาสำคัญที่ต้องการการส่งเสริมการปรับตัว ได้แก่ มีความรู้สึกอ่อนล้า สมาธิในการทำสิ่งต่างๆลดลง และร่างกายทรุดโทรม ด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า มีความวิตกกังวล เครียด ต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ทำให้สนใจดูแลตนเองน้อยลง ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ พบว่า มีเวลาพบปะคนรอบข้างน้อยลง มีการจัดการงานบ้านได้ไม่เต็มที่ รู้สึก

เป็นภาระหนักและยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยยังต้องการความรู้เรื่องแหล่งให้การช่วยเหลือต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัว แนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy & Andrews, 1999) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่าเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ตามแผนสร้างเสริมประสิทธิภาพการปรับตัวของบุคคล โดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ฝึกทักษะที่จำเป็น ตลอดจนคอยช่วยเหลือและสนับสนุนบุคคลในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวที่ผู้วิจัยและทีมการดูแลแบบประคับประคองพัฒนาขึ้น จึงสามารถส่งเสริมการปรับตัวของญาติดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ ประกอบด้วย

2.1 การให้คำปรึกษาพร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกของตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เป็นการสะท้อนคิดให้ญาติผู้ดูแลได้รับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง ส่งเสริมให้เลือกแนวทาง/วางแผนแก้ไขจัดการปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ชี้ให้เห็นจุดดีของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และกล่าวชื่นชมญาติผู้ดูแล

การให้คำปรึกษาพร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอดคล้องกับแนวคิดของรอยที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษา พร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ตามแผนสร้างเสริมประสิทธิภาพการปรับตัวของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้หลังจากญาติผู้ดูแลได้รับการประเมินพฤติกรรมการปรับตัว ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ดูแลในการแก้ไขปัญหาการปรับตัวที่อยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลางให้ดีขึ้นตามเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนด้านที่มีคะแนนการปรับตัวอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการกล่าวชื่นชมและชวนตั้งเป้าหมายให้คงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ดี ซึ่งเป็นการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ โดยมีเป้าหมายให้บุคคลยังคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีความรู้สึกผิด ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง มีสมาธิ ไม่ละเลยการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณารายข้อ การปรับตัวด้านความรู้สึกต่อตนเองก่อนได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ข้อที่ญาติผู้ดูแลมีคะแนนการปรับตัวเฉลี่ยด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้สึกสนใจดูแลตนเอง (mean =3.58, SD.=0.70) เมื่อได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัว โดยญาติผู้ดูแลจะได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้วยการให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคล ทำให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกต่อตนเองที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ญาติผู้ดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นสามี มีความคิดว่าต้องดูแลกันและกันให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ อยู่เคียงข้างเป็นเพื่อนกันไปจนกว่าชีวิตจะหาไม่ ญาติผู้ดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เป็นบุตรมีความคิดว่าเป็นหน้าที่ของบุตรที่ต้องดูแลพ่อแม่ในยามป่วยไข้ เป็นการแสดงความกตัญญูต่อพ่อแม่ผู้มี

พระคุณ ความคิดดังกล่าวทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกดี รับรู้ถึงความสำคัญที่ได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย มีความรู้สึกผิดน้อยลงยอมรับในการเจ็บป่วยระยะท้ายมากขึ้นและสนใจดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อให้มีทั้งกำลังกายและกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไปให้ดีที่สุดในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยยังขอคำปรึกษาในเรื่องทางเลือกในการรักษา ทำให้มีทางเลือกในการตัดสินใจว่าจะรักษาผู้ป่วยอย่างไรต่อไป เพราะกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการเจ็บป่วยของคนที่รัก กล่าวได้ว่าการให้คำปรึกษาพร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น จากคะแนนการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงขึ้น

2.2 การให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลตนเอง รวมทั้งมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สอดคล้องกับการศึกษาของอรวิฐู กาญจนจารี และคณะ (2560) ที่พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต้องการข้อมูลในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และฝึกทักษะการแก้ปัญหา ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ที่เป็นประเด็นสำคัญ ได้แก่ การดูแลสุขภาพช่องปาก อาการอ่อนล้า การจัดการอาการปวด อาการหายใจลำบาก คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก เป็นต้น เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีความรู้และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของรอยที่กล่าวว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็น เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กำหนดไว้ตามแผนสร้างเสริมประสิทธิภาพการปรับตัวของบุคคล นอกจากนี้ยังได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเอง ตลอดจนวิธีผ่อนคลายความตึงเครียด ได้แก่ การฟังเพลง ทำสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในรูปแบบคลิปวิดิโออัปโหลดไว้ในยูทูป เพื่อเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สะดวก สามารถเข้าไปศึกษาเรียนรู้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการ และมอบคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้ญาติผู้ดูแลสามารถนำกลับไปอ่านทำความเข้าใจและทบทวนได้ในภายหลัง

2.3 การสนับสนุนติดตามช่วยเหลือ โดยการแนะนำประสานแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม เช่น ช่วยสนับสนุนประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอขึ้นทะเบียนผู้พิการให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่สามีมีรู้สึกท้อแท้เนื่องจากไปติดต่อหลายครั้งแล้วไม่เป็นผล จนสามารถดำเนินการขึ้นทะเบียนได้ การช่วยประสานกับหน่วยงานที่รับบริจาคร่างกายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอีกรายหนึ่งซึ่งเป็นมารดาของผู้ดูแลเกี่ยวกับขั้นตอนปฏิบัติถ้าผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งแต่เดิมบุตรชายมีความวิตกกังวลเนื่องจากอยู่ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 เป็นต้น นอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถโทรปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังเช่น กรณีผู้ป่วยมีอาการปวดสามารถขอคำปรึกษาการบริหารยาแก้ปวดเพื่อลดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ในกรณีที่เริ่มมีปัญหากลืนลำบาก วางแผนปรับเปลี่ยนการใช้ยาจากการรับประทานมาเป็นให้ทางชั้นไขมันใต้ผิวหนังผ่านทางเครื่องไซริงค์ไดร์เวอร์ มีทีมการดูแลแบบประคับประคอง

ติดตามประเมินที่บ้าน รวมทั้งติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางออนไลน์ สอดคล้องกับแนวทางของ telenursing มีช่องทางให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่านทางโซเชียลมีเดีย แอพพลิเคชั่นไลน์ ซึ่งสะดวกและเหมาะที่จะใช้สำหรับส่งข้อมูล คำแนะนำ คลิปวิดิโอสำหรับให้ความรู้หรือฝึกสอนสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องก็สามารถเข้าถึงการให้บริการปรึกษาได้ตลอด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของรอย (Roy, 2009) ที่กล่าวว่าการสนับสนุนติดตามคอยช่วยเหลือและสนับสนุนบุคคลในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวฯ

จากการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวรายข้อก่อนเข้ารับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว แต่ทั้งนี้มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ ท่านรู้แหล่งให้ความช่วยเหลือ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยรองลงมา คือท่านขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้อื่นได้เป็นอย่างดี โดยเป็นการปรับตัวในระดับปานกลางทั้งสองข้อ เมื่อได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัว ญาติผู้ดูแลได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น โดยมีเป้าหมายให้ญาติผู้ดูแลไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งการสนับสนุนติดตามช่วยเหลือ กระทำได้โดยให้บุคคลมีส่วนร่วมในการเลือกตัดสินใจ แนะนำและประสานงานกับการสนับสนุนทางสังคม เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลสามารถโทรปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง และมีการนัดติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นระยะ เพื่อสอบถามปัญหาและความต้องการช่วยเหลือ กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้คะแนนการปรับตัวภายหลังได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวอยู่ในระดับสูงทั้งสองข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮิกกินสัน และคณะ (Higginson et al., 2002) ที่พบว่าการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญในทีมการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพในเรื่องของการควบคุมอาการรบกวนในผู้ป่วยระยะท้าย เช่น อาการปวด คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น โดยให้การสนับสนุนในการปรับตัวของญาติ อำนวยความสะดวกให้ยืมอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่สามารถนำไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจ สามารถแก้ไขอาการรบกวนผู้ป่วยระยะท้ายได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ แอนเดอร์สัน และคลาลิค (Anderson & Kralik, 2008) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านได้รับการสนับสนุนจากทีมการดูแลแบบประคับประคองโดยสามารถโทรขอคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล มีความพึงพอใจและสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการปรับตัวของญาติผู้ดูแลภายหลังได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัว เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้รับทราบว่าการปรับตัวของตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำรวจว่าอะไรที่ทำให้เป็นปัญหาในการปรับตัว พร้อมทั้งหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันอีกครั้งผู้ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยกล่าวให้กำลังใจ ชื่นชม เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีกำลังใจ และมั่นใจที่จะจัดการดูแลตนเองเพื่อการปรับตัวที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภายหลังได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัว ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มีคะแนนการปรับตัวที่ดีขึ้นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

จะเห็นได้ว่าแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยรวม หลังได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่าง สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t =8.092, df = 25) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศิริ มรกต และคณะ (2558) ที่พบว่าในกลุ่มทดลอง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และส่งผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรายด้าน พบว่า การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพา หลังได้รับการดูแลตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่าง สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ นุชจรินทร์ ไชยสัจ (2561) ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน พบว่า ญาติผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าแนวทางส่งเสริมการปรับตัวฯ ที่ผู้วิจัยและทีมการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวพัฒนาขึ้นสามารถทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ สามารถปรับตัวให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล ควรมีการประเมินการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลให้เหมาะสมเป็นรายบุคคล

2. ด้านการบริหาร ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญจำเป็นของการส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคู่มือให้ความรู้ในรูปแบบสื่อมัลติมีเดียหรืออื่นๆ ที่ผู้ดูแลที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้สามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

กฤษณีย์ คมขำ, ดวงใจ รัตนธัญญา และกีรดา ไกรนุวัตร. (2558). ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 16 (2), 114-122.

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *นิยามและประเภทครอบครัว.* มปท.

กันตวิชญ์ จูเปรมปรี และดารุณี จงอุดมการณ์. (2562). การรับรู้ของสตรีสูงวัยเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลครอบครัว: กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,* 37 (2), 73-82.

นลัทพร สุทธิ. (2561). การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต* ไม่ได้ตีพิมพ์*].* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นุชจรินทร์ ไชยสัจ. (2561). ผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15 (3) ,45-54.

พิมพ์พนิต ภาศรี, แสงอรุณ อิสระมาลัย และอุไร หัตถกิจ. (2558). ความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35 (2). 79-90.

พิสมัย สุระกาญจน์ และดารุณี จงอุดมการณ์. (2562). บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์ แบบการวิจัยเชิงคุณภาพ. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 26 (2), 83-92.

เพ็ญศิริ มรกต. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์].* มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัต และเยาวรัตน์ มัชฌิม. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2), 33-45.

อรวิธู กาญจนจารี ยุพาพิณ ศิรโพธิ์งาม และสุปรีดา มั่นคง. (2560). บทบาทและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสถานบริการที่มีการดูแล แบบประคับประคองโดยเฉพาะ. *Rama Nurs J,* 23 (3), 328-343

อัญชลี แก้วสระศรี รัตนา นิลเลื่อม และชุลีพร หีตอักษร. (2560). การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37 (3), 160-169.

อุไรวรรณ ทองอร่าม. (2562). อิทธิพลของความพร้อมในการดูแล ภาระในการดูแล และรางวัลจากการดูแล ต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์].* มหาวิทยาลัยบูรพา.

Anderson, B. A. & Kralik, D. (2008). Palliative care at home: Carers and medication management. *Palliative and Supportive Care*, 6, 349-356.

Sarabia-Cobo, C., Taltavull-Aparicio, J.M., Miguélez-Chamorro, A., .Fernández-Rodríguez, A., Ortego-Mate, C., & Fernández-Peña, R. (2020). Experiences of caregiving and quality of healthcare among caregivers of patients with complex chronic processes: A qualitative study. *Appl Nurs Res*., 56: 151344. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151344.

Hekmatpou, D., Mohammad Baghban, E. and Mardanian Dehkordi, L. (2019) The effect of patient care education on burden of care and the quality of life of caregivers of stroke patients**.** *J Multidiscip Healthc.*, 12 : 211–217. Published online 2019 Mar 20. doi: 10.2147/JMDH.S196903

Hatami, F. & Hojjati, H. (2019). Effect of Roy's Adaptation Model on the Care Burden of Mothers of Children Under Chemotherapy (A Quasi-Experimental Study), *Med Surg Nurs J.*, 8 (1) :e90489. doi: 10.5812/msnj.90489

Higginson, I. J., Goodwin, D. M., Edwards, A. G. K., Norman, C. E. D. (2002). Hospital based palliative team improve care for patients or families at the end of life?. *J Pain Symp Manage,* 23: 96-106.

Leidy Johanna, R. D. & Diná, A. C. (2022). *ADAPTATION MODEL IN A CONTROLLED CLINICAL TRIAL INVOLVING FAMILY CAREGIVERS OF CHRONIC PATIENTS.* Retrieved from https://www.scielo.br/j/tce/a/L49MsFWqxWCvHhyGbKh5fRR/?format=pdf&lang=en.

Roy, C. & Andrews, H.A. (1999). *The Roy adaptation model* (2nd ed). Appleton & Lange.

Roy, C**.** (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson.