

ผลของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล แบบวิถีชีวิตใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

วรวิทย์ ชมภูพาน* วรางคณา ชมภูพาน* เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ*
ฐาณกร เกษิต** วิชัย อึ้งพินิจพงศ์*** วรินทร์ทิพย์ ศรีกงพลี****

บทคัดย่อ

บทนำ : การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยเกิดขึ้นทั่วโลก เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ผู้สูงวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ส่งผลให้มีความวิตกกังวลได้ง่าย ส่วนใหญ่สาเหตุมาจากการเจ็บป่วย ภาวะพึ่งพิง หากมีแนวทางใหม่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโควิด-19

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลต่อความวิตกกังวล ความปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ

วิธีการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลที่อาศัยในชุมชนในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพนาน 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดความปวด แบบการวัดความดันโลหิต และแบบการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มด้วยสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย : พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลง 7.17 คะแนน (95%CI = 5.11 - 9.22) ($p < .001$) และยังพบว่า ความปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจแตกต่างจากก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล : โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล มีผลต่อการลดลงของความวิตกกังวล ความปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ

คำสำคัญ : วิตกกังวล ชุมชน โควิด-19 ผู้สูงอายุ วิถีชีวิตใหม่

*วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น E-mail: worawut@scphkk.ac.th

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจั่ว อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดขอนแก่น

***สายวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

Received: January 5, 2021

Revised: February 19, 2021

Accepted: April 19, 2021

Effects of new-normal health care for the elderly with anxiety for the global COVID-19 pandemic situation

Worawut Chompoopan* Warangkana Chompoopan* Saowaluk Seedaket*

Thagoon Kechit** Wichai Eungpinichpong*** Varinthip Srikongphlee****

Abstract

Background: The rise of the aging population is happening all around the world. This is true for Thailand where the largest number of elderly people is in the Northeast region. Older people can experience emotional changes, which may lead to anxiety and depression. Most of these problems have been related to chronic illness, dependency, or the loss of a beloved one. It would be good if new approaches with a supervised group exercise and health counseling could be delivered for the elderly in the community in order to relieve their anxiety, especially during the COVID-19 pandemic.

Objectives: To determine the effects of a health care program for the elderly for the issues related to anxiety, musculoskeletal pain, blood pressure, and heart rate.

Methods: A quasi-experimental study using a two-group pre-post-test design was used. The sample consisted of elderly people living in a community in Khon Kaen. Seventy-two elderly people were randomly allocated into an experimental (n=36) and a control group (n=36). The experimental group was given a health care program over 3 months, whereas the control group continued their daily life without participating in the program. Pre-post-test data were collected using: the anxiety scale, numeric rating pain scale, and blood pressure and heart rate measurements. The mean of the data was compared within and between the post-trial groups using paired t-test and independent t-test statistics.

Results: The experimental group had 7.17 lower mean score on anxiety (95% CI = 5.11 - 9.22) than the control group ($p < .001$). Both blood pressure and heart rates were also significantly lower in the experimental group than the control group.

Conclusions: This innovative health care program could reduce anxiety, musculoskeletal pain, blood pressure and heart rate issues elderly communities.

Keywords: anxiety, community, covid-19, elderly, new normal

*Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, E-mail: worawut@scphkk.ac.th

**Na-Nguw Health Center

***Division of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

****Khon Kaen Provincial Health Office

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ผ่านมามีจำนวนประชากรสูงอายุจากทั่วโลกได้เพิ่มมากขึ้น จากเดิมเมื่อปี พ.ศ. 2523 มีผู้สูงอายุทั่วโลก 378 ล้านคน ล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 702 ล้านคน และยังมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรสูงอายุจะมีมากถึง 1,000 ล้านคน¹ เมื่อจำแนกตามภูมิภาคแล้วพบว่าในเอเชียตะวันออกและตะวันออกเฉียงใต้มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดซึ่งพบได้ 260 ล้านคน รองลงมาคือยุโรปและอเมริกาเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 200.40 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าในเอเชียกลางและเอเชียใต้มีจำนวนผู้สูงอายุ 119 ล้านคน สำหรับประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดคือ จีน รองลงมาคือ อินเดียและสหรัฐอเมริกา กล่าวคือมีจำนวนผู้สูงอายุเป็น 164.49, 87.15 และ 53.34 ล้านคนตามลำดับ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อินโดนีเซียมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด 16.37 ล้านคน รองลงมา คือ ไทยและเวียดนามมีจำนวนผู้สูงอายุ 8.64 และ 7.29 ล้านคนตามลำดับ¹ ประเทศไทยเมื่อจำแนกตามภาคแล้วพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคเหนือและภาคใต้ ซึ่งพบผู้สูงอายุจำนวน 3.50, 2.40 และ 1.30 ล้านคน² จะเห็นได้ว่าประชากรสูงอายุขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก ส่งผลให้การเจ็บป่วยในประชากรสูงอายุก็สูงขึ้นเช่นเดียวกัน¹

อย่างไรก็ตาม ความเสื่อมของร่างกายมีความสัมพันธ์กับอายุเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น มวลกระดูกและกล้ามเนื้อลดลง³ ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย

โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง พบได้มากถึงร้อยละ 40.00 โรคเบาหวานและโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 18.00 และร้อยละ 9.00⁴ ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เช่น วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงไม่ปลอดภัย โกรธง่าย และความเครียด ซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น การสูญเสียคู่สมรส เพื่อนสนิท⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุยังได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคมจากการเกษียณ สูญเสียบทบาทการเป็นผู้นำของครอบครัว เป็นเพียงสมาชิกในครอบครัว⁶ ประกอบกับการมีความเจ็บป่วย ทำให้มีกิจกรรมทางสังคมลดลงส่งผลให้ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดความวิตกกังวล⁷ ซึ่งความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่แสดงออกถึงความอึดอัดใจ อารมณ์ที่เป็นทุกข์ หนักใจ ที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานอย่างน้อย 6 เดือน นอกจากนี้ยังมีการแสดงทางด้านร่างกายร่วมด้วย เช่น ความเหนื่อยล้า ความตึงเครียดกล้ามเนื้อ⁸ มีรายงานว่าผู้สูงอายุในทุกภูมิภาคของโลกมีความวิตกกังวลประมาณ ร้อยละ 14.00⁹ และเมื่อจำแนกตามประเทศในภูมิภาคต่างๆ พบว่า สหรัฐอเมริกามีผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปพบมีความวิตกกังวล ร้อยละ 15.30¹⁰ ในประเทศเยอรมันพบ ร้อยละ 14.10⁹ และในเอเชีย ประเทศเกาหลีใต้พบ ร้อยละ 11.00¹¹ และในประเทศไทยพบได้ถึง ร้อยละ 7.40¹² ผลกระทบของความวิตกกังวลต่อร่างกายนอกจากทำให้ระบบกล้ามเนื้อตึงตัว ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อีกทั้งความวิตกกังวลยังมีความสัมพันธ์กับความปวด¹³ ซึ่งจะส่งผลการมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้น จากผลกระทบของความวิตกกังวลที่

กล่าวมาแล้วในข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น และความปวดที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชากรโลกส่งผลให้มนุษยชาติทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย มีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งในสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งมีความต้องการการดูแลในรูปแบบที่ต่างจากเดิม

การดูแลผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลนั้น มีวิธีการที่หลากหลาย เช่น การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การฝึกการผ่อนคลาย รวมไปถึงการไชยา เป็นวิธีการที่ง่าย และสะดวก แต่อย่างไรก็ตามการไชยาคลายความวิตกกังวลนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงความเสี่ยงต่อการหกล้ม การบำบัดด้วยวิธีพฤติกรรมบำบัดในผู้สูงอายุนั้นจะได้ผลน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น¹⁴ จะเห็นได้ว่า การผ่อนคลายความวิตกกังวลในผู้สูงอายุตั้งที่กล่าวมาแล้วนั้นยังมีข้อจำกัด เช่น การระมัดระวังในการไชยา การต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือต้องฝึกด้วยตนเอง สำหรับโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการศึกษาคครั้งนี้ ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่สำคัญ อาทิเช่น การนวดไทยเพื่อการผ่อนคลาย และการฝึกการยืดเหยียดร่างกายโดยการใช้ผ้ายืดเหยียดรวมไปถึงกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อลดการมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข จะเป็นมิติใหม่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโควิด-19

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลแบบวิถีชีวิต

ใหม่ต่อความวิตกกังวล ความปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจในผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experiment two groups pretest posttest design) โดยดำเนินการศึกษาในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 ธันวาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร

ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลที่อาศัยในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจี้ว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 94 ราย

ตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของโดยใช้ค่าสถิติจากการศึกษานำร่อง¹⁵ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 36 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เลือกหมู่บ้านที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ และลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 6 หมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายมาจำนวน 3 หมู่บ้านเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง และสุ่มหมู่บ้านอีก 3 หมู่บ้าน เพื่อเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อได้หมู่บ้านที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ หมู่บ้านละ 12 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 1 ปี
2. ยินดีเข้าร่วมโครงการ

3. มีความวิตกกังวล (STAI score $\geq$ 54)

เกณฑ์การคัดออก

1. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า
2. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช
3. โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ (BP $\geq$ 140/90 mmHg.)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ

2. แบบประเมินความวิตกกังวล (State trait anxiety inventory Form Y-1: STAI Form Y-1) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลของต่อสถานการณ์ฉบับภาษาไทยโดยมีข้อคำถามอย่างละ 20 ข้อ มีอยู่ 4 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามในทางบวกและทางลบอย่างละ 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตั้งแต่ 20-80 คะแนน คะแนนที่สูงถือว่ามีความวิตกกังวลมาก สำหรับความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .78¹⁶

3. แบบประเมินความปวด (Visual analog scale: VAS) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความปวดแบบให้คะแนนโดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 หมายถึงไม่มีความปวด และ 10 หมายถึงความปวดที่มากที่สุด

4. แบบบันทึกการวัดความดันโลหิต (Blood pressure) และอัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate) โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัลที่ผ่านการสอบเทียบ (Calibrate) ทุก 6 เดือน

โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมความพร้อมโดยประชุมคณะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 16 คน เพื่อชี้แจงกิจกรรมตามโปรแกรม ทำความเข้าใจในรูปแบบกิจกรรม รวมไปถึงการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

2. เตรียมการด้านบุคลากร กระบวนการและสถานที่ให้พร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ดังนี้ ด้านบุคลากร เตรียมการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก แก่ อสม.เกี่ยวกับความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และปฏิบัติตน วิธีการป้องกัน ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงมาตรการความจำเป็นในการบริการสุขภาพที่ต้องปรับเปลี่ยนในระยะมีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 กระบวนการที่มีแนวปฏิบัติร่วมกันในการรักษาความสะอาดเริ่มจากการล้างมืออย่างถูกต้อง การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่ระบาดจากละอองฝอยของระบบทางเดินหายใจ จากการไอ จาม สามารถป้องกันด้วยการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากชนิดป้องกันใบหน้า (Face shield) การใช้แอลกอฮอล์เจลในการฆ่าเชื้อก่อนและหลังการให้บริการ รวมถึงการวัดอุณหภูมิของร่างกายทุกครั้งก่อนให้บริการ โดยมีการทบทวนวิธีการด้านการป้องกัน เพื่อสร้างความมั่นใจของกลุ่ม อสม.ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม

3. กระบวนการอบรมทีมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยอบรมทีม อสม. ประกอบด้วย พยาบาล

และนักกายภาพบำบัด เป็นผู้ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติซึ่งมีเนื้อหา ประกอบด้วย การฝึกทักษะการนวดไทย โดยเริ่มจากการให้ความรู้ด้านร่างกายมนุษย์ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นสอนวิธีการนวดโดยใช้การใช้นิ้วหัวแม่มือ ฝ่ามือ สันมือ พร้อมกับการนวดด้วยการลงน้ำหนักที่พอเหมาะ ทั้งนี้ผอนน้ำหนักปรับไปตามการรับสัมผัสของผู้รับการนวดแต่ละคน การนวดจะนวดตามแนวเส้นสิบของไทยโดยเริ่มจากการนวดที่ปลายเท้า ขา ท่อนล่าง ขาท่อนบน แขน หลัง ส่วนละ 3 รอบ และมีการเปิดประตูลมบริเวณขาหนีบและแขนท่อนบน ทั้งนี้จะครอบคลุมกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย นอกจากนี้ยังดำเนินการฝึกการยืดเหยียดร่างกายโดยใช้ผ้ายืดเหยียดโดยให้ฝึกปฏิบัติซ้ำๆ โดยเริ่มจากท่าที่ 1 การนั่งเหยียดขาทั้ง 2 ข้าง คล้องปลายเท้าด้วยผ้า ดึงผ้าและยืดตัวให้หลังอยู่ในท่าตรง 10 วินาที และค่อยๆ โน้มตัวมาด้านหน้า จนรู้สึกตึงบริเวณขาพับ 10 วินาที ท่าที่ 2 จับปลายผ้าห่างกันประมาณ 2 ฟุต ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ หลังเหยียดตรง เอียงตัวมาด้านซ้ายจนรู้สึกตึงบริเวณลำตัวด้านขวาและซ้าย นาน 10 วินาที สลับทั้ง 2 ข้าง หลังจากได้รับการอบรมแล้วจะต้องผ่านการควบคุมการฝึกอย่างเข้มงวดเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน (Standardize)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการ

1. ตั้งกลุ่มสื่อสารทางโทรศัพท์ (Group line) เพื่อส่งข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและติดตามกิจกรรมหรือสามารถขอคำแนะนำผ่านสัญญาณภาพเคลื่อนไหว (Line call/VDO call) และดำเนินการเยี่ยมบ้านที่ต้องให้บริการสุขภาพทุกครั้งด้วยวิธีการป้องกันความเสี่ยงติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 โดยเน้น

ย้ำการปฏิบัติตัวของอสม. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อให้เกิดเป็นแบบอย่างในการบริการด้านสุขภาพ

2. การเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) เพื่อเป็นการลดความแออัด ลดอัตราเสี่ยงของการรับ และการแพร่เชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว โดยจัดกลุ่มการดูแลของ อสม. เพื่อให้บริการสุขภาพลดความเสี่ยงจากความแออัดในการตรวจรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการปรับระบบ เพื่อลดการรวมตัวในกลุ่มโรคเรื้อรังโดยให้ อสม. ต่อผู้สูงอายุจำนวน 1 ต่อ 6 คน ทั้งนี้แบ่งตามพื้นที่ หลังคาเรือนของกลุ่มผู้สูงอายุที่หลังคาเรือนใกล้เคียงกันเพื่อให้สามารถดูแลได้มีประสิทธิภาพ

3. ผู้สูงอายุจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยจะได้รับการนวดผ่อนคลายและมีการยืดเหยียดร่างกายในช่วงของการติดตามเยี่ยม กรณีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต อสม. จะมีการติดตาม โดยเจาะเลือด เพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิตก่อนวันนัด 1 สัปดาห์ บันทึกผลสมุดประจำตัวผู้ป่วยและรายงานผลมายังกลุ่มทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลกลุ่ม เพื่อแจ้งผลการประเมินสุขภาพ กรณีผลตรวจปกติ อสม. จะมารับยาไปส่งให้ผู้ป่วยพร้อมสมุดบันทึกประจำตัว กรณีผิดปกติเมื่อรายงานมายังทีมผู้ดูแลจะมีการวางแผนการดูแลตามแนวทางปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้คณะผู้วิจัยจะร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. ทุกเดือน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนประเมินผล

หลังดำเนินกิจกรรมครบ 12 สัปดาห์ ผู้สูงอายุจะได้รับการประเมินความวิตกกังวล

ความปวด ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ โดยคณะผู้วิจัย

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาในครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้เสนอโครงการไปยังสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เพื่อขอรับการรับรองและได้รับการรับรองตามเอกสารการรับรองเลขที่ SCPHKIRB63126 ลงวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการและมีการแจ้งเตือนอีกครั้งล่วงหน้า 1 วันก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเน้นย้ำการปฏิบัติตัวก่อนการมาตามนัดดังนี้ คืองดการดื่ม ชา หรือกาแฟ การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการในตอนเช้าของวันนัดโดยใช้สถานที่คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อผู้สูงอายุมาถึงจะได้รับคำแนะนำให้นั่งพักนาน 10 นาที หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่รวบรวมแบ่งออกเป็นสองส่วนคือข้อมูลส่วนที่ 1 เป็นการวัดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ ข้อมูลส่วนที่ 2 คือ การสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละส่วนดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 เป็นการวัดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ ทำการวัดที่ต้นแขนขวาในท่านั่งทำการวัด 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที หลังจากนั้นหาค่าเฉลี่ยและทำการบันทึกผล สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 2 ซึ่ง ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความ

วิตกกังวลและแบบประเมินความปวดโดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์นานประมาณ 15 นาที ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้จะดำเนินการในกลุ่มทดลองก่อน และหลังจากนั้น 1 วัน จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความวิตกกังวล ความปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทั้งในกลุ่มทดลองและในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ 95% Confidence interval

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.11 และ 88.89 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 66.67 เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่พบมากถึงร้อยละ 72.22 ทั้งในกลุ่มทดลองและในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ 80.56 และ 83.33 ตามลำดับ และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับ

ประณตศึกษาและประกอบอาชีพเกษตรกรรม สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวล 56.56 ± 4.67 และในกลุ่มเปรียบเทียบ 55.94 ± 4.26 โดยพบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลที่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.62 คะแนน ($95\%CI = -2.71 - 1.49$) ซึ่งพบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p=.564$) เช่นเดียวกับคะแนนความปวดที่พบในกลุ่มทดลอง 5.50 ± 0.88 คะแนน และในกลุ่มเปรียบเทียบ 5.33 ± 0.79 คะแนน โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่า 0.17 คะแนน ($95\%CI = -0.56 - 0.23$) ซึ่งพบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p=.401$) สำหรับความดันโลหิต

ตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และอัตราการเต้นของหัวใจ พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p=.719$, $.328$ และ $.921$) ตามลำดับ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากการทดลอง 3 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลที่ลดลง 7.17 คะแนน ($95\%CI = 5.11 - 9.22$) แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และยังพบว่าความปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 3 เดือน

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=36) M(SD)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=36) M(SD)	Mean difference	95%CI		p
				Lower	Upper	
ความวิตกกังวล	49.72 (4.65)	56.89 (4.06)	-7.17	-9.22	-5.11	.001
ความปวด	3.83 (1.46)	5.47 (0.84)	-1.64	-2.20	-1.80	.001
ความดันโลหิตตัวบน	126.11(11.75)	133.63(11.63)	-7.52	-13.01	-2.02	.008
ความดันโลหิตตัวล่าง	94.39 (6.76)	98.42 (9.19)	-4.03	-7.82	-0.23	.038
อัตราการเต้นของหัวใจ	90.79 (6.53)	95.50 (8.10)	-4.71	-8.17	-1.25	.008

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 3 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงต่างจากช่วงก่อนการทดลอง 6.84 คะแนน ($95\%CI = 4.38 - 9.29$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p<.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าความปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 3 เดือน

ตัวแปร	Baseline	After 3 m	Mean	95%CI		p
	Mean (SD)	Mean (SD)	difference	Lower	Upper	
ความวิตกกังวล	56.56 (4.67)	49.72 (4.65)	6.84 (7.25)	4.38	9.29	.001
ความปวด	5.50 (0.88)	3.83 (1.46)	1.67 (1.53)	1.15	2.18	.001
ความดันโลหิตตัวบน	132.56(13.66)	126.11(11.75)	6.45(11.36)	2.60	10.29	.002
ความดันโลหิตตัวล่าง	97.31 (9.04)	94.39 (6.76)	2.92 (6.71)	0.66	5.19	.013
อัตราการเต้นของหัวใจ	94.90 (6.96)	90.79 (6.53)	4.11 (6.57)	1.89	6.33	.001

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 3 เดือน พบว่า ข้อมูลของกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบด้วย ความวิตกกังวล ความปวด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และอัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนและหลังการทดลองไม่ต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 3 เดือน

ตัวแปร	Baseline	After 3 m	Mean	95%CI		p
	Mean (SD)	Mean (SD)	difference	Lower	Upper	
ความวิตกกังวล	55.94 (4.26)	56.89 (4.06)	-0.95(3.23)	-2.04	0.15	.088
ความปวด	5.33 (0.79)	5.47 (0.84)	-0.14(0.64)	-0.36	0.08	.201
ความดันโลหิตตัวบน	133.64(11.76)	133.63(11.63)	0.01(1.95)	-0.65	0.67	.966
ความดันโลหิตตัวล่าง	99.63(10.79)	98.42 (9.19)	1.21(4.94)	-0.46	2.88	.151
อัตราการเต้นของหัวใจ	95.07 (7.19)	95.50 (8.10)	-0.43(6.67)	-2.69	1.83	.701

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุส่งผลต่อความวิตกกังวล ความปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ โดยมีองค์ประกอบของโปรแกรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่สำคัญ คือ การนวดไทยซึ่งผลของการนวดไทยจะส่งผลต่อการลดความวิตกกังวล ความปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁷ ที่ศึกษาผลของการนวดต่อความวิตกกังวล ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ ซึ่ง

ได้ศึกษาในตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างละ 22 ราย โดยกลุ่มทดลองได้ทำการนวดนาน 15 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผลของการนวดจะส่งผลให้ความวิตกกังวล ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจที่ลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการนวดในระดับที่พอเหมาะกับผู้รับการนวดแต่ละคน ความรู้สึกผ่อนคลายจากอาการปวด ความเมื่อยล้า จะช่วยส่งผลด้านความวิตกกังวลที่ลดลง¹⁸ อีกทั้งการนวดจะกระตุ้นกลไกสารเคมีในร่างกายและส่งผ่านสาร

สื่อประสาทที่รับรู้จากชั้นเนื้อเยื่อส่งผลให้การ
ทำงานของกล้ามเนื้อให้กลับมาทำงานได้
ตามปกติ¹⁹ จากการได้รับการสัมผัสด้วยการ
นวด สามารถช่วยให้เส้นเลือดและเนื้อเยื่อมี
ความยืดหยุ่นที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีการ
ไหลเวียนที่ดีขึ้นของระบบไหลเวียน ซึ่งมีผลให้
ระดับความดันโลหิต²⁰ และอัตราการเต้นของ
หัวใจลดลง²¹ นอกจากนี้ยังมีโปรแกรมการใช้ผ้า
ยืดเหยียดร่างกาย ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อที่แข็งแรงให้มีความยืดหยุ่น และยัง
ช่วยให้ข้อต่อตามส่วนต่างๆของร่างกายมีการ
เคลื่อนไหวที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่ง
ของการบรรเทาความปวด²²

อย่างไรก็ตามนอกจากการนวดไทยแล้ว
ยังมีกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้
ผู้สูงอายุผ่อนคลายวิตกกังวล กล่าวคือ ผู้สูงอายุ
จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเฝ้าระวัง
ความเสี่ยงของด้านร่างกาย และจิตใจ มีการ
วางแผน การติดตาม การส่งข้อมูลสุขภาพ
กลับไปยังรพ.สต. รวมไปถึงการสร้าง
สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงวัยกับบุคลากร
สุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อ
แผนการดูแลและก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ
ที่เหมาะสม²³

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลแบบวิถีชีวิตใหม่ใน
สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 มีผลต่อ
การลดลงของความวิตกกังวล ความปวด ความ
ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถ
นำโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความ
วิตกกังวลแบบวิถีชีวิตใหม่ในสถานการณ์การ
ระบาดของโควิด-19 ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะใน
บริบทของประชากรผู้สูงอายุได้ แต่อย่างไรก็ตาม
ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิง ดังนั้นควรระมัดระวังในการใช้ข้อมูลกับ
ผู้สูงอายุเพศชาย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้ง ต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาใน
ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล โดยภายหลังการ
ทดลองพบว่าผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล ความ
ปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ
ที่ลดลง อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาใน
ประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งมี
ความเป็นไปได้ว่าจะมีความวิตกกังวลที่สูงกว่า
กลุ่มอื่น หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแล
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จตาม
วัตถุประสงค์ด้วยดี คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ
ความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ
ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนในการ
ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

References

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division: World Population Ageing 2019 Highlights; 2019.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI): Situation of the Thai Elderly 2018. Bangkok: Deuan Tula Printing House; 2019. (in Thai).
3. Chompoopan W, Chompoopan W, Eungpinichpong W, Eungpinichpong W. Effects of low intensity exercises on body balance and muscle strength of community elderly people. *Int J GEOMATE*. 2019;17(61):86-90. doi: 10.21660/2019.61.4786.
4. Bureau of Elderly Health, Report of Thai Elderly Survey 2013. Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. Bangkok: Vacharin P.P.; 2013. (in Thai).
5. Land KC, Michalos AC. Fifty years after the social indicators movement: Has the promise been fulfilled? *Soc Indic Res*. 2018;135(3):835-68. doi: 10.1007/s11205-017-1571-y.
6. Paltasingh T, Tyagi R. Caring for the Elderly: Social Gerontology in the Indian Context: SAGE Publications, New Delhi, India; 2015.
7. Havighurst RJ, Albrecht R. Older people. New York: Longmans, Green; 1953.
8. Andrews G, Hobbs MJ, Borkovec TD, Beesdo K, Craske MG, Heimberg RG, et al. Generalized worry disorder: a review of DSM-IV generalized anxiety disorder and options for DSM-V. *Depress Anxiety*. 2010;27(2):134-47. doi: 10.1002/da.20658.
9. Welzel FD, Stein J, Röhr S, Fuchs A, Pentzek M, Mösch E, et al. Prevalence of anxiety symptoms and their association with loss experience in a large cohort sample of the oldest-old. Results of the AGECODE/AGEQUALIDE study. *Front Psychiatry*. 2019;10:285. doi:10.3389/fpsyt.2019.00285.
10. Eden J, Maslow, K, Le M, Blazer D. The mental health and substance use workforce for older adults: In whose hands? Committee on the Mental Health Workforce for Geriatric Populations, Board on Health Care Services; Institute of Medicine. Washington, DC. National Academies Press; 2012.
11. Zhang X, Norton J, Carrière I, Ritchie K, Chaudieu I, Ancelin M-L. Generalized anxiety in community-dwelling elderly: prevalence and clinical characteristics. *J Affect Disord*. 2015;172:24-9. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.036.
12. Suradom C, Wongpakaran N, Wongpakaran T, Lerttrakarnnon P, Jiraniramai S, Taameeyapradit U, et al. Prevalence and associated factors of comorbid anxiety disorders in late-life depression: findings from geriatric tertiary

- outpatient settings. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2019;15:199-204. doi: 10.2147/NDT.S184585.
13. de Heer EW, Gerrits MM, Beekman AT, Dekker J, van Marwijk HW, de Waal MW, et al. The association of depression and anxiety with pain: a study from NESDA. *PloS one.* 2014;9(10):e106907. doi: 10.1371/journal.pone.0106907.
14. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):93-107. doi: 10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow.
15. Chompoopan W, Eungpinichpong W, Eungpinichpong W. Effects of traditional thai massage on heart rate, blood pressure, and anxiety in depression patients: A pilot study. *Int J Geomate.* 2016;11(28):2892-5. doi: 10.21660/2016.28.1360.
16. Uratanamnee S, Lerdsamran S. Stress anxeity and depression of high school teenager in preparation for university admission: The journal of psychiatric nursing and mental health. 2017;31(2):78-94. (in Thai).
17. Pinar R, Afsar F. Back Massage to Decrease State Anxiety, Cortisol Level, Blood Prsessure, Heart Rate and Increase Sleep Quality in Family Caregivers of Patients with Cancer: A Randomised Controlled Trial. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(18):8127-33. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.18.8127.
18. Yücel ŞÇ, Arslan GG, Bagci H. Effects of hand massage and therapeutic touch on comfort and anxiety living in a nursing home in turkey: A randomized controlled trial. *J Relig Health.* 2020;59(1):351-64. doi: 10.1007/s10943-019-00813-x.
19. Furlan AD, Giraldo M, Baskwill A, Irvin E, Imamura M. Massage for low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016(9). doi: 10.1016/j.explore.2016.02.014.
20. Nelson NL. Massage therapy: understanding the mechanisms of action on blood pressure. A scoping review. *J Am Soc Hypertens.* 2015;9(10):785-93. doi: 10.1016/j.jash.2015.07.009.
21. Kaye AD, Kaye AJ, Swinford J, Baluch A, Bawcom BA, Lambert TJ, et al. The effect of deep-tissue massage therapy on blood pressure and heart rate. *J Altern Complement Med.* 2008;14(2):125-8. doi: 10.1089/acm.2007.0665.
22. Freitas SR, Mendes B, Le Sant G, Andrade RJ, Nordez A, Milanovic Z. Can chronic stretching change the muscle-tendon mechanical properties? A review. *Scand J Med Sci Sports.* 2018;28(3):794-806. doi: 10.1111/sms.12957.
23. Hartley S, Raphael J, Lovell K, Berry K. Effective nurse-patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *Int J Nurs Stud.* 2020;102:103490. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103490.