

# การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

## The Adaptation of Family Caregivers with end of life care

เพ็ญศิริ มรกต<sup>1\*</sup>, กิตติกร นิลมานัต<sup>2</sup> และเยาวรัตน์ มัชฌิม<sup>3</sup>

Phensiri Morrakot<sup>1\*</sup>, Kittikorn Nilmanat<sup>2</sup> and Yaowarat Matchim<sup>3</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### Abstract

This descriptive cross-sectional study was aimed to describe adaptation of Thai families caring for patients with terminally chronic illnesses. The Roy's adaptation Model was used to guide the study. A total of 50 family caregivers of patients with terminally chronic illnesses were recruited from tertiary hospital in Satun. Participants completed a set of questionnaires, including the: Patient Demographic Questionnaire; Family Caregiver Demographic Questionnaire; and Thai family caregiver's adaptation with end-of-life care questionnaire. Three experts verified the family caregiver's adaptation with end-of-life care questionnaire for content validity. The family caregiver's adaptation with end-of-life care questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient with a reliability value of 0.87. The data were analyzed using frequency, mean, standard deviation. The results found that the mean total score on family caregiver's adaptation were at a moderate level ( $M = 111.66, SD = 8.76$ ) including physiologic function ( $M = 28.36, SD = 3.85$ ), self concept ( $M = 27.58, SD = 3.18$ ), role function ( $M = 26.10, SD = 3.60$ ) and interdependence ( $M = 29.62, SD = 3.41$ )

**Keywords:** adaptation, family caregivers, end-of-life patients, chronic illness

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสตูล จำนวน 50 ราย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยได้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย: แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย, แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล และแบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และความเที่ยงของแบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีระดับคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 111.66, SD = 8.76$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยการ

ปรับตัวรายด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ได้แก่ ด้านร่างกาย ( $M = 28.36, SD = 3.85$ ) ด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) ( $M = 27.58, SD = 3.18$ ) ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ ( $M = 26.10, SD = 3.60$ ) และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ( $M = 29.62, SD = 3.41$ )

คำสำคัญ: การปรับตัว ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เจ็บป่วยเรื้อรัง

## บทนำ

สาเหตุการตาย 5 อันดับแรกในประเทศไทยเกิดจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง โรคปอด และโรคกลุ่มอาการของไตพิการ ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 พบว่า จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวน 56,058 คน (ร้อยละ 88.34) เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ โรคหัวใจจำนวน 18,375 คน (ร้อยละ 28.96) โรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมองจำนวน 15,648 คน (ร้อยละ 24.66) โรคปอดจำนวน 14,542 คน คิดเป็นร้อยละ 22.92 และโรคกลุ่มอาการของไตพิการจำนวน 13,191 คน (ร้อยละ 20.70) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552)

การเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจึงต้องการดูแลจากญาติผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวมากขึ้นเช่นกัน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน การขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลทำให้เกิดความตระหนก กลัว เสรี วิตกกังวล เครียด เป็นภาวะคุกคามกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ถูกต้อง (Mangan et al., 2003) หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ ก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ และส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้ โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาลทุกวัน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีสุขภาพที่ทรุดโทรมลง (กัลยา แซ่ชิต, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของรวิ เดือนดาว (2547) ที่ศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ดูแลมีอาการเหนื่อยมาก ร่างกายทรุดโทรม บางครั้งเหนื่อยมากจนไม่อยากดูแล

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสถานการณ์สำคัญที่เป็นสิ่งเร้าตรงที่กระตุ้นให้ผู้ดูแลต้องมีการปรับตัว จากการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจำนวน 41 ราย ของแมนแกนและคณะ (Mangan et al., 2003) พบว่า ผู้ดูแลเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นภาระหนักที่ตนเองต้องปรับตัวอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟราเบอร์และคณะ (Farber et al., 2003) พบว่า ผู้ดูแลมีการปรับตัวตลอดเวลาเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในบริบทของประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยให้กรอบมุมมองคร่าวๆของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม

และจิตวิญญาณ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาลส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

### แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy & Andrews, 1999) ที่ได้อธิบายว่าบุคคล เป็นระบบการปรับตัว (adaptive system) ซึ่งเป็นระบบเปิดที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา โดยมุ่งเน้นการตอบสนองในทางบวกที่จะช่วยให้บุคคลมีพลังงานอิสระที่จะรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ได้ ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย สิ่งเร้า (stimuli) เป็นปัจจัยนำเข้า ผ่านกระบวนการปรับตัว (process) และขอบเขตการปรับตัว (adaptive modes) เกิดเป็นผลลัพธ์ (output) คือ พฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าจะมีผลต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้า บุคคลจะมีการปรับตัว โดย กลไกการปรับตัว (coping mechanism) เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลใช้เพื่อควบคุมตนเองทั้งโดยการเรียนรู้ หรือมีขึ้นเองตามธรรมชาติ แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ 1. กลไกการควบคุม และ 2. กลไกการรับรู้ จะมีความสัมพันธ์และทำงานประสานกันในการทำหน้าที่ปรับตัวของบุคคล แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวโดยขอบเขตการปรับตัว (adaptive modes) ที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงานภายในบุคคลและแสดงออกเป็นระบบพฤติกรรมให้ปรากฏใน 4 ด้าน เพื่อบอกผลลัพธ์ของการปรับตัวจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งเร้า ซึ่งการปรับตัวที่แสดงออกมาใน 4 ด้านนี้คือ

1. การปรับตัวด้านร่างกาย (physiologic function) จะรวมถึงความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายและวิธีการปรับตัว ซึ่งค่อนข้างจะมีความเป็นรูปธรรมสูง มีพฤติกรรมที่ชัดเจนเข้าใจง่าย หากปรับตัวได้ไม่ดีจะพบความผิดปกติของร่างกาย เช่น รู้สึกหายใจไม่เต็มอิ่ม ท้องผูก ท้องเสีย นอนไม่หลับ หลงลืมง่าย เป็นต้น

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept) เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และความรู้สึกต่อตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล การปรับตัวทางอัตมโนทัศน์ที่ไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลมีความวิตกกังวล มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยลง อยู่ในภาวะซึ่งไร้อำนาจแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบของการมีสมาธิลดลง ละเลยการดูแลตนเอง เป็นต้น

3. การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ (role function) จะรวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่บอกตำแหน่งของบุคคลในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลต่อบุคคลอื่นในสถานการณ์ที่กำหนด แบ่งได้ใน 3 ลักษณะใหญ่ๆ คือ บทบาทในทางเพศและอายุ บทบาทในครอบครัวในฐานะภรรยาหรือสามี และบทบาทชั่วคราวในสังคมที่เปลี่ยนไปมาได้ ถ้าไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทต่างๆที่มีอยู่ได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัวทางบทบาทได้ เช่น การรับบทบาทภาระหนักเกินไป การไม่เต็มใจที่จะรับบทบาท มีความขัดแย้งในการดำรงบทบาท เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในสังคม มีความเครียดและความเจ็บป่วยตามมาได้

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (interdependence) รวมถึงสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความสัมพันธ์และระบบสนับสนุน แสดงความสมดุลระหว่างพฤติกรรมพึ่งพา ถ้าการปรับตัวด้านนี้ไม่มีประสิทธิภาพจะเกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหว่ ห่างเหิน เป็นต้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปรับตัว จะเป็นตัวป้อนกลับเป็นสิ่งที่เรานำเข้าสู่ระบบการปรับตัวอีกครั้งเพื่อปรับตัวต่อไปในสถานการณ์นั้นๆ พฤติกรรมปรับตัวในด้านใดด้านหนึ่ง อาจเป็นสิ่งเร้าที่กระทบต่อการปรับตัวด้านอื่นๆ โดยด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายๆด้านได้ หากมีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสมจะ ไม่มีการส่งเสริมบุคคลให้ดีในด้านต่างๆดังกล่าว ต้องได้รับการแก้ไข เพราะการปรับตัวแต่ละด้านไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) วัดผลก่อนการทดลอง (pre test design) เพื่อศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี 50 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นญาติผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังครั้งนี้ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 วัน ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน
2. รับทราบจากแพทย์ว่า ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายและให้การรักษาระดับประคับประคองอาการและประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PPS Adult Suandok) ได้ร้อยละ 50 ลงมา ซึ่งรับทราบมาแล้วไม่เกิน 1 สัปดาห์
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถสื่อสารฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังและระยะสุดท้ายครั้งนี้
2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค สิทธิในการรักษา ค่าประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PPS Adult Suandok) (Chewaskulyong et al., 2011) ในส่วนนี้ผู้วิจัยประเมินเอง ซึ่งผู้วิจัยได้หาความเที่ยงของผู้สังเกต 2 คน (inter-rater reliability) ระหว่างผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยของการใช้แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (PPS Adult Suandok) โดยประเมินผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 1
3. แบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีจำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 17 ข้อ

คำถามเชิงลบ 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกายจำนวน 8 ข้อ ด้านอัตมโนทัศน์จำนวน 8 ข้อ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่จำนวน 8 ข้อ ด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ กำหนดให้เลือกเพียงคำตอบเดียว การแปลผลระดับคะแนนใช้เกณฑ์การคิดคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ซึ่งใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับขั้นที่แบ่ง (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) นำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงได้ค่าเท่ากับ 0.87 และกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสตูล เมื่อได้รับการพิจารณาแล้ว จึงดำเนินการวิจัย โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจมีภาวะวิกฤตทางอารมณ์ หรือต้องการถอนตัวที่จะเข้าร่วมการวิจัย สามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลต่อการบำบัดรักษา หรือบริการทางการแพทย์ที่ได้รับแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มควบคุม โดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับการปรับตัวจากค่าคะแนนโดยรวมและรายข้อ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1. ข้อมูลของญาติผู้ดูแล

ญาติผู้ดูแลในการศึกษานี้มีจำนวน 50 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีอายุเฉลี่ย 45.18 ปี ( $SD = 11.65$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 66) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 38) และรองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 24) โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ที่ 2,000-9,000 บาท (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 80) บทบาทในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 68) ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 98) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ 4-5 คน (ร้อยละ 64) ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 66) ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกของชมรม (ร้อยละ 96) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88) กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลา

การดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มากกว่า 1 เดือน-1 ปี (ร้อยละ 48) โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่รับรู้จากแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายอยู่ที่ 2-3 วัน (ร้อยละ 52) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้มาแล้ว 3-6 วัน (ร้อยละ 58)

#### 1.2. ข้อมูลของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ญาติผู้ดูแลให้การดูแล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 63.32 ปี ( $SD = 9.93$ ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาเป็นบัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 56) และได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นโรคหัวใจวาย และโรคไตวายใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36 และ 38 ตามลำดับ) ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) ที่ร้อยละ 50 เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96)

ส่วนที่ 2 การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 111.66, SD = 8.76$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวรายด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ( $M = 28.36, SD = 3.85, M = 27.58, SD = 3.18, M = 26.10, SD = 3.60, M = 29.62, SD = 3.41$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าด้านร่างกายประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การรู้สึกอ่อนล้า ( $M = 2.66, SD = 1.04$ ) และประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ ได้ตามปกติ ( $M = 3.32, SD = 0.74$ ) ด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) มีประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีความวิตกกังวล ( $M = 2.36, SD = 0.85$ ) และประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความรู้สึกเครียด ( $M = 3.04, SD = 0.67$ ) ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับต่ำ คือ ความรู้สึกมีภาระหนักในการดูแลผู้ป่วย ( $M = 2.32, SD = 1.04$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีเวลาพบปะผู้คนรอบข้าง ( $M = 2.50, SD = 0.68$ ) และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การรู้แหล่งให้ความช่วยเหลือ ( $M = 2.66, SD = 0.94$ ) และประเด็นรองลงมาที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ( $M = 3.22, SD = 0.65$ ) ส่วนประเด็นที่เหลือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ดังตารางที่ 1

### อภิปรายผลการวิจัย

ญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้สนใจที่จะดูแลตนเอง เกิดอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวล เครียด รู้สึกเป็นภาระหนัก ไม่รู้วิธีที่จะจัดการดูแลตนเองอย่างไรให้เหมาะสม ส่งผลให้การปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ดีเท่าที่ควร ปรากฏให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนี้

1. การปรับตัวด้านร่างกาย พบว่าด้านร่างกายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การรู้สึกอ่อนล้า ( $M = 2.66, SD = 1.04$ ) คือ การมีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ ได้ตามปกติ ( $M = 3.32, SD = 0.74$ ) สอดคล้องกับการศึกษาในบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ดูแลมีอาการเหนื่อยมาก ร่างกายทรุดโทรม ไม่รู้สึกอยากอาหาร นอนไม่หลับ อ่อนล้าและเหนื่อย ไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ (รวิ เดือนดาว, 2547; Jo et al., 2007)

2. การปรับตัวด้านความรู้สึกต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีความวิตกกังวล ( $M = 2.36, SD = 0.85$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ รู้สึกเครียด ( $M = 3.04, SD = 0.67$ ) ซึ่งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจมีความรู้สึกดังกล่าว มีการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Grunfeld et al., 2004) และ ความรู้สึกผิด เสียใจที่ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น (Hasson et al., 2009)

3. การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับต่ำ คือ ความรู้สึกมีภาระหนักในการดูแลผู้ป่วย ( $M = 2.32, SD = 1.04$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีเวลาพบปะผู้คนรอบข้าง ( $M = 2.50, SD = 0.68$ ) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นภาระ และรู้สึกยากที่จะจัดการที่บ้านและที่ทำงานให้สมดุลกัน (Mangan et al., 2003) นอกจากนี้มีกรีนฟีลด์และคณะ (Grunfeld et al., 2004) พบว่า ผู้ดูแลบางส่วนต้องออกจากงานเนื่องจากไม่สามารถแบ่งเวลาระหว่างการทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยกับการประกอบอาชีพ

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้แหล่งให้ความช่วยเหลือ ( $M = 2.66, SD = 0.94$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยเป็นอันดับสองและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ( $M = 3.22, SD = 0.65$ ) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต้องการให้มีผู้อื่นมาช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับตนเอง และรู้สึกเครียด รู้สึกโดดเดี่ยวเนื่องจากไม่มีผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือแก้ไขในการบรรเทาอาการผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลสะท้อนให้เห็นว่าเมื่อไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถขอความช่วยเหลือ ทำให้ไม่มั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วย รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง (Engelberg et al., 2010)

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล ควรมีการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยพิจารณาข้อคะแนนที่ต่ำซึ่งเป็นปัญหาต่อญาติผู้ดูแล และจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวให้แก่ญาติผู้ดูแลแต่ละราย

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญ โดยจัดให้มีการอบรมเรื่องการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

3. ด้านการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้มีการติดตามประเมินผลในระยะเวลาอันสั้น ควรมีการติดตามประเมินการปรับตัวในระยะยาว

### กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนอุดหนุนเพื่อการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2555 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

- กัลยา แซ่ชิต. 2547. ความคาดหวังและการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ดูแล ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชูศรี วงศ์รัตนนะ. 2546. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: เทพนิมิตการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. 2553. พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: วี. พริน.
- รวี เดือนดาว. 2547. ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2552. เข้าถึงจาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>. (ค้นวันที่ 30 มกราคม 2555)
- Chewaskulyong, B., Sapinun, L., Downing, G.M., Intaratat, P., Lesperance, M., Leautrakul, S., et al. 2011. Reliability and validity of the Thai translation (Thai PPS Adult Suandok) of the palliative performance scale (PPSv2). *Palliative Medicine*, 26, 1034-1041.
- Engelberg, R. A., Downey, L., Wenrich, M. D., Carline, J. D., Silvestri, G.A., Dotolo, D., et al. 2010. Measuring the quality of end of life care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39, 951-971.
- Farber, S. J., Egnew, T. R., Herman-Bertsch, J. L., Taylor, T. R., & Guldin, G.E. 2003. Issue in end-of-life care: Patient, caregiver, and clinician perceptions. *Journal of Palliative Medicine*, 6, 19-31.
- Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C.C., et al. 2004. Family caregiver burden: Results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *Canadian Medical Association Journal*, 170, 1795-1801.
- Hasson, F., Spence, A., Waldron, M., Kernohan, G., McLaughlin, D., Watson, B., & Cochrane, B. 2009. Experiences and needs of bereaved carers during palliative and end-of-life care for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Palliative Care*, 25, 157-163.
- Jo, S., Brazil, K., Lohfeld, L., & Willison, K. 2007. Caregiving at the end of life: Perspectives from spousal caregivers and care recipients. *Palliative and Supportive Care*, 5, 11-17.
- Mangan, P. A., Taylor, K. L., Yabroff, K. R., Fleming, D. A., & Ingham, J. M. 2003. Caregiving near the end of life: Unmet needs and potential solutions. *Palliative and Supportive Care*, 1, 247-259.
- Roy, C., & Andrews, H. A. 1999. *The Roy adaptation model*. (2nd ed.). London: Appleton & Lange.