

ประสิทธิผลการพยาบาลต่อการลดความวิตกกังวล และ เพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับ และท่อน้ำดีระยะสุดท้าย

ชูลีรัตน์ สารรัตน์¹

จิตลัดดา โพธิ์ผ่อง¹

มนธิดา แสงเรืองเอก¹

วิจนา สุคนธวัฒน์²

บทคัดย่อ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) ต่อการลดความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากศูนย์มะเร็งอุดรธานี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2552 จำนวน 10 ราย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 5 ราย กลุ่มควบคุม 5 ราย ผู้วิจัยติดตามให้การพยาบาลตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยแก่ผู้ดูแลเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามประเมินความวิตกกังวลแบบ State Anxiety 3) แบบสอบถามประเมินการปรับตัวของผู้ดูแล และ 4) แบบแผนการพยาบาลตามทฤษฎีของรอย คณะผู้วิจัยทำการประเมินผู้ดูแล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และหลังจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในสัปดาห์ที่ 2 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.0313$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายในสัปดาห์ที่ 2 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.0313$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการช่วยจัดสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุในการปรับตัวและขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจะทำให้ผู้ดูแลปรับตัวได้มากขึ้นและส่งผลกลับให้ผู้ดูแลเหล่านี้มีความวิตกกังวลลดลง (วารสารโรคมะเร็ง 2554;31:3-12.)

¹กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ศูนย์มะเร็ง อุดรธานี. ²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

Nursing Intervention to Reduce Anxiety and Improve the Adaptive Capabilities among Caregivers of Terminal Liver-Cancer Patients

by Chureerat Sararat¹, Jirada Popoing¹, Motida Sangraogek¹, Vajana Sukonthawat²

¹Udonthani Regional Cancer Center. ²Boromarajonmani College of Nursing, Udonthani

Abstract

This quasi-experimental research study investigated the effectiveness of using the Roy Adaptation Model of Nursing as a nursing intervention to alleviate the anxiety, and to develop the adaptive capabilities, of caregivers of terminal liver-cancer patients. The subjects comprised 10 caregivers of terminal liver-cancer patients who had been discharged from Udonthani Cancer Center in the period October 2008-September 2009. The subjects were assigned into 2 equal groups 5 in the control group and 5 in the experimental group. The instruments used for data collection were 1) the demographic data questionnaire; 2) the state anxiety inventory; 3) the adaptive capabilities questionnaire; and 4) the Roy Adaptation Model of Nursing. Data were collected 3 times: at the first visit before discharge, and at weeks 1 and 2 post-discharge. The results showed that the caregivers who received the nursing intervention had significantly lower anxiety mean scores than the control group in week 2 ($P=0.0313$). The study group had significantly higher adaptive-capability mean scores than the control group in week 2 ($P=0.0313$). This study concluded that intervention-related factors influenced the development of adaptive capabilities among the caregivers, and resulted in lower levels of anxiety. (*Thai Cancer J 2011;31:3-12.*)

บทนำ

มะเร็งตับเป็นโรคมะเร็งที่พบมากอันดับหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็ง พบว่าประชากรในจังหวัดขอนแก่น ปี 2535-2538 มีอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งตับสูงเป็นอันดับหนึ่งทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยพบอัตราการเกิด (ASR) เท่ากับ 83.4 และ 33.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ¹ ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์เกิดมะเร็งตับของประชากรในจังหวัดอุดรธานี ปี 2541-2543 โดยพบมากเป็นอันดับหนึ่งทั้งเพศชายและเพศหญิงเช่นเดียวกัน (ASR เท่ากับ 109 และ 48 ต่อแสนประชากรตามลำดับ)² และยังพบอุบัติการณ์เกิดมะเร็งตับสูงเป็นอันดับหนึ่งในประชากรของจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2544-2546 โดยมีค่า ASR ในชายและหญิงเท่ากับ 50.4 และ 27.8 ต่อแสนประชากรตามลำดับ³ นอกจากนี้ จากรายงานสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง อุดรธานี (hospital based cancer registry) ตั้งแต่ปี 2540-2547

พบว่ามะเร็งตับพบมากอยู่ในอันดับ 1-3 มาตลอด ผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2540 จำนวน 60 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 215 รายในปี 2547 โดยมีอัตราการเพิ่มต่อปีประมาณร้อยละ 13 ดังนั้นมะเร็งตับจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้ป่วยมะเร็งตับส่วนใหญ่ เมื่อมาพบแพทย์ มักมีอาการหรือการดำเนินของโรคอยู่ในระยะลุกลามแล้ว เนื่องจากยังไม่มีวิธีการที่ตรวจพบโรคนี้ในระยะเริ่มแรก ส่วนด้านการรักษาปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาใดๆที่ให้ผลดี ไม่ว่าจะรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือการฉายรังสี มีเพียงการรักษาด้วยการผ่าตัดในรายที่สามารถผ่าตัดก้อนมะเร็งได้หมดเท่านั้นที่มีรายงานว่าได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรยาวนานขึ้น ซึ่งการอยู่ยาวนานไม่ใช่หาย แต่เป็นการอยู่ในภาวะทุพโภชนาการทั้งภาวะทางกาย ทางจิต ทางเศรษฐกิจ และทางสังคม

ที่รักษา
และเฝ้า
ผู้ดูแล
เผชิญ
จิตใจ
ต้องเฝ้า
การที่
ร่างก
ของร
ซึ่งสอ
มนุษย์
ออกจ
หนึ่ง
กลวิธี
จิตใจ
การป
ของม
ด้าน
กัน ซึ
มาใช้
มะเร
ด้าน
เครียด
ได้กล
เมื่อ
เหตุก
ช่วยเ
ดังนี้
พยา
และส
ที่ถูก
ทุกชี

lities among

thawat²
thani

ing the Roy
d to develop
ts comprised
hani Cancer
into 2 equal
sed for data
tory; 3) the
. Data were
harge. The
antly lower
had signifi-
0313). This
ptive capa-
2011;31:3-

มาตลอด
งต่อเนื่อง
5 รายในปี
อยละ 13
ะชากรใน

พบแพทย์
ะลุกลาม
โรคนี้ใน
มีวิธีการ
มีบำบัด
รผ่าตัด
เท่านั้น
นานขึ้น
นภาวะ
ระสูกิจ

การที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยจากการป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาและเป็นภาระของคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลมากขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับปัญหาและความเครียดมากมายทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องมีการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับความวิตกกังวล ความเครียด และการที่บุคคลเผชิญกับความวิตกกังวล ความเครียดนั้น ร่างกายจะใช้กลไกในการปรับตัว เพื่อปรับสภาวะของร่างกาย ให้กลับสู่ภาวะสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยล์ ที่ว่ามนุษย์เป็นหน่วยเดียวกัน ไม่อาจแยกร่างกายจิตใจ ออกจากกันได้ เมื่อมีสิ่งใดมากระทบหน่วยใดหน่วยหนึ่ง จะกระทบถึงกันด้วยกลวิธีธรรมชาติ และด้วยกลวิธีจากการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต ทำให้มีการปรับตัวที่ดีและรอยล์ได้รวบรวมพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของมนุษย์ไว้ 4 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้นำพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน มาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินการปรับตัวในผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

การที่ผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวต่อภาวะเครียด วิตกกังวลได้นั้น อะกิกลลา และแมสสิดี⁵ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ช่วยให้ร่างกายมีการปรับตัวเมื่อเข้าสู่ภาวะสมดุลไว้ 3 ประการ คือ การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนและมีกลไกการปรับตัวที่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลในฐานะบุคลากรที่มีหน้าที่ให้การพยาบาลจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง พึ่งพู่สภาพร่างกาย จิตใจ บรรเทาความทุกข์ร้อน ครอบครัว ความวิตกกังวล โดยการให้

กระบวนการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถปรับสภาพอารมณ์ และจิตใจได้ดีขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลของการพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยล์ต่อการลดความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีให้มีการปรับตัวที่ดี

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ one - group before - after design กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในศูนย์มะเร็งอุดรธานี เพื่อศึกษาผลการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยล์ ต่อการลดความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยการเลือกญาติของผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย ที่จำหน่ายออกจากศูนย์มะเร็งอุดรธานี ซึ่งมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุดรธานี และอำเภอใกล้เคียง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2551-ตุลาคม 2552 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ป่วยเป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายในรอบปีที่ผ่านมาซึ่งมีทั้งหมด 37 ราย คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ร้อยละ 25 ของประชากร⁶ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 9 ราย ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 10 ราย แยกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 5 ราย กลุ่มทดลอง 5 ราย กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของรอยล์ ทั้งสอง

กลุ่มต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ คือ 1) มีอายุ 20 - 60 ปี 2) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยคัดเลือกกว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง อาศัยอยู่ในบ้านหรือบริเวณใกล้เคียงกับผู้ป่วย (ในหมู่บ้านเดียวกัน) 3) ฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และ 5) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับ และท่อน้ำดีระยะสุดท้ายที่มีระดับคะแนนความวิตกกังวลปานกลางถึงสูง และสามารถในการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ

สำหรับการเลือกผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย กำหนดคุณสมบัติ คือ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดี และเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ให้การรักษาแบบประคับประคอง และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในศูนย์มะเร็งอุดรธานี เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและป้องกันการปนเปื้อนของตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพราะในระหว่างการศึกษาช่วงหนึ่งผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเดียวกัน ผู้ศึกษาจึงดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. **แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ สัมพันธภาพกับผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยถือว่าเป็นสิ่งเร้าร่วมและมีอิทธิพลต่อการปรับตัว

2. **แบบแผนประเมินความวิตกกังวล** ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลแบบ State Anxiety⁷ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดยนิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข อ่างโน ไสรัจญา สุรินดี⁸ ประกอบด้วยข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล เป็นแบบสัมพัทธ์มี 2 ส่วน คือ ส่วนซ้ายเป็นรายการของความรู้สึก ส่วนขวามือเป็นระดับความรู้สึกที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และทางลบอีก 10 ข้อ เนื่องจากแบบประเมินความวิตกกังวลนี้มีข้อความทั้งทางบวก และทางลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้ ข้อความที่แสดงความรู้สึก ทางลบ 4=มากที่สุด 3=ค่อนข้างมาก 2=มีบ้าง และ 1=ไม่มีเลย ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก จะให้คะแนนในทางตรงข้าม คือ 1=มากที่สุด 2=ค่อนข้างมาก 3=มีบ้าง และ 4=ไม่มีเลย

คะแนนความวิตกกังวลเป็นคะแนนรวมจากแบบวัดซึ่งมีค่าต่ำที่สุด 20 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน การจัดระดับคะแนนใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมาจัดระดับ¹⁰ แบ่งระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล เพื่อสะดวกในการนำมาใช้โดยกำหนดความวิตกกังวล ดังนี้ 20-40 =ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย 41-60=ความวิตกกังวลระดับปานกลาง 61-70=ความวิตกกังวลระดับสูง 71-80 =ความวิตกกังวลระดับรุนแรง

3. **แบบประเมินความสามารถในการปรับตัว** ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ สมนึก สกฤษหงส์ไต้ภณ¹⁰ ที่พัฒนามาจากแบบสอบถามการปรับตัวทางด้านร่างกาย และจิตสังคมที่ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา¹¹ สร้างขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของรอย มาปรับใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีการประเมิน 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย เป็นข้อคำถาม 9 ข้อเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความต้องการพื้นฐาน 5 ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน อาหาร ออกซิเจน และการไหลเวียน

การขับระบบกลซึมผัดนี้และการซื้อค่าการเปลี่รู้สึกสูญเสียความรู้ที่มีคุณค่าซื้อโดยไม่มีประสิทธิภาพความรู้อด้านควผู้ทรงคุณประเมินพบว่าเป็นแบบบุคคลปโดยนิตยาอ่างโน Fom X เป็นที่ยศนาคะ⁹ได้ค่าค(แบบป Fom X สามารถเนื่องจาในการวิการตรวจ

ตลกกังวล ใน
ตลกกังวลแบบ
โตยา คชภักดี
ยสุข อ่างใน
ถึงความรู้สึก
สัมผัสภาษามี
เมรู้สึก ส่วน
ประเมินค่า
และมากที่สุด
และทางลบ
กกังวลนี้มี
แน่นอนจึงขึ้น
แสดงความ
มีบ้าง และ
รวม จะให้
จนข้างมาก

รวมจาก
1) คะแนน
ระดับ¹⁰
ร้อยละคว
นี้ 20-40
ตลกกังวล
สูง 71-80

ปรับตัว
โลภณ¹⁰
ร่างกาย
ขึ้นตาม
บผู้ดูแล
คือ 1)
ปรับตัวต่อ
ลังกาย
งเวียน

การขยับถ่าย การป้องกันและกระบวนการปรับตัวจากระบบการควบคุมของร่างกายอีก 4 ข้อ คือ การรับรู้ความรู้สึกสัมผัสน้ำและเกลือแร่ การทำงานของระบบประสาทและการทำงานของต่อมไร้ท่อ 2) ด้านอัตมโนทัศน์เป็นข้อคำถาม 1 ข้อเพื่อประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลง คือ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ความรู้สึกสูญเสีย และการรับรู้ตามความคาดหวังของตน เช่น ความรู้สึกผิด ความรู้สึกหมกหมอง ท้อแท้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง 3) ด้านบทบาทหน้าที่เป็นคำถาม 6 ข้อโดยประเมินปัญหาการปรับตัวด้านการแสดงบทบาทที่ไม่มีประสิทธิภาพ แสดงบทบาทไม่ตรงกับความจริง ความขัดแย้งในบทบาท และความล้มเหลวในการแสดงบทบาท 4) ด้านการพึ่งพาเป็นคำถาม 4 ข้อเกี่ยวกับความรู้สึกว่าเหว และการได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น

การหาคุณภาพของแบบประเมินความวิตกกังวลด้านความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยได้ส่งแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวล ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแบบประเมินความวิตกกังวลของ Spielberg⁷ เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ใช้กับบุคคลในสถานการณที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข อ่างในโสรัจญา สุริยนต์⁸ โดยใช้แบบ State Anxiety Form X-I ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับจากการนำไปหาความเชื่อมั่นโดยชุมชนานาคะ⁹ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบประเมิน State Anxiety Form X-I (แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ) เท่ากับ 0.93, Form X-II (แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง) เท่ากับ 0.82

ส่วนการหาคุณภาพของแบบประเมินความสามารถในการปรับตัว ให้ตามสมนึก สกุลหงส์โสภณ¹⁰ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน และประชากรในการวิจัยมีจำนวนน้อย การหาความเที่ยงมีดังนี้ หลังผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามผู้ทรงคุณวุฒิ

ทั้ง 3 ท่านแล้ว นำไปทดสอบกับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 5 รายในเรื่องของการใช้ภาษาและความเข้าใจ นำมาปรับปรุงซ้ำแล้วจึงนำไปทดสอบกับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 60 ราย นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธี คูเคอร์ริชคาร์ดสัน (KR-20) คัดเลือกข้อที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออก แต่ข้อคำถามที่ไม่มีนัยสำคัญเนื่องจากมีทิศทางของคำตอบทางเดียว แต่สำคัญสำหรับใช้ในการประเมินปัญหาได้ดียังคงเก็บไว้รวมข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงได้ค่า KR-20=0.85 กำหนดความสามารถในการปรับตัวออกเป็น 3 ระดับ คือคะแนนรวมสูงสุด (1 คะแนน X 26 ข้อ) คะแนนรวมต่ำสุด (0 คะแนน X 26 ข้อ) แยกเป็น 3 ระดับ ดังนั้นเกณฑ์การแปลผลมีดังนี้ช่วงของค่าคะแนนเฉลี่ย 17.34-26.0=พฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (ปรับตัวได้) 8.67-17.33=พฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระหว่างการปรับตัว (กำลังปรับตัว) 0-8.66=พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (ปรับตัวไม่ได้)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ดูแลตามคุณสมบัติที่กำหนดตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2552 โดยการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ต่อไปนี้

- 1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
- 2. ทดสอบคะแนนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความสามารถในการปรับตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนการจำหน่ายกลับบ้านและการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 โดยใช้สถิติ Wilcoxon on Matched-pair Signed-rank test

ผลการศึกษา

ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายก่อนและหลังการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในระยะก่อนจำหน่าย หลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 1 และ 2

ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า ในระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับสูง (ร้อยละ 80.0) รองลงไปวิตกกังวลระดับปานกลาง (ร้อยละ 20.0) ส่วนกลุ่มทดลองทั้งหมดมีความวิตกกังวลในระดับสูง (ร้อยละ 100.0)

ในระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วย 1 สัปดาห์ พบว่า ในกลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางเท่ากับระดับสูง (ร้อยละ 40.0) รองลงไปเป็นวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 20.0) ทางด้านกลุ่มทดลองส่วนใหญ่วิตกกังวลระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.0) รองลงไปวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยเท่ากับระดับสูง (ร้อยละ 20.0)

ในระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์ พบว่า ในกลุ่มควบคุมทั้งหมดมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (ร้อยละ 100.0) ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 60.0) รองลงไปวิตกกังวลในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.0)

ระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายก่อนและหลังการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในระยะก่อนจำหน่าย หลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 1 และ 2

จากการประเมินความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายโดยใช้แบบประเมินของ สมนึก สุกุลหงส์โสภณ¹⁰ ก่อนและหลังการทดลองมาแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการปรับตัวได้ในระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วยระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วย 1 สัปดาห์ และหลังจำหน่ายผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายก่อนและหลังการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในระยะก่อนจำหน่าย, หลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 1 และ 2

ระดับความวิตกกังวล	ก่อนจำหน่าย		หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์		หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม						
วิตกกังวลสูง	4	80.0	2	40.0	-	-
วิตกกังวลปานกลาง	1	20.0	2	40.0	5	100.0
วิตกกังวลเล็กน้อย	-	-	1	20.0	-	-
กลุ่มทดลอง						
วิตกกังวลสูง	5	100.0	1	20.0	-	-
วิตกกังวลปานกลาง	-	-	3	60.0	2	40.0
วิตกกังวลเล็กน้อย	-	-	1	20.0	3	60.0

ตารางที่ 2 ระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายก่อนและหลังการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในระยะก่อนจำหน่าย, หลังจำหน่าย สัปดาห์ที่ 1 และ 2

ระดับการปรับตัว	ก่อนจำหน่าย		หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์		หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม						
ปรับตัวได้	1	20.0	1	20.0	4	80.0
กำลังปรับตัว	1	20.0	4	80.0	1	20.0
ปรับตัวไม่ได้	3	60.0	-	-	-	-
กลุ่มทดลอง						
ปรับตัวได้	1	20.0	4	80.0	5	100.0
กำลังปรับตัว	4	80.0	1	20.0	-	-
ปรับตัวไม่ได้	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายระหว่างระยะเวลาที่แตกต่างกัน

ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วย	ก่อนจำหน่าย		หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์		หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ค่าเฉลี่ย	63.40	62.80	51.00	52.20	40.80	53.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.19	3.27	11.02	11.03	4.32	4.00
ค่า P (Signed Ranks)	0.0625		0.5000 < P < 0.5937		0.0313	

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายระหว่างระยะเวลาที่แตกต่างกัน

ความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วย	ก่อนจำหน่าย		หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์		หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ค่าเฉลี่ย	17.60	10.60	22.60	15.00	25.80	20.20
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.83	5.41	3.51	6.83	0.45	4.32
ค่า P (Signed Ranks)	0.0625		0.0625		0.0313	

2 สัปดาห์ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะระยะก่อนจำหน่าย และหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์จะปรับตัวได้เป็นจำนวนที่เท่ากันเพียงร้อยละ 20.0 แต่ต่อมากสามารถปรับตัวได้เพิ่มขึ้นถึง 4 เท่าในระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์ โดยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.0 ส่วนกลุ่มทดลองสามารถปรับตัวได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องกัน คือ ร้อยละ 20.0, ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 100.0 ตามลำดับ

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายก่อนและหลังการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วย 1 สัปดาห์ (เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1) และหลังจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์ (เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2) พบว่า ในระยะก่อนจำหน่าย และหลังจำหน่ายผู้ป่วย 1 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์ พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.0313$)

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายก่อนและหลังการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

จากผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนจำหน่าย ระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วย 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่า ในระยะก่อน

จำหน่ายผู้ป่วย และหลังจำหน่ายผู้ป่วย 1 สัปดาห์ พบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($P=0.0625$) แต่ระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.0313$)

วิจารณ์และสรุป

แนวทางการให้การพยาบาลเพื่อเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแล ซึ่งรอย⁴ ได้กล่าวว่าการปรับตัวหรือภาวะสุขภาพของบุคคลไม่ใช่ภาวะคงที่ (static state) แต่เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงภายใต้สิ่งแวดล้อมการปรับตัวได้ จึงเป็นการดำรงอยู่อย่างสม่ำเสมอภายใต้การเปลี่ยนแปลง การที่บุคคลจะดำรงความสม่ำเสมอได้ต้องอาศัยความสมดุลระหว่างปัจจัยนำเข้าและออก ซึ่งรอยเรียกปัจจัยนำเข้าเป็นสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มากหรือน้อยย่อมมีผลต่อความสมดุลเพื่อให้เกิดความสมดุลหรือใกล้เคียงกับสมดุลมากที่สุด นั่นคือ การเพิ่มความสามารถในการปรับตัว บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับสิ่งเร้าตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยการประเมินผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างเหมาะสม ดังเช่นจากการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลในระยะก่อนจำหน่าย กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลสูงร้อยละ 80 กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลสูงสุด ร้อยละ 100 จะเห็นว่าระดับคะแนนมีความแตกต่างกันร้อยละ 20 อาจเป็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีน้อย หลังจากให้การจำหน่ายในสัปดาห์ที่ 1 ระดับความวิตกกังวลกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 40 ระดับปานกลาง

ร้อยละ 40 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลระดับสูงร้อยละ 20 ระดับปานกลางร้อยละ 60 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 20 จะเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลลดลงตามลำดับในทั้งสองกลุ่ม และเมื่อนำระดับความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกัน พบว่าในระยะก่อน จำหน่ายผู้ป่วยและหลังจำหน่ายในสัปดาห์ที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่ได้จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย ลดลงภายหลังได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ความวิตกกังวลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นการจัดการระหว่างความต้องการในการปรับตัวและการตอบสนองของบุคคล⁴ ภายใต้สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย ซึ่งมีความต้องการสูงในการดูแลผู้ป่วย⁵ ผู้ดูแลจึงประเมินสถานการณ์เป็นความเครียด ความวิตกกังวลและตอบสนองความรู้สึกออกมาเป็นภาวะสุขภาพ¹² ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้สึกและอาการแสดงทางร่างกายและจิตใจที่แสดงออกซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในเรื่องของการตอบสนองต่อความวิตกกังวล คือคะแนนการวัดผลจากสิ่งเร้าทั้งร่างกายและจิตใจที่รับกวนภาวะการปรับตัว

พยาบาลวิชาชีพจึงควรพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเหล่านี้ ขณะเดียวกันการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นด้วยการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการเพิ่มสุขภาพที่ดีแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยไปด้วยความสามารถของการส่งเสริม

สุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการให้สุขศึกษา การจัดกลุ่มการให้การปรึกษาทั้งหมดอยู่ในขั้นพื้นฐานของการประเมินภาวะสุขภาพประเมินปัญหาได้ถูกต้อง¹³ การนำการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ช่วยชี้ให้เห็นแนวทางในการลดความรุนแรงของปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยด้านบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยและติดตามให้การดูแลสุขภาพตามบทบาทพยาบาลสาธารณสุข จากปัญหาที่รวบรวมได้ตามแนวคิดทฤษฎี ทำให้ผู้ดูแลได้รับการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ได้รับอิทธิพลในการประเมินตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงภาวะการดูแล สามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ภายนอกตนได้มากขึ้น ทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง เป็นการสนับสนุนตรงตามทฤษฎี ในส่วนของข้อมูลย้อนกลับมีผลต่อสิ่งเร้าตรงคือระดับความวิตกกังวลลดลงไปด้วย

สำหรับการศึกษาด้านความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปรับตัวก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ส่วนมากอยู่ในระดับปรับตัวไม่ได้ร้อยละ 60 ในขณะที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับกำลังปรับตัวร้อยละ 80 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 พบว่าในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับกำลังปรับตัวร้อยละ 80 และ 20 ระดับปรับตัวได้ร้อยละ 20 และ 80 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลองอยู่ในระดับกำลังปรับตัวร้อยละ 20 และ 0 และอยู่ในระดับปรับตัวได้ร้อยละ 80 และ 100 ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปรับตัวโดยรวม

สัปดาห์ที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยก่อนจำหน่าย กลุ่มทดลองเท่ากับ 17.6 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 กลุ่มทดลองเท่ากับ 25.8 สะท้อนให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือขยายขอบเขตความสามารถในการปรับตัว ด้านการให้การสนับสนุนความรู้ การปรึกษา และการบริการ ร่วมทั้งการช่วยเหลือจากพยาบาลในการเป็นผู้ประสานงาน และร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อวางแผนปรับปรุงจนช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น

ผลการศึกษาค้นคว้านี้ ทำให้ทราบว่า การจัดการพยาบาลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลดำรงความสามารถ ลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข เช่น การให้ความรู้ การให้การปรึกษา และให้การสนับสนุนการประสานงานช่วยเหลือผู้ดูแลจะมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย และการพยาบาลที่ให้แก่ต้องมีรูปแบบเฉพาะตามบริบทของครอบครัว สังคม ซึ่งการที่จะให้การพยาบาลในบทบาทหรือรูปแบบใดๆ จำเป็นต้องมีการประเมินปัญหาและให้การช่วยเหลือโดยคำนึงถึงศักยภาพ และข้อจำกัดของผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานปฏิบัติการนิโรคมะเร็งในจังหวัดขอนแก่นปี 2535 - 2538. ขอนแก่น: หน่วยงานมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์; 2541.
2. ศูนย์มะเร็ง อุดรธานี. รายงานปฏิบัติการนิโรคมะเร็งของประชากรจังหวัดอุดรธานี ปี 2541 - 2543. อุดรธานี: โรงพิมพ์ศักดิ์ศรีอักษร; 2548.
3. ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี. รายงานปฏิบัติการนิโรคมะเร็งของประชากรจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2544 - 2546. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซ็ท; 2548.
4. Roy D, Andrews HA, editors. The Roy adaptation model: The Definite statement. Norwor, CT: Appletan & Lange; 1991.
5. Acquirer DC, Messick JM, editors. Crisis intervention: Theory and methodology. Saint louise: The C.V. Mosby Company; 1974. p. 63-4.
6. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. ประชากรและตัวอย่าง. ใน: เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลจิต, ทศนี นะแสง, บรรณาธิการ. วิจัยทางการพยาบาลหลักประสบการณ์การ. สงขลา: เทมการพิมพ์; 2539.
7. Spielberger CD, Gorsuch R, Lushene R. STAI manual. California: Consulting Psychologists Press; 1976.
8. ไส้จัญญา สุริยนต์. ผลของการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวล และความปวดในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
9. ชนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
10. สมณี สกุดหงส์โสมณ. ประสิทธิภาพการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการลดความเครียดและเพิ่มความสามารถปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
11. สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, วิมลรัตน์ ภูวราชอุทัยานิช, วัฒนาน้ำเพชร กัลพร ขำวิชา. แบบจำลองเชิงสาเหตุภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2539;14:76-89.
12. Stetz KM. Caregiving demands during advanced cancer: The spouse's needs. Cancer Nursing 1987;10:260-8.
13. Riffle KL. Stress—nurses dealing with family members. J Gerontol Nurs 1989;15:18-25.