

การพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
ตีพิมพ์ในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

The Adaptation of Family Caregivers with End of Life Care Male Inpatient
Selaphum Hospital, Roi Et Province

ชลลดา ทิพยจันทร์
Chonlada Thippayachan
โรงพยาบาลเสลภูมิ
Selaphum Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตีพิมพ์ในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ 1)วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2)พัฒนารูปแบบการดูแลและนำไปใช้ 3)ประเมินผล กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 30 คน ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 26 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล 2) แบบประเมินการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วย 3) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 4) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 5) แบบบันทึกการตรวจสอบเวชระเบียน 6) แผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent Samples t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย 1) ระยะเวลาวิเคราะห์ปัญหาของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่ามีความเครียดในการดูแลผู้ป่วย ขาดความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีปัญหาในการปรับตัว และจากการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย โดยภาพรวมการปรับตัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.80, SD=0.19$) และเมื่อแบ่งเป็นรายด้าน ด้านที่การปรับตัวได้น้อยที่สุดคือ ด้านอัตมโนทัศน์ ($\bar{x} = 2.63, SD=0.24$) 2) ผลการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายฯ ต้องประกอบไปด้วย คณะกรรมการพัฒนารูปแบบที่เป็นสหวิชาชีพ โดยรูปแบบการปรับตัวของญาติ ดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง (1) การประเมินการปรับตัวของญาติ (2) การให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจ (3) การให้ความรู้และฝึกทักษะการแก้ปัญหา (4) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า ญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลังได้รับการส่งเสริมการปรับตัว มีคะแนนการปรับตัวที่ดีขึ้นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ($\bar{x} = 3.55, SD=0.13$) เพราะเป็นการให้ความรู้ ฝึกทักษะการแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ญาติผู้ดูแล เพื่อให้สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและควบคุมตนเอง และมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การปรับตัว, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, โรคเรื้อรัง

Abstract

This research aims to develop an adaptation model for caregiving relatives of terminal chronic disease patients in the male inpatient ward at Selaphum Hospital. It is action research. It is divided into 3 phases 1) Analyze the problem situation, 2) Develop a model of care and apply it, and 3) Evaluation. The primary target group of the study consisted of 30 caregivers and a multidisciplinary team of 26 people. The research instruments were 1) General information form of caregiver relatives, 2) Adaptation assessment form of caregiving relatives, 3) Group discussion form, 4) In-depth interview form, 5) Medical record examination form, and 6) Nursing plans to promote the adaptation of caregiving relatives of terminal patients. Data were analyzed by number, percentage, mean, standard deviation, dependent samples t-test, and content analysis.

Research results in 1) In the problem analysis phase of caregiving relatives for terminal chronic disease patients, it was found that there was stress in caring for patients, a lack of knowledge and skills in continuously taking care of patients. And they worry about increasing costs so causing problems in adaptation. From assessing the adaptation of caregiving relatives, overall adaptation is moderate ($\bar{x} = 2.80$, $SD=0.19$), and when divided by the side that has the least adaptability is self-concept. ($\bar{x} = 2.63$, $SD=0.24$) 2) The results of the development of an adaptation model for caregiving relatives of terminal chronic disease patients must include the model development committee as a multidisciplinary team. The relatives adaptive model has conducted four sessions 1) adjustment assessment of relatives, 2) counseling and empowerment, 3) education and problem-solving skills training, and 4) follow-up visits by telephone. 3) Evaluating the results of the model development, it was found that caregiving relatives for terminal patients after being promoted to adapt had a better adaptation score according to the set goal ($\bar{x} = 3.55$, $SD=0.13$) because it was an education, practice problem-solving skills, counseling, and empowerment for caregiving relatives to be able to make independent decisions and self-control and have critical reflections.

Keywords: Development of model, Adaptation, Terminal patients, Chronic disease

บทนำ

องค์การสหประชาชาติประมาณการว่า ประชากรทั่วโลกจะเพิ่มจาก 7,600 ล้านคนในปัจจุบัน เป็น 9,800 ล้านคนในปี 2050 โลกมีประชากรเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยปีละ 83 ล้านคนทุก ๆ ปี ประเทศอินเดียจะกลายเป็นประชากรหนาแน่นที่สุดแซงหน้าประเทศจีน จำนวนผู้สูงอายุคาดว่าจะเพิ่มจาก 962 ล้านคนทั่วโลก ในปี 2017 และ 2,100 ล้านคนในปี 2050 สำหรับประเทศไทย มีประชากรมากเป็นอันดับที่ 20 ของโลก จำนวนประชากรปี 2559 มีจำนวน 65,931,550 คน เป็นชาย 32,357,808 คน หญิง 33,573,742 คน จำนวนเกิด 704,058 คน เป็นชาย 362,395 คน หญิง 341,663 คน และจำนวนตาย 480,434 คน เป็นชาย 273,315 คน หญิง 207,119 คน จากรายงานประชากรของประเทศไทย พ.ศ 2548-2568 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น ผู้ชายมีอายุคาดเฉลี่ย 69.1 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 71.1 ปี และผู้หญิงมีอายุคาดเฉลี่ย 75.7 ปี และเพิ่มเป็น 77 ปี ตามลำดับ จะเห็นว่าโครงสร้างประชากรได้เปลี่ยนแปลงไปมีแนวโน้มเดียวกันกับหลายประเทศทั่วโลก ที่จะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ขณะนี้ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ ราว 10 ล้านและจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคนในปี 2558

ในส่วนของอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งและโรคหลอดเลือด โรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลแบบประคับประครองอย่างใกล้ชิดในระยะยาว กลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต มีความเจ็บปวดและทรมาน ทั้งด้านร่างกายและจิตวิญญาณ ความสามารถในการดูแลลดลงจึงต้องการดูแลจากญาติผู้ดูแลมากขึ้น(ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) การดูแลผู้ป่วยเกิดปัญหาซับซ้อนทั้งจากผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในระยะสุดท้ายต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในการพยุงชีวิต ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งท้าทายสำหรับญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน การขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลทำให้เกิดความตระหนก กลัว เศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นภาวะคุกคามทางกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ถูก (Mangan et al.,2003) หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ ก่อให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและมีผลกับการดูแลผู้ป่วยได้ โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนมากได้ให้การดูแลทั้งที่บ้านและโรงพยาบาลทุกวัน ทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพทรุดโทรมลง (กัลยา แซ่ซิด, 2547) และจากการศึกษาของ ฟราเบอร์และคณะ (Farber et al.,2003) พบว่าผู้ดูแลมีการปรับตัวตลอดเวลาเพื่อให้สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้การเสียชีวิตที่สงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในระยะใกล้ตายและหลังตาย มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลานานในการรักษาและดูแลต่อเนื่อง เมื่อระยะลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้าย การรักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทั้งทางร่างกาย จิตใจครอบครัว สังคม เช่นทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูก และอาการไม่สุขสบายอื่นๆ

แนวคิดพฤติกรรมปรับตัวของญาติผู้ป่วย การปรับตัวของบุคคล เป็นเหมือนการปรับตัวที่มีความเป็นองค์รวม (Holistic adaptive system) และเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า(Input) กระบวนการเผชิญหน้า(Coping process) สิ่งนำออก (output) และกระบวนการป้อนกลับ(Feedback process) แต่ละส่วนนี้จะทำงานสัมพันธ์กันเป็นหนึ่งเดียว โดยเมื่อสิ่งเร้าที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ทั้งภายนอกและภายใน ผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัวจะกระตุ้นให้มีการปรับตัวต่อสิ่งเร้า นั้น โดยการใช้กระบวนการเผชิญหน้าสองกลไก คือ กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ กลไกทั้งสองระบบจะทำงานคู่กัน และส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกายด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพา

ระหว่างกัน ผลลัพธ์การปรับตัวมี 2 ลักษณะ คือ การปรับตัวได้และการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ โดยสิ่งนำเข้าออกจากระบบนี้จะป้อนกลับไปเป็นสิ่งนำเข้าระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

ในส่วนของอำเภอเสลภูมิ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนหลังคาเรือน 18,052 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 91,421 คน โดยโรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นสถานบริการหลักประจำอำเภอ เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของผู้มารับบริการ ซึ่งจากข้อมูลของโรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่า จำนวนเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี มีจำนวน 5,550 คน ผู้สูงอายุจำนวน 11,322 คน ผู้พิการ จำนวน 1,681 คน จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังขึ้นทะเบียน และกำลังรักษาอยู่จำนวน 2,453 คน และจำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 149 คน (โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2563) ซึ่งจากจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะต้องตกเป็นภาระของญาติผู้ดูแลทั้งหมด จึงเกิดปัญหาแก่ญาติผู้ดูแล ทั้งความเครียด วิตกกังวล และไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในชาย ซึ่งได้ให้บริการผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะสุดท้ายจึง ได้มีความสนใจที่จะศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยสามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิด Kemmis & McTaggart (1988) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้วิธีการเลือกเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ดังนี้
 - 3.1 ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเป็นบุคคลในครอบครัวที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปและดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 3 วันขึ้นไป ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ จำนวน 30 ราย
 - 3.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพ คัดเลือกจากทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (patient care team) ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นประจำ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยอายุรกรรม 11 คน พยาบาลเวชกรรมสังคม 1 คน พยาบาลจิตเวช 3 คน แพทย์อายุรกรรม

3 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน เกษีกร 3 คน นักโภชนาการ 2 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน รวมจำนวน 26 คน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลาศึกษา ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ ก่อนการดำเนินการวางแผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลเสลภูมิ จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสอบเวชระเบียนในประเด็นกิจกรรมการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผู้ป่วยได้รับภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำและค่ารักษาพยาบาล

2. การสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 ราย

3. สนทนากลุ่มญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคของการดูแล และความต้องการในการแก้ไขปัญหา จำนวน 8 ราย

4. ประเมินการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 30 ราย

5. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลเสลภูมิ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์หรือปัญหาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลเสลภูมิ ระบบการดูแลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามผลการวิเคราะห์ สถานการณ์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดรูปแบบการพัฒนา ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพตักผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลเวชกรรมสังคม พยาบาลจิตเวช แพทย์ด้านอายุรกรรม แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เกษีกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์

2. พัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ

2.1 ทีมผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษา ตำรา แนวปฏิบัติ การใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความต้องการรวมทั้ง ลักษณะที่เหมาะสมของรูปแบบ เพื่อให้สอดคล้องกับ บริบท และความต้องการในการพัฒนา

2.2 ประชุมทีมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร่วมพิจารณาปรับแก้ไขรูปแบบให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ภายในหอผู้ป่วยผู้ป่วยอายุรกรรม โดยรูปแบบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตักผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลเสลภูมิ มีดังนี้

ครั้งที่ 1 การเก็บข้อมูลเป็นการประเมินการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่

เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

- การสร้างสัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม ให้กำลังใจให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากนั้นขอความร่วมมือกับญาติผู้ป่วยในการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

- เมื่อทราบค่าคะแนนการปรับตัวแจ้งให้ญาติผู้ดูแลทราบพร้อมตั้งเป้าหมายร่วมกับญาติผู้ดูแล โดยมีเกณฑ์คะแนนการปรับตัวระดับสูงให้ตั้งเป้าหมายคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ดี ส่วนคะแนนการปรับตัวระดับปานกลาง และระดับต่ำให้ตั้งเป้าหมาย มีการปรับตัวที่ดีขึ้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งแรก 40 นาที นัดพบในวันต่อมา

- นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้คำปรึกษาส่งเสริมการปรับตัวโดยมีเกณฑ์คะแนนการปรับตัวระดับสูงให้เสริมพลังอำนาจคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ดี ส่วนคะแนนการปรับตัวระดับปานกลาง และระดับต่ำให้เสริมสร้างพลังอำนาจการปรับตัวให้ดีขึ้นพิจารณาความพร้อมในการปรับตัวแต่ละด้าน

ครั้งที่ 2 เป็นการให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

- การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ญาติที่ดูแล ดังนี้ 1) ส่งเสริมให้ญาติที่ดูแลสำรวจค้นพบปัญหาด้วยตัวเอง เพื่อให้สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและควบคุมตนเองเป็นการทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องโดยสอบประวัติตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงปัจจุบัน เพื่อประเมินการรับรู้ประเด็นเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค การรักษา ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสิทธิของผู้ป่วย เป้าหมายและความคาดหวังของการเจ็บป่วยครั้งนี้โดยใช้แนวทางการดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ผลกระทบกับชีวิตประจำวันหลังจากได้ดูแลผู้ป่วยความต้องการการช่วยเหลือจากทีมผู้ดูแลและแพทย์ พยาบาลจะต้องใช้ทักษะในการสร้างเสริมแรงจูงใจทำให้เกิดพลังอำนาจแห่งตน มีแรงจูงใจเกิดการเรียนรู้ประเด็นปัญหาที่พบ มีอิสระในการจะกระทำตามที่ตนเองปรารถนาโดยพื้นฐานการรับรู้การดำเนินการของโรค ความคาดหวังที่เป็นไปได้ 2) ส่งเสริมให้ญาติที่ดูแลมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์และสถานการณ์อย่างรอบคอบเพื่อทำความเข้าใจ การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองในการตัดสินใจและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็ง มั่นใจในตนเองในการตัดสินใจแสวงหาทางเลือกในการรักษา การให้ข้อมูลสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะช่วยให้ จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถวางแผนการรักษาตามความต้องการของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Advance care plan) 3) ส่งเสริมให้ญาติที่ดูแลมีการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง โดยเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง การดูแลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย ทางใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต การจัดการความเจ็บปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา การบรรเทาความเครียด รู้จักปล่อยวาง เสริมสร้างศักยภาพตนเองและครอบครัวในการจัดการกับอาการรบกวนและอาการทุกข์ทรมาน 4) ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดี ให้การเข้าถึงและการจัดการทรัพยากรได้ง่าย เพื่อให้ครอบครัวสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ใช้เวลาทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ทั้งหมด 60 นาที

ครั้งที่ 3 การให้ความรู้และฝึกทักษะการแก้ปัญหา

- โดยจัดหัวข้อของการเรียนรู้ ของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ได้แก่ การจัดสรรเวลาในการรับประทานอาหาร พักผ่อน เพื่อไม่ให้เกิดความอ่อนล้าและร่างกายทรุดโทรม ทำจิตใจให้เบิกบาน มองโลกในแง่ดี คลายความตึงเครียดด้วยการสวดมนต์ ดูหนัง ฟังเพลง ตามความชอบ ให้ความรู้ในรับประทานอาหาร พักผ่อน เพื่อไม่ให้เกิดความอ่อนล้าและร่างกายทรุดโทรม ทำจิตใจให้เบิกบาน มองโลกในแง่ดี คลายความตึงเครียดด้วยการสวดมนต์ ดูหนัง ฟังเพลง ตามความชอบ ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย การจัดการอาการรบกวนที่ พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย

- ฝึกทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วย 1) ให้ข้อมูลแก่ญาติที่ดูแลได้รับรู้ว่ามิปัญหาอะไรที่จะเกิดขึ้น 2) ส่งเสริมให้ญาติที่ดูแลจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3) ส่งเสริมให้ญาติที่ดูแลจัดกลุ่มของปัญหา 4) ส่งเสริมให้ญาติที่ดูแลสำรวจถึงอุปสรรคที่จะขัดขวางการดูแล 5) แนะนำแนวทางในการจัดอุปสรรคออกไป

- การให้ข้อมูลการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง แก่ญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้านใกล้ใจ สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็นอย่างเช่น เตียง รถเข็นและอุปกรณ์ต่างๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานส่วนท้องถิ่นในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกรวดเร็ว และบทบาทของพยาบาลควรประสานเชื่อมโยงการสร้างเครือข่ายในชุมชนกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการออกแบบการบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนตั้งแต่การวางแผน การสนับสนุนช่วยเหลือวัสดุอุปกรณ์ การเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ เนื่องจากครอบครัวมีข้อจำกัด การดูแลที่ต่อเนื่องสอดคล้องกับวิถีชุมชน เป้าหมาย ให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ

- มอบคู่มือเตรียมความพร้อมของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย และการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยประคับประคองของโรงพยาบาลเสลภูมิ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง ใช้เวลาทำกิจกรรมในครั้งที่ 3 ทั้งหมด 60 นาที

ครั้งที่ 4 เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังจากที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเสลภูมิแล้ว 3 วัน เป็นการติดตามเยี่ยมและประเมินผลการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกันกับการประเมินครั้งแรก

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย โดยใช้แบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย และการสนทนากลุ่มกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย เพื่อขอทราบผลการหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบ และดำเนินการถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ของพยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลเวชกรรมสังคม พยาบาลจิตเวช แพทย์ด้านอายุรกรรม แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติที่ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

2. แบบประเมินการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นแบบประเมิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) และประยุกต์ใช้ของเพ็ญศิริ มรกต(2556) มีจำนวน 32 ข้อ ซึ่งจะเป็นคำถามด้านบวก 19 ข้อ คำถามด้านลบ 13 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย จำนวน 8 ข้อ ด้านอัตมโนทัศน์ จำนวน 8 ข้อ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ จำนวน 8 ข้อ ด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ของบุญชม ศรีสะอาด (2560) โดยแปลผลดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง การปรับตัวอยู่ในระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง การปรับตัวอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง การปรับตัวอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง การปรับตัวอยู่ในระดับมากที่สุด

3. การสนทนากลุ่มเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเน้นให้ผู้สนทนากลุ่มแสดงและความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดูแล และความต้องการในการแก้ไขปัญห จำนวน 5 ข้อ

4. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 4 ข้อ

5. แบบบันทึกการตรวจสอบเวชระเบียน เป็นแบบบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวน เวชระเบียนในประเด็น กิจกรรมการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำและค่ารักษาพยาบาล

6. แผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการพยาบาลเกี่ยวกับการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย (Roy & Andrews 1999) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) การพยาบาลส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกาย 2) การพยาบาลส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ 3) การพยาบาลส่งเสริมการปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ 4) การพยาบาลส่งเสริมการปรับตัวด้านพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

7. คู่มือเตรียมความพร้อมของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในคู่มือเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย มีเนื้อหาประกอบด้วยความหมายการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลด้านร่างกาย การเตรียมพร้อมด้านจิตใจการทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย การหาแหล่งช่วยเหลือ การดูแลปัญหาด้านร่างกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยแบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.66 - 1 และมีการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

ในส่วน of แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ได้ตรวจสอบความตรง โดยการพิจารณาความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำเพื่อความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการ โดยวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ใช้สถิติ Dependent Samples t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลค่าสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า(Triangulation) ใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขใบรับรอง COE 0082564 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัวผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดบอกถึงการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาหรือบริการทางการแพทย์ที่ได้รับแต่อย่างใด อีกทั้งในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจน ครบกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาหรือบริการทางการแพทย์ที่ได้รับแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงจะนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อและหรือตอบรับโดยวาจาในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 33.3 ระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 96.7 สถานะสมรส ร้อยละ 90.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.7 ความเพียงพอของรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 66.7

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเสลภูมิ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 61 - 70 ปี ร้อยละ 46.7 สิทธิในการรักษาสิทธิผู้สูงอายุ ร้อยละ 66.7 ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ร้อยละ 80 ผู้ป่วยได้รับการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองโดยใช้ Palliative Performance Scale (PPS) ร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 66.7

3. ข้อมูลทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากขาดการประสานงานและข้อมูลไม่สมบูรณ์ โดยเกิดปัญหาระหว่างผู้ให้บริการและญาติผู้ป่วย ทำให้ไม่เพียงพอในระบบบริการที่ได้รับ ระบบการดูแลยังไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่แตกต่างกัน ในส่วนการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำของสหวิชาชีพกับญาติผู้ป่วยซึ่งไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก ส่งผลให้ญาติที่ดูแลหลักได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติยังไม่ยอมรับหรือไม่เข้าใจการวินิจฉัยของโรคที่เป็นระยะสุดท้าย อีกทั้งผู้ดูแลหลักขาดทักษะและความรู้เกี่ยวกับโรค

4. ปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และความต้องการในการแก้ไขปัญหามาตรฐานผู้ดูแล พบว่า มีความเครียดในการดูแลผู้ป่วย เพราะเป็นการเจ็บป่วยที่ญาติผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีปัญหาในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้น และเป็นข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย และจากการประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยภาพรวมการปรับตัวของญาติที่ดูแล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.80, SD=0.19$) และเมื่อแบ่งเป็นรายด้าน ด้านที่การปรับตัวได้น้อยที่สุดคือ ด้านอัตมโนทัศน์ ($\bar{x} = 2.63, SD=0.24$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
โรงพยาบาลเสลภูมิ

รายการ	\bar{x}	SD	แปลผล
การปรับตัวด้านร่างกาย	2.69	0.27	การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านอัตมโนทัศน์	2.63	0.24	การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่	2.82	0.33	การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น	3.07	0.27	การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง
ภาพรวม	2.80	0.19	การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง

ระยะที่ 2 ผลพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
โรงพยาบาลเสลภูมิ ประกอบด้วย

1. คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
ตีกลุ่มป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพตีกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลเวชกรรม
สังคม พยาบาลจิตเวช แพทย์ด้านอายุรกรรม แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เกสัชกร นักโภชนาการ นัก
กายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ โดยได้นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนารูปแบบ
การส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
สามารถปรับตัวได้ และมีความรู้หลากหลาย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งมีเวที
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย เพื่อติดตามการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตีกลุ่มป่วยใน
ชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ ดังนี้

ครั้งที่ 1 การประเมินการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่ง
ข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้คำปรึกษาส่งเสริมการปรับตัวให้ดีขึ้นพิจารณาความพร้อมในการปรับตัวแต่ละด้าน

ครั้งที่ 2 การให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วย
โรคเรื้อรัง เพื่อให้สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและควบคุมตนเอง และมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ครั้งที่ 3 การให้ความรู้และฝึกทักษะการแก้ปัญหา โดยเน้นทักษะการแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในการ
ดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อให้ญาติผู้ดูแลมี
การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่องทั้ง 4 มิติ ได้แก่
มิติทางกาย ทางใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ

ครั้งที่ 4 เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังจากที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. แผนการพยาบาลเพื่อการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในขณะที่ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาล โดยเน้นกิจกรรม ดังนี้ 1) การพยาบาลส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกาย 2) การพยาบาลส่งเสริมการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ 3) การพยาบาลส่งเสริมการปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ 4) การพยาบาลส่งเสริมการปรับตัวด้านพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ ดังนี้

1. ผลประเมินการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เมื่อดำเนินการครบทั้ง 4 ครั้ง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยภาพรวมมีการปรับตัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.55, SD=0.13$) และเมื่อแบ่งเป็นรายด้าน ด้านที่การปรับตัวได้มากที่สุดคือ การปรับตัวด้านร่างกาย ($\bar{x} = 3.60, SD=0.27$) รองลงมา ด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ($\bar{x} = 3.54, SD=0.32$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ หลังดำเนินการส่งเสริม ครบ 4 ครั้ง

รายการ	\bar{x}	SD	แปลผล
การปรับตัวด้านร่างกาย	3.60	0.27	การปรับตัวอยู่ในระดับมาก
ด้านอ้อมโนทัศน์	3.52	0.21	การปรับตัวอยู่ในระดับมาก
ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่	3.52	0.20	การปรับตัวอยู่ในระดับมาก
ด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น	3.54	0.32	การปรับตัวอยู่ในระดับมาก
ภาพรวม	3.55	0.13	การปรับตัวอยู่ในระดับมาก

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบ มีระดับคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว 2.80 และหลังการพัฒนารูปแบบ มีระดับคะแนนเฉลี่ยปรับตัวสูงขึ้น 3.55 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ

การทดสอบ	N	\bar{x}	SD	t	p
ก่อนการพัฒนารูปแบบ	30	2.80	0.19	15.75	.000**
หลังการพัฒนารูปแบบ	30	3.54	0.13		

3. จากการสนทนาญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ญาติที่ดูแลผู้ป่วยมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สามารถปรับตัวได้เพิ่มมากขึ้น ลดความเครียด ความวิตกกังวล ที่เกิดจากปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เพราะมีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลและให้คำปรึกษา อีกทั้งมีคู่มือในการดูแลผู้ป่วยสามารถ

ปฏิบัติตามได้อย่างดี ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถลดขั้นตอนในการดูแลที่ยุ่งยากให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพ

4. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของสหวิชาชีพ พบว่า รูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเสลภูมิที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ได้จริง มีประสิทธิภาพ ทำให้ญาติที่ดูแลผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด เพราะสามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเน้นกิจกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ การปรับตัวด้านพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ซึ่งเมื่อญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นย่อมส่งผลแก่ผู้ป่วยตามมา ในการได้รับการดูแลจากญาติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งญาติผู้ดูแลสามารถไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ

อภิปรายผล

1. ปัญหาของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า มีความเครียดในการดูแลผู้ป่วย เพราะเป็นการเจ็บป่วยที่ญาติผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีปัญหาในการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้น และเป็นข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีการปรับตัวในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.80$, $SD=0.19$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศิริ มรกต และคณะ (2558) พบว่า ญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้สนใจที่จะดูแลตนเอง เกิดอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวล เครียด รู้สึกเป็นภาระหนัก ไม่รู้วิธีที่จะจัดการดูแลตนเองอย่างไรให้เหมาะสม ส่งผลให้การปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ดีเท่าที่ควร และการศึกษาของ Mangan (2003) พบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่สร้างความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาก่อน ผู้ดูแลจะขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแล ทำให้เกิดความตระหนก กลัว เศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นภาระคุกคามกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ถูกต้อง

2. การพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ติ๊กผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนารูปแบบที่เป็นสหวิชาชีพ รูปแบบการส่งเสริมการปรับตัวของญาติ และแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติ เป็นรูปแบบที่เป็นการทำงานร่วมกันทีม เพื่อให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถปรับตัวได้เพิ่มมากขึ้น ลดความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดจากปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและควบคุมตนเอง และมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของอวยพร จงสกุล และคณะ(2563) ที่ได้พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ต้องประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ให้การดูแล แผนการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้าน เป็นรูปแบบที่เป็นการทำงานร่วมกันทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมการดูแลรักษาไว้อย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้การดูแล รักษาผู้ป่วยเป็นระบบและครอบคลุมองค์รวม ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเสลภูมิ ได้เน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะการให้ความรู้ และ

การฝึกทักษะที่จำเป็น เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ตามแผนสร้างเสริมประสิทธิภาพการปรับตัวของบุคคล (Roy, Andrews, 1999)

3. ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการปรับตัวของญาติที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตักผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลังได้รับการส่งเสริมการปรับตัว มีคะแนนการปรับตัวที่ดีขึ้นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ($\bar{x} = 3.55$, $SD=0.13$) เพราะรูปแบบการส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นการให้เน้นให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ญาติผู้ดูแล เพื่อให้สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและควบคุมตนเอง และมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ อีกทั้งเป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะการแก้ปัญหา โดยเน้นทักษะการแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศิริ มรกต และคณะ (2558) พบว่า การส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องมีการตั้งเป้าหมายว่า การปรับตัวด้านที่ไม่ดีต้องส่งเสริมให้ดีขึ้น และการปรับตัวด้านดีที่ดียอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยมีการให้ คำปรึกษาพร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบกับ การจัดโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวโดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ จัดการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีการสนับสนุนติดตามช่วยเหลือ แนะนำและประสานงานแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับแนวคิดของรอย (1999) ที่ว่าการสนับสนุนติดตามคอยช่วยเหลือบุคคล ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ตามแผนสร้างเสริมประสิทธิภาพการปรับตัวของบุคคล ซึ่งการสนับสนุนติดตามช่วยเหลือกระทำได้ โดยให้บุคคลมีส่วนร่วมในการเลือกตัดสินใจ แนะนำและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารพยาบาล นำผลการวิจัย นี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย และพัฒนาคุณภาพและ สร้างมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติในการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ให้มีความรู้ความสามารถในการ ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะวิกฤตและระยะฟื้นฟูสภาพ
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง นำรูปแบบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของญาติ ซึ่งจะส่งผลให้ญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ
3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการพัฒนาแบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วย อาจต้องการได้รับคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการศึกษาติดตามผลเป็นระยะๆ เช่น ในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา แซ่ชิต.(2547). ความคาดหวังและการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์].
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2553). พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย . กรุงเทพฯ: วิ.พริน.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานันต์ และเยาวรัตน์ มัชฌิม.(2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2), 33-45.
- โรงพยาบาลเสลภูมิ.(2563). รายงานการดำเนินงานประจำปี ของโรงพยาบาลเสลภูมิ. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลเสลภูมิ.
- อวยพร จงสกุล และคณะ.(2563).รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา : OIMCCE Model. *วารสารแพทย์เขต* 4-5, 39(3), 454 - 471.
- Farber, S. J., Egniew, 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.
- Mangan PA, Taylor KL, Yabroff KR, Fleming DA, & Ingham JM.(2003). Caregiving near the end of life: Unmet needs and potential solutions. *Palliative and Supportive Care*, 1, 247-59.
- Roy C, Andrews HA. (1999). The Roy adaptation model. 2nd ed. London: Appleton & Lange.