

ผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในการดูแลแบบประคับประคอง ต่อความเครียด ความวิตกกังวล
และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและผู้ดูแล

**The Effect of Therapeutic Relationship Combination with
Empowerment Program in Palliative Care on Stress,
Anxiety and Quality of life in Patients and Caregivers**

อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, ค.ด., Oraphun Lueboonthavatchai, Ph.D.^{1*}

กุลพิชฌาย์ เวชรัตน์พิมล, กศ.ด., Kulpicha Vetcharatpimon, Ed.D.²

นัชพร ฤทธาปัญญา, วท.ม., Nutchaporn Ritthapanya, M.sc.³

นฤมล บุญบางยาง, พย.ม., Naruemol Boonbangyang, M.N.S.⁴

¹รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ และรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing and Vice President in Academic Affair,
Saint Louis College.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

²Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

³อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

³Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College

⁴พยาบาลวิชาชีพ, หน่วยประคับประคอง โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

⁴Professional Nurse, Supportive Care Nurse, Saint Louis Hospital

*Corresponding Author Email: oraphun@slc.ac.th

Received: October 3, 2022

Revised: April 27, 2023

Accepted: May 31, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแบบประคับประคองต่อความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง 20 ราย และผู้ดูแล 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Peplau (1997)

และ Gibson (1995) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมที่กำหนด จากนั้นประเมินผลด้วย แบบประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแล้ว มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .924, .922, และ .939 ตามลำดับ นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลการทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าที (dependent-t test) ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังใช้โปรแกรม ความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ภายหลังใช้โปรแกรม ความเครียดของผู้ดูแลลดลง ส่วนคุณภาพชีวิตเฉพาะด้านจิตใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป การใช้โปรแกรมสัมพันธ์ภาพบำบัดครั้งนี้ สามารถลดความเครียด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ สำหรับผู้ดูแลความเครียดลดลง และเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเท่านั้น ส่วนความวิตกกังวลและคุณภาพชีวิตโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ควรหาวิธีการเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมสัมพันธ์ภาพบำบัด การเสริมสร้างพลังอำนาจ การดูแลแบบประคับประคอง ความเครียด ความวิตกกังวล คุณภาพชีวิต

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research were to study the effect of a therapeutic relationship combination with empowerment program on stress, anxiety, and quality of life of patients and caregivers. The sample were 20 patients who needed palliative care and 20 caregivers. The tools of experiment were therapeutic relationship and empowerment program created by researchers according to concepts of therapeutic relationship's Peplau (1997) and empowerment's Gibson (1995) The researcher conducted all stages of the program, and evaluated with stress, anxiety and quality of life tests which examined by the experts with content validity and tested the reliability. The reliability of the tests were .924, .922, and .939 respectively. The results of the research were analysed by descriptive statistic and dependent t-test, can be summarized as follows:- 1) After using the program, stress and anxiety of patients were reduced statistically significantly at .05, while there was no statistically significant difference in quality of life of patients before and after using the program. 2) After using the program, stress of caregivers was reduced, while psychological aspect of quality of life was increased statistically increased with significant differences at .05. There was no statistically significant difference in anxiety and overall of quality of life of caregivers before and after using the program. From this study, can be concluded that using of the therapeutic relationship combination with empowerment program can reduce stress and anxiety in the patients. While

in caregivers, this program can reduced only stress and increase only psychological aspect of quality of life. Therefore, it would be much better if we could find some methods to increase the overall of quality of life of both patients and caregivers.

Key words: *Therapeutic relationship program, Empowerment, Palliative, Stress, Anxiety, Quality of life*

บทนำ

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว โดยเฉพาะการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันปัญหาทางสุขภาพก็เกิดขึ้นตามมามากมาย การเกิดโรคระบาดใหม่เพิ่มขึ้น เช่น การระบาดของโควิด 19 และการกลายพันธุ์ของโควิด 19 ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามมา ทำให้เราต้องใช้ชีวิตรูปแบบใหม่ อย่างไรก็ตามการดำเนินชีวิตของมนุษย์ก็ยังคงปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังบางโรคที่ไม่สามารถรักษาหายได้ เช่น โรคระบบประสาทโรคไตเรื้อรัง โรคเมะเร็ง เป็นต้น โรคเหล่านี้ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง ยาวนาน และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่พยาบาลก็ต้องทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างไม่หยุดยั้ง พยาบาลต้องคิดค้นหาวิธีในการดูแลช่วยเหลือมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต พยาบาลเป็นผู้ที่ต้องดูแลสุขภาพของบุคคลในทุกระยะการณ บบาทของพยาบาลเป็นการดูแลแบบองค์รวม ที่เน้นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้สามารถปรับตัวอยู่กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปได้อย่างปกติสุข โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง จึงเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะของผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1998) ได้ให้คำจำกัดความของการดูแลรักษาแบบ

ประคับประคอง (Palliative Care) ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย โดยเน้นที่การป้องกัน บรรเทาอาการเจ็บปวด ตลอดจนการบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมของผู้ป่วย สถานการณ์การดูแลแบบประคับประคองทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก ได้เปิดเผยผ่านเว็บไซต์องค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2562 พบว่า แต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายราว ๆ 40 ล้านคน ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 78 ที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 40 ล้านคนทั่วโลก มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยพบว่า การที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่มากขึ้นนั้นมาจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-communicable diseases) ที่เพิ่มขึ้นและเข้าสู่สังคมสูงวัยของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1998) ได้ระบุตัวเลขผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับบริการแบบประคับประคองทั่วโลกโดยแบ่งตามประเภทของโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 38.5 โรคมะเร็งร้อยละ 34 โรคด้านระบบทางเดินหายใจร้อยละ 10.3 โรคเอดส์ร้อยละ 5 และโรคเบาหวานร้อยละ 4.6 นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองด้วยเช่นกัน เช่น

โรคไตวาย โรคตับเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคพาร์กินสัน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กลุ่มโรคความผิดปกติทางระบบประสาท สมองเสื่อม ความพิการแต่กำเนิด วัณโรคดื้อยาต่างๆ กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ ในระยะสุดท้ายมักต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด ตั้งแต่ระดับทนรับไหวไปจนถึงระดับรุนแรงในช่วงสุดท้ายของชีวิต

นอกจากการดูแลแบบประคับประคองในประเทศต่าง ๆ จะใช้การบริโภคนยา คือการใช้ opioids เป็นสำคัญ ในการจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการวัดคุณภาพการให้บริการตาม Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) อื่นๆ โดยระบุไว้แล้วก็ตาม แต่ในแนวทางกระทรวงสาธารณสุขก็ยังเน้นการดูแลแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล และยังได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการการดูแล เช่นการทำ family meeting การทำ advance care planning การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการตัดสินใจการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้าน (ปฐมพร ศิริประภาศิริ, 2563) การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำเป็นต้องมุ่งเน้น ไม่เพียงเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย และการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านเท่านั้นแต่ต้องมุ่งเน้นทั้งการบรรเทาความเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลควบคู่กับการรักษาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งจากตัวโรคเองและอาการข้างเคียงอื่นๆ จากการรักษาโรคที่เกิดขึ้น ทั้งกับตัวผู้ป่วย ญาติผู้ใกล้ชิด และครอบครัว รวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวอยู่อย่าง

มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัย จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความเข้าใจให้มากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ตื่นตระหนกเข้าใจและรับมือกับอาการที่เกิดขึ้นได้โดยหลักการดูแลที่มุ่งเน้นการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพที่ดี แม้ว่าอาจไม่สามารถจัดการกับโรคให้หายไปเช่นปกติได้ ดังที่ นิลวรรณ นิมนานวรวัศ (2563) กล่าวว่า การดูแลแบบประคับประคอง สามารถเริ่มได้ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเผชิญภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายถึงชีวิต โดยค่อยๆ มีบทบาทเพิ่มมากขึ้นเมื่อตัวโรคเป็นมากขึ้น อาการของผู้ป่วยมากขึ้น トラバจนกระทั่งผู้ป่วยจากไป รวมถึงให้การดูแลความเศร้าโศกเสียใจของครอบครัวจากการสูญเสียด้วย

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลควบคู่ไปกับการรักษาหลัก โดยเน้นหลักการที่สำคัญ คือ ต้องยอมรับความจริงที่ว่า ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงการเสียชีวิตได้ แต่จะอย่างไรให้ผู้เสียชีวิตนั้นจากไปด้วยความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ครอบครัวได้เตรียมตัวเตรียมใจกับความสูญเสียครั้งใหญ่ที่จะเกิดขึ้น การทำความเข้าใจอาการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต และช่วยให้ครอบครัวและผู้ดูแลสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น การดูแลแบบประคับประคองนั้นสามารถทำได้ทั้งที่บ้าน ในโรงพยาบาล หรือในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม ขึ้นกับอาการของผู้ป่วยในขณะนั้น หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง เช่น มีภาวะติดเชื้อ อาจจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลเนื่องจากต้องให้การรักษาหรือให้ยาทางหลอดเลือด หรือสาเหตุอื่นจนเมื่ออาการของผู้ป่วยสงบลง ก็อาจกลับมาดูแลที่บ้าน หรือที่สถานพยาบาลที่มีความพร้อมได้ ทั้งนี้ขึ้นกับสถานะของผู้ป่วยและบริบทของครอบครัวที่มีความพร้อมและมั่นใจในการดูแลร่วมด้วย

การใช้สัมพันธภาพบำบัดและการเสริมสร้างพลังอำนาจนอกจากหลักการดูแลแบบประคับประคอง

ที่กล่าวมาแล้ว ยังมีแนวคิดที่สำคัญและนำไปสู่การดูแลแบบประคับประคองได้ดีนั้น พยาบาลจำเป็นต้องใช้หลักของสัมพันธภาพบำบัดร่วมด้วย เนื่องจากทุกพฤติกรรมของการพยาบาลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยต้องอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ความมั่นใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี โดยเฉพาะหลักการสร้างสัมพันธภาพบำบัดตามแนวคิดของ Peplau (1995) เป็นการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ที่มีเป้าหมายชัดเจน และได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตปรับตัวไม่ได้ไม่สามารถยอมรับความจริงและเหตุผลต่างๆ ได้ พยาบาลสามารถสร้างและใช้สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิต และปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมซึ่งมีหลักการและขั้นตอนดังที่ อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, สายสมร เฉลยเกิดติ, และ วไลภา กิตติมาสกุล (2561) กล่าวไว้ดังนี้

1. พยาบาลใช้หลักของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ โดยการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลสร้างความไว้วางใจ จนผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อถือ ยอมรับ และไว้วางใจ พยาบาลจะดำเนินการให้คำปรึกษาในประเด็นที่ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความทุกข์ ความไม่แน่ใจ ไม่กล้าตัดสินใจด้วยเหตุใดก็ตาม จนผู้ป่วยและครอบครัวค่อยๆ รู้สึกผ่อนคลาย ยอมรับความจริง (Peplau, 1997) รับฟังสามารถพิจารณาไตร่ตรอง และเลือกปฏิบัติ

2. พยาบาลตอบคำถามผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้ความรู้ ความสามารถในการศาสตร์ และความเข้าใจสภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และธรรมชาติความเป็นมนุษย์ พยาบาลใช้สัมพันธภาพที่ดีทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมั่นใจในตัวพยาบาล

3. พยาบาลใช้ศักยภาพในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล ในการสอน การให้คำปรึกษา การชี้แนะที่เหมาะสม จนผู้ป่วยและครอบครัว ยอมรับสถานภาพ

และความเป็นจริงและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ในสภาพของตน ซึ่งจากการศึกษาของ Kubler-Ross E (1969) กล่าวว่า ผู้ที่อยู่ในระยะท้ายมักปฏิเสธ การเจ็บป่วยทันทีที่รู้ว่าตนป่วยและจะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง พยาบาลจะต้องหาทางอธิบายด้วยสัมพันธภาพที่ดี และความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับความจริง เพื่อจะได้หาหนทางจัดการในทางที่เหมาะสมต่อไป

4. พยาบาลใช้บทบาทของผู้ดูแลช่วยเหลือ และตอบคำถามที่ผู้ป่วยและครอบครัวในประเด็นที่สงสัย ไม่แน่ใจ ให้เกิดความชัดเจน เพื่อลดความเครียด และความวิตกกังวล

5. พยาบาลให้กำลังใจ ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงผู้ดูแล มีความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง ในการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนจนผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล มีความมั่นใจในความสามารถของตน ที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี (การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson, 1995)

จากการที่ได้ศึกษา ผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้าย ได้พบผู้ป่วยและครอบครัว หลายรูปแบบ ผู้วิจัยได้พยายามใช้หลักของสัมพันธภาพบำบัดทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล พบว่า แม้ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวในระยะท้ายจะกล่าวว่า ตนมีความพร้อมและยอมรับสถานการณ์ได้ และได้จัดการเตรียมทุกอย่างไว้พร้อมแล้วก็ตาม แต่ทั้งญาติและผู้ป่วยก็ยังเต็มไปด้วยความเครียด ความวิตกกังวล ความขัดแย้งในใจ และยังมี ความทุกข์ใจอยู่ ยังมีคำถามเกิดขึ้นในใจอยู่เสมอ พยาบาลจำเป็นต้องให้กำลังใจ และเสริมสร้างพลังอำนาจไปด้วย ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ป่วยและครอบครัวจากการใช้สัมพันธภาพ ด้วยท่าทีเห็นใจและเข้าใจ ได้รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพยายามจะเล่าในระยะท้าย ก็ยังพบว่า ผู้ป่วยมีคำถามอยู่ในใจเสมอๆ เช่นถามว่า ถึงเวลาแล้วถึง

เวลาแล้วหรือยัง? คนใกล้ชิดจะรู้สึกอย่างไร? เมื่อเราจากไป? คำถามของแพทย์ที่ถามด้วยความเอาใจใส่ว่า “ถึงเวลานั้นแล้วอยากให้พระมาสดไหม?” ผู้ป่วยก็หันมาถามพยาบาลว่า “คุณหมอลักษณะนี้หมายความว่าเรากำลังจะสิ้นลมใช่ไหม?” คำถามหลายคำถามเกิดจากความกังวลใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะท้ายพยาบาลจะต้องตอบคำถามเหล่านี้ให้ผู้ป่วยเข้าใจ รู้สึกคลายความกังวลมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลก็คือการใช้สัมพันธภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวไปด้วยการสอนและสนับสนุนให้กำลังใจไปด้วยจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้ดูแล มีความมั่นใจในการดำรงชีวิตและปรับตัวได้ในขณะนั้น คณะผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาและทดลองใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว เพื่อความชัดเจน และเป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการสร้างโปรแกรมการใช้สัมพันธภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมีความเชื่อว่า การใช้สัมพันธภาพบำบัดตามแนวคิดของ Peplau (1997) จะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และเพิ่มคุณภาพชีวิตสำหรับ ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลได้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจและกำลังใจในการจัดการดูแลและจัดการกับตนเองได้ดี จึงนำเสนอโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว”

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแบบ

ประคับประคอง ต่อความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. เปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแบบประคับประคองต่อ ความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วย และผู้ดูแลในครอบครัว ที่มารับบริการแบบประคับประคอง ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร และกลับไปอยู่ที่บ้านในชุมชน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องการการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 20 ราย และผู้ดูแลหลักในครอบครัว 20 ราย ใช้จากจำนวนประชากรจริงที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนสิงหาคม 2564-มิถุนายน 2565

3. เกณฑ์การคัดเลือก คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามช่วงเวลาของผู้ป่วยเข้ารับบริการ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2564-มิถุนายน 2565 ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

3.1 เป็นผู้ที่มีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ผู้ดูแลหลักที่อยู่ในครอบครัวไม่จำกัดโรค เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

3.2 ผู้ป่วย และผู้ดูแลในครอบครัว ยินดีให้ความร่วมมือรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการทดลอง

4. เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตลอดโปรแกรม

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดสัมพันธภาพบำบัดของ Peplau (1997) ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1995) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

5.1.1 แนะนำตัว สร้างความไว้วางใจ และประเมินสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการค้นหาความจริงเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยระบายความทุกข์ พยาบาลรับฟังด้วยท่าทีเห็นใจและเข้าใจ

5.1.2 ทำความเข้าใจสภาพปัญหาและความทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัว ให้กำลังใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองและผู้ป่วยที่เหมาะสมตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วย พัฒนาความเข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล

5.1.3 พัฒนาการยอมรับสภาพปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนให้กำลังใจและการเสริมแรงให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล ตอบคำถามที่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ที่ยังค้างคาใจ สร้างความเข้าใจ และยอมรับตนเองและสภาพปัญหา ของผู้ป่วย และผู้ดูแลในครอบครัว

5.1.4 ร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการจัดการกับปัญหา ให้กำลังใจ ส่งเสริมสนับสนุน ทั้งความรู้ ความเข้าใจ และความพร้อมในการปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม

5.1.5 ทบทวนสนับสนุนแนวทางการจัดการปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวที่เหมาะสม ให้กำลังใจและการเสริมแรง ใช้สัมพันธภาพบำบัดในการสนทนาเพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา และมองเห็นแนวทางดำเนินชีวิตที่มี

คุณค่า และส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินชีวิตที่มีคุณค่า และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล

5.1.6 สรุปและประเมินผล ประเมินด้วยการสังเกตการสนทนาคูการปรับตัว และใช้แบบประเมิน ความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตที่ได้ตรวจสอบแล้ว

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ แบบประเมิน ความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ของกรมสุขภาพจิต เครื่องมือทั้ง 3 ชุด ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและการพยาบาลแบบประคับประคองจำนวน 3 ท่าน นำมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และนำมาหาความเที่ยงด้วยการทดสอบกับผู้ป่วยและญาติที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่าความเที่ยง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวม คือ แบบวัดความเครียดเท่ากับ .924, แบบวัดความวิตกกังวล เท่ากับ .922 และแบบวัดคุณภาพชีวิตเท่ากับ .939

6. การดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอขออนุมัติโครงการนี้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์แล้ว โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2564 เลขที่รับรอง E.003/2564 จากนั้นได้ทำหนังสือ ขอความร่วมมือและขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เพื่อเข้าดำเนินการวิจัย และทดลองตามขั้นตอน เมื่อได้รับอนุมัติเรียบร้อยแล้ว จึงเริ่มดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม 6 ขั้นตอน ก่อนเริ่มดำเนินการได้เข้าพบผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว แนะนำตัว ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนและวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อผู้ป่วยและ

ผู้ดูแลยินยอมให้ดำเนินการ ผู้วิจัยจึงเริ่มด้วยการใช้แบบสอบถามประเมิน ความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนดำเนินการ จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการตามโปรแกรม 6 ขั้นตอน ใช้เวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564-เดือนมิถุนายน 2565 เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยได้ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต ด้วยแบบประเมินชุดเดิม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์

7. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที (paired sample t-test)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ ความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยในภาพรวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ด้วยสถิติทดสอบ Paired Samples t-test

ประเด็น	ระยะเวลา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t - test
ความเครียด	ก่อน	27.10	9.22	3.60*
	หลัง	15.65	12.43	
ความวิตกกังวล	ก่อน	31.90	10.09	3.47*
	หลัง	21.25	9.04	
คุณภาพชีวิต				
สุขภาพกาย	ก่อน	2.61	.85	-1.31
	หลัง	2.88	.66	
สุขภาพจิต	ก่อน	2.83	.62	-.92
	หลัง	3.02	.56	
สิ่งแวดล้อม	ก่อน	2.93	.70	-.53
	หลัง	3.05	.50	
ภาพรวม	ก่อน	2.59	.80	-1.35
	หลัง	2.90	.68	
คุณภาพชีวิตโดยรวม 4 ด้าน	ก่อน	2.74	.63	-1.20
	หลัง	2.96	.49	

* $p < .05$

ผลการวิจัย

ในผู้ป่วย พบว่า ความเครียด ความวิตกกังวล ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับคุณภาพชีวิตโดยรวมเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1)

สำหรับผู้ดูแลจากตารางที่ 2 จะเห็นว่าความเครียด และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ดูแล ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความเครียดของผู้ดูแลภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ลดลง และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตในภาพรวม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลในภาพรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ด้วยสถิติทดสอบ Paired Samples t-test

ประเด็น	ระยะเวลา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t - test
ความเครียด	ก่อน	22.85	10.59	2.94*
	หลัง	14.35	8.08	
ความวิตกกังวล	ก่อน	28.85	7.36	1.52
	หลัง	24.90	8.38	
คุณภาพชีวิต				
สุขภาพกาย	ก่อน	3.39	.57	-1.59
	หลัง	3.64	.56	
สุขภาพจิตใจ	ก่อน	3.23	.50	-1.84*
	หลัง	3.53	.42	
สิ่งแวดล้อม	ก่อน	3.12	.54	-1.34
	หลัง	3.35	.50	
ภาพรวม	ก่อน	3.24	.50	-1.17
	หลัง	3.50	.65	
คุณภาพชีวิตรวม 4 ด้าน	ก่อน	3.24	.45	-1.60
	หลัง	3.50	.41	

* $p < .05$

โดยสรุป ผลการทดลองใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง ความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับคุณภาพชีวิตพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม ในขณะที่ผู้ดูแลความเครียดลดลง แต่ความวิตกกังวลไม่ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่คุณภาพชีวิตโดยรวมไม่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ทำให้ทราบว่า การใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอนทั้ง 6 ขั้นตอน สามารถลดความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่วนความวิตกกังวลนั้นลดลงเฉพาะในผู้ป่วย แต่ในผู้ดูแลความวิตกกังวลไม่สามารถลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแบบประคับประคอง ต่อความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบว่าความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับคุณภาพชีวิตพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม จากการได้สัมผัสกับและพูดคุยกับผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยบอกว่าตนรู้สึกดีขึ้นหลังจากที่ได้รับการดูแลและตอบคำถามจากพยาบาลทำให้เข้าใจถึง ระยะเวลาต่าง ๆ ของอาการ และการเจ็บปวดที่ได้รับจากการรักษาด้วยยาและความเอาใจใส่อย่างดีของเจ้าหน้าที่ ทั้งแพทย์และพยาบาล อาการเจ็บปวดและวิตกกังวลลดลง โดยเฉพาะ

เมื่อเห็นญาติเอาใจใส่ดูแลใกล้ชิด แพทย์และพยาบาลตอบคำถามที่ค้างคาใจทำให้ความเครียด และความวิตกกังวลลดลงระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ (2561) เรื่อง ประสพการณ์การใช้สัมพันธภาพบำบัดในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ที่พบว่า เป้าหมายหลักของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดี ยอมรับ แสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความทุกข์ ความเครียด และตอบคำถามที่เหมาะสม สนับสนุนความรู้ ความเข้าใจ ลดความเครียดและวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Xu, Zhou, Yang, Liu and Chen (2021) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากการได้รับการดูแลและคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและอาการที่ดี ทำให้ญาติทราบและยอมรับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม แม้ความเครียดที่เกิดขึ้นจะเบาบางลง เพราะเข้าใจสถานการณ์และอาการของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ญาติก็รู้สึกสงสารผู้ป่วยและวิตกกังวลกับการรอคอยการจากไปของผู้ป่วย ยังมีความวิตกกังวลอยู่ทำให้ไม่สามารถไปทำงานและดำเนินชีวิตได้เช่นปกติ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติที่กลับบ้านและอาศัยอยู่ในชุมชน ก็ได้รับคำตอบเช่นเดียวกันว่า เมื่อทราบว่าตนป่วย ก็รู้สึกวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไป เช่น สภาพอาการของตนที่ต้องการผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น แม้จะได้รับทราบจากแพทย์ และการปลอบโยนจากครอบครัวแล้วก็ตาม แต่ก็ยังคงวิตกกังวลอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ตรงกับ ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพของ จินตนา อาจสันเทียะ, มยุรนาพรพนธ์, สายฝน มั่งสูงเนิน, ปริฉัตร ธีระเดชชาติ,

และสายชล อมฤตชัชวาล (2562) ที่พบว่า ญาติผู้ป่วยกล่าวว่า นอกจากผู้ดูแลจะมีความเครียดแล้ว ยังมีความวิตกกังวลหลายประการ เช่น ภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องทำ ภาวะทางเศรษฐกิจ การจัดการในเหตุการณ์ที่ยังมาไม่ถึง เช่นการเตรียมตัวเพื่อการจากไปของผู้ป่วยระยะท้าย และพิธีการต่างๆ ที่จะต้องจัดการ จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะไตวายเรื้อรัง กล่าวว่า ตนต้องเผชิญกับ ปัญหามากมาย ทั้งด้านความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ภาวะทางร่างกายและจิตใจ ด้านจิตวิญญาณและการเตรียมตัวเกี่ยวกับพิธีการ ในการจากไปของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญสำหรับญาติและผู้ดูแล ดังตัวอย่างที่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย กล่าวว่าตนรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องทนทุกข์ทรมานกับการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องใช้ชีวิตกับเครื่องฟอกไต “เราต้องทนอยู่ให้ได้ มันทรมานทั้งกายและใจ ต้องทำใจยอมรับให้ได้ว่าต้องอยู่ให้ได้ “พอรู้ว่าเป็นโรคนี้ก็ทำใจยอมรับสภาพว่าร่างกายมันเปลี้ยเหนียว กลัว เป็นเวรกรรมจริง ๆ ต้องสู้และอยู่ให้ได้” ต้องพบกับปัญหาหลายประการ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษา เข้า-ออกโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น เช่น ค่าล้างไต ค่าฟอกเลือด และอื่นๆ จนญาติหมดหนทาง ต้องนำมาปล่อยไว้ในโรงพยาบาล”

2. เปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแบบประคับประคองต่อ ความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล พบว่าความเครียดของผู้ดูแลภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ลดลง และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตในภาพรวมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล ซึ่งเป็น

ทั้งญาติ ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะท้าย คิดและรู้สึกอย่างไร? ก็ได้คำตอบว่า “รู้สึกห่วงใย กลัวการพลัดพรากจากไป ความรู้สึกทุกข์ทรมาน และ สงสาร รู้สึกวิตกกังวลเรื่องเศรษฐกิจ ภาระหน้าที่ บางครั้งรู้สึกเบลอ ตัดสินใจไม่ได้ คิดกังวลเรื่องพิธีทางศาสนา การจัดการทรัพย์สิน มรดก” สิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลเต็มไปด้วยความกังวล โดยเฉพาะด้านจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว รู้สึกเครียด วิตกกังวล เศร้า หดหู่ใจ ต้องการการดูแลสนับสนุน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเข้าใจและให้ความสำคัญกับญาติ และครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลด้วย จึงทำให้ความวิตกกังวลของญาติไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้จะพบว่าผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่น่าจะแสวงหาวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีก นอกจากนี้ ผู้ดูแลจะมีความเครียดแล้ว ยังมีความวิตกกังวลหลายประการ เช่น ภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องทำ ภาวะทางเศรษฐกิจ การจัดการในเหตุการณ์ที่ยังมาไม่ถึง เช่นการเตรียมตัวเพื่อการจากไปของผู้ป่วยระยะท้าย และพิธีการต่างๆ ที่จะต้องจัดการ และผลวิจัยนี้มีบางส่วนที่สอดคล้องและบางส่วนตรงกันข้ามกับงานวิจัยของ Xu, Zhou, Yang, Liu and Chen (2021) เรื่อง Effect of palliative care on the anxiety, depression and sleep quality in primary caregivers of elderly patients with terminal cancer ที่พบว่า หลังจากให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผู้ดูแล มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีการนอนหลับได้ดีขึ้น และมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่า การใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ สามารถลดความเครียด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ สำหรับผู้ดูแลความเครียดลดลง แต่ความวิตกกังวลไม่สามารถลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเข้าใจได้ว่าผู้ดูแลยังมีเรื่องต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องจัดการอีกหลายประการ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางในการดูแลด้านมิติจิตวิญญาณร่วมด้วย อาจจะช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลได้ดีขึ้น สำหรับการเพิ่มคุณภาพชีวิต จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแก่ผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น หากได้มีการสนับสนุนการปรับตัวที่ดีแก่ผู้ดูแล โดยเฉพาะการเสนอแนะแนวทางในการปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่า น่าจะเป็นหนทางในการช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมได้จะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ จากการทดลองครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า ความเครียด ความวิตกกังวลในผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล ลดลงได้ด้วยการใช้สัมพันธภาพที่ดี สิ่งที่ถูกปฏิบัติดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดแล้ว พยาบาลควรคำนึงถึงหลักการที่สำคัญเสมอคือ 1) สร้างความไว้วางใจ ให้โอกาสในการระบายความรู้สึกที่ทุกข์ทรมานได้ตลอดเวลา 2) รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่าด้วยท่าทีที่ยอมรับ เข้าใจ เห็นใจ การสื่อสารที่ดี ให้กำลังใจ 3) ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขทุกกรณี บางครั้ง ผู้ป่วยและญาติอาจมีข้อขัดแย้ง ถกเถียงกันจากความเห็นที่ไม่ตรงกัน พยาบาลต้องเข้าใจ ไม่ดุด่าหนิใด ๆ ทั้งสิ้น 4) สนับสนุนให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการ สนับสนุน ให้ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ดูแลในครอบครัว กระทำในสิ่งที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลไปด้วย 5) สิ่งที่จะต้องยอมรับก็คือ ความวิตกกังวลของผู้ดูแลอาจเกิดขึ้นได้เสมอเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น หรือเผชิญกับ

สถานการณ์ที่ใกล้ระยะการจากไปของผู้ป่วย 6) สิ่งสำคัญ นอกจากการให้กำลังใจ ก็คือ การให้ความรู้ ความเข้าใจ การตอบคำถามเกี่ยวกับอาการระยะท้ายกับญาติและผู้ดูแล พยาบาลต้องเข้าถึงจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระยะท้าย

1. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.1 ควรมีการศึกษาวิจัย และติดตามเรื่องความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลต่อไป อีกสักระยะหนึ่งประมาณ 3-4 เดือน เพื่อการปรับตัวของผู้ดูแล จากการสูญเสียของผู้ดูแลผู้ป่วย

1.2 ควรมีการศึกษาถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะท้ายอย่างแท้จริงเพื่อตอบสนองทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลระยะท้าย ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จินตนา อาจสันเทียะ, มยุรา นพพรพันธ์, สายฝน มั่งสูงเนิน, ปริฉัตร ชีระเดชะชาติ, และสายชล อมฤตชัชวาล. (2562). การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลแบบประคับประคองในโรคไตวายระยะท้าย: การศึกษาปรากฏการณ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 11(1), 244-253.

นิลวรรณ นิมนานวรวงศ์. (2563). “การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว”. สืบค้นจาก https://www.phyathai.com/article_detail/3214/th/

ปฐมพร ศิริประภาศิริ (2563). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

- อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, สายสมร เฉลยเกิตติ, และวัลภา
กิตติมาสกุล. (2561). การใช้สัมพันธภาพบำบัด
ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. *วารสาร
กองการพยาบาล*, 45(3), 159-171
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment
in mothers of chronically ill children.
Journal of advanced nursing, 21(6),
1201-1210.
- Kubler-Ross E. (1969). *On Death and Dying*.
New York: Macmillan Publishing Co.
- Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of in-
terpersonal relations. *Nursing science
quarterly*, 10(4), 162-167.
- The WHOQOL Group. (1998). The World
Health Organization quality of life
assessment (WHOQOL): Development
and general psychometric properties.
Social Science and Medicine 46(12),
1569-1585.
- Xu, M., Zhou, W., Yang, L., Liu, G., & Chen, L.
(2021). Effect of palliative care on the
anxiety, depression and sleep quality in
primary caregivers of elderly patients
with terminal cancer. *American Journal
of Translational Research*, 13(4), 3738-
3744.

