

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำฐานแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เป็นความไวเชิงทฤษฎีในการวิจัย 3 ฐานแนวคิด ได้แก่ แนวคิดญาติผู้ดูแล แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง และแนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย และระยะที่ 3 ระยะเขียนรายงานการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งขณะเข้ารับการรักษาในศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี การคัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลครั้งแรก เป็นการคัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตาม คุณสมบัติเบื้องต้นที่ผู้วิจัย กำหนด คือ เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย ไม่จำกัดเพศ อายุ และมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่ผ่านมา ตามแบบฟอร์มการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ส่วนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการ เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป เป็นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้หลักการของการเลือกตัวอย่าง เชิงทฤษฎี ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ในระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ พัฒนาคความไวเชิง ทฤษฎีในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ทำการตรวจสอบข้อมูล และให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ ข้อมูลตลอดระยะดำเนินการวิจัย ส่วนผลการวิจัย สามารถสรุป อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 12 คน มีอายุตั้งแต่ 28-68 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทุกคนมีเชื้อชาติไทยและ นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคตะวันออก ระดับการศึกษามีตั้งแต่ไม่ได้เข้า รับการศึกษาจนถึงจบการศึกษาระดับอนุปริญญา ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพ

รับจ้าง สถานภาพการเงินส่วนใหญ่ไม่พอใช้ มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 2 เดือน - 1 ปี และ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะเป็นภรรยาของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยมะเร็งรวมจำนวนทั้งสิ้น 12 คน มีอายุตั้งแต่ 37-74 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีทั้งผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ผู้ป่วยมะเร็งปอด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสีควบคุมไปกับเคมีบำบัด สภาพทั่วไปของผู้ป่วย ทั้งหมดรู้สึกตัวดี ส่วนใหญ่ต้องการผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง มีเพียงบางคนที่ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทดแทนทั้งหมด

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 4 ความหมาย กล่าวคือ เป็นโอกาสตอบแทนบุญคุณ เป็นผู้ที่ดูแลได้ดีกว่าคนที่ไม่ใช่ญาติ เป็นความสงสาร-ความเห็นใจ-ความเต็มใจที่จะให้การดูแล และเป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแล

สำหรับลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง นับตั้งแต่เริ่มรับรู้จะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่ามี 5 ประเด็น โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงแต่ละประเด็นที่พบ จำแนกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. รับบทบาทและภาระการดูแลกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วย ทั้งการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลมีวิถีจัดการกับการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าว 3 วิธี คือ วิธีที่ 1 ทำความเข้าใจ ปรับตัวรับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง วิธีที่ 2 เตรียมกาย เตรียมใจ และเตรียมความรู้ และ วิธีที่ 3 ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยพบผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ ผูกพันและภาคภูมิใจตนเองเพิ่มขึ้น มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต การดูแลผู้ป่วยต่อไป และ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ

2. การเปลี่ยนแปลงประเด็นที่ 2 สิ้นใจตนเอง ไม่มีเวลาส่วนตัว สิ้นอนาคต ญาติผู้ดูแลมีวิถีจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 3 วิธี คือ วิธีที่ 1 หุุดทบทวนสถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของชีวิต วิธีที่ 2 พยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และ วิธีที่ 3 จัดสรรเวลา และจัดหาคนอื่นมาช่วย ดูแล โดยพบผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ ได้ทบทวนสถานการณ์การเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและชีวิตตนเอง และ มีเวลาส่วนตัวเพิ่มขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงประเด็นที่ 3 วิตกกังวล และกลัวการสูญเสียผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลมีวิถีจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 4 วิธี คือ วิธีที่ 1 ทำความเข้าใจ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย วิธีที่ 2 หากิจกรรมอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความวิตกกังวลที่มีอยู่ วิธีที่ 3 คิดปลงกับการสูญเสียล่วงหน้า และ วิธีที่ 4 ทำใจให้สบาย โดยพบผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ

ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ยอมรับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น และ ผ่อนคลายความทุกข์-
กังวลใจ

4. การเปลี่ยนแปลงประเด็นที่ 4 สูญเสียทรัพย์สิน ต้องนำเงินเก็บมาใช้ และขาดรายได้ ญาติ
ผู้ดูแลมีวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 ประสานงานให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิ
ประโยชน์จากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล หรือบัตรประกันสุขภาพ และ วิธีที่ 2
แสวงหาความช่วยเหลือด้านการเงินจากญาติคนอื่น โดยพบผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง
คือ ได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

5. การเปลี่ยนแปลงประเด็นที่ 5 เห็นเด็กร้องไห้และหมดกำลังใจจากภาระการดูแล
ญาติผู้ดูแลมีวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 5 วิธี คือ วิธีที่ 1 ระลึกถึงความดี ประสพการณ์ที่
ดีที่เคยทำร่วมกับผู้ป่วย วิธีที่ 2 สร้างกำลังใจให้กับตนเองวิธีที่ 3 แสวงหากำลังใจจากญาติคนอื่น
วิธีที่ 4 พูดคุยกับญาติผู้ดูแลคนอื่น และ วิธีที่ 5 ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดย
พบผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ เข้าใจ อภัย และเห็นใจผู้ป่วย มีกำลังใจ หาย
เหน็ดเหนื่อย และ ต้องการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลง
ที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ความ
หมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต นับตั้งแต่
เริ่มรับรู้ว่าต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สามารถอภิปรายในรายละเอียด ได้ดังต่อไปนี้

การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จากการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
มะเร็งให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 4 ความหมาย คือ เป็นโอกาสตอบแทน
บุญคุณ เป็นผู้ที่ดูแลได้ดีกว่าคนที่ไม่ใช่ญาติ เป็นความสงสาร-ความเห็นใจ-ความเต็มใจที่จะให้การ
ดูแล และ เป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแล

1. เป็นโอกาสตอบแทนบุญคุณ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยใน
ฐานะเป็นบุตร มีความตั้งใจที่จะหาโอกาสในการตอบแทนบุญคุณของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุพการี
ของตนเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่เนื่องจากขาดโอกาสและมีเหตุปัจจัยหลายประการในช่วงที่ผ่านมา
จึงยังไม่ได้มีโอกาสในการตอบแทน เมื่อผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ญาติผู้ดูแลจึงคิดว่าเป็นโอกาส
ดีที่จะได้ตอบแทนบุญคุณด้วยการเข้ามาเป็นผู้ดูแลบิดา มารดาของตน ซึ่งตรงกับลักษณะของสังคม
ไทย ที่มีสภาพความเป็นอยู่ร่วมกันฉันท์เครือญาติ มีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน มีการปลุกฝังค่านิยม
ให้รู้จักการตอบแทนบุญคุณแก่ผู้มีพระคุณ เช่น บุตรควรมีความกตัญญูรู้คุณของบุพการี การเป็น

บุตรที่ดีควรจะรู้หน้าที่ของตน คือรัก เคารพ และมีความกตัญญูต่อบิดามารดา ด้วยการดูแลบิดามารดาเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ หรือยามเจ็บป่วย (จรัญ พรหมอยู่, 2526, หน้า 98; สุพัตรา สุภาพ, 2536, หน้า 62) ค่านิยมนี้เป็นค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณีหนึ่งของคนไทย ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาช้านาน (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 88) และจากข้อค้นพบยังสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์เรื่อง ประสบการณ์สุขภาพ : มะเร็ง เชื่อมต่อหัวใจพ่อ-ลูก ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุตรชายวัย 32 ปี ให้การดูแลบิดาวัย 65 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ที่กล่าวว่า “มะเร็งกลายเป็นข้อดีของครอบครัวผม เพราะพ่อเป็นมะเร็ง ทำให้ผมมีโอกาสเข้าไปกอด บอกพ่อว่ารัก และ เอาใจใส่พ่อมากขึ้น ที่สำคัญทำให้เราตระหนักว่าพ่อคือร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกๆ ทุกคน ถือเป็นโอกาสดีที่จะได้ดูแล ตอบแทนพระคุณท่าน” (มนูญ เอื้อวิริยานุกุล, 2543, หน้า 58-60) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวรรณกรรมที่กล่าวว่า การได้รับอิทธิพลจากพุทธศาสนา ทำให้คนไทยมีความกตัญญู เพราะพระพุทธเจ้ารับสั่งว่า บุคคลที่มีความกตัญญูบุคคลนี้ เป็นบุคคลหาได้ยาก ยกตัวอย่างเช่น บุตรที่รู้สึกว่าตนอยู่ในฐานะกตัญญู มีหน้าที่จะต้องสนองคุณ ระลึกถึงอุปการะคุณของบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูสั่งสอนตนมาจนเติบใหญ่ เป็นเจ้าหนี้บุญคุณ บุตรพึงปฏิบัติเลี้ยงดูท่านให้มีความสุขสำราญ เคารพรักใคร่ท่านให้เป็นการสนองคุณ (สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า, 2539, หน้า 448-450)

2. เป็นผู้ดูแลได้ดีกว่าคนที่ไม่ใช่ญาติ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง มีความคิดว่าคนที่เข้ามาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยควรเป็นคนในครอบครัวซึ่งเป็นญาติของผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา บุตร เป็นต้น เพราะจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเป็นผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลานาน มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ป่วย และทราบความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยนั้น สอดคล้องกับการให้ความหมายญาติผู้ดูแลของเดวิส (Davis, 1992, p. 2) ที่กล่าวว่า ญาติผู้ดูแลคือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่บ้าน โดยอาจเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย เช่น คู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ยอมรับผู้ป่วยได้ มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าคนอื่นๆ จึงมักเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (ยุพาพิน ศิริ โพธิ์งาม, 2539, หน้า 84-93) ที่สำคัญความรักและความผูกพันที่ญาติผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถละวางจากการดูแลได้ เนื่องจากเกรงว่า คนอื่นจะไม่รู้ใจหรือไม่สามารถให้การดูแลได้ดีเท่ากับตน ประกอบกับกิจกรรมการดูแลบางอย่าง ผู้ป่วยไม่สะดวกใจที่จะให้คนอื่นเป็นผู้ดูแล เนื่องจาก อาจมีความเขินอาย เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 99)

3. เป็นความสงสาร-ความเห็นใจ-ความเต็มใจที่จะให้การดูแล ญาติผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ผู้ป่วยยังมีสุขภาพแข็งแรง และมีความเห็นว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี เป็นบุคคลที่ญาติผู้ดูแลรัก โดยบางรายอาจให้การดูแลผู้ป่วยมาก่อน

การเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ได้รับความทุกข์ ความเจ็บปวดจากความเจ็บป่วยและการรักษา ทำให้เกิดความสงสัย สงสาร ความเห็นใจและต้องการเข้ามาเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นั้น อธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยเป็นมะเร็งส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้ป่วย ผลจากพยาธิสภาพของโรค และการรักษาทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม เช่น วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า รู้สึกไม่แน่นอน กลัวตาย หมดอาลัย สิ้นหวัง รับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบ หรือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2535, หน้า 35; McGee, 1993, pp. 437-448; Carpenter & Brockcopp, 1994, pp. 751-757) ประกอบกับผู้ป่วยมะเร็งมีข้อจำกัดทางร่างกายที่ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง มีความผิดปกติในระบบต่างๆ ของร่างกายมีปัญหาร่างกายแปรปรวนง่าย (Cassileth et al., 1985, pp. 72-76) และมีความต้องการการดูแลช่วยเหลือมากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ (Wilkes, 1984, pp. 950-952) ผู้ที่เข้ามารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง มักเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี มีความผูกพัน ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก่อน มีความรู้สึกสงสาร เห็นใจผู้ป่วยเมื่อเห็นผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่ตนเองรักได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วย (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539, หน้า 84-93) จึงเป็นเหมือนแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลญาติที่เจ็บป่วย เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากความสงสาร เข้าใจ เห็นใจ (altruistic motivation) แรงจูงใจประเภทนี้มุ่งประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ที่ได้รับการดูแล โดยมักจะมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น พื้นฐานของความเป็นญาติ ความคล้ายคลึงกันในด้านต่างๆ ความสัมพันธ์ในอดีตระหว่างผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือ หรืออาจเป็นผลรวมของปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว (Biegel et al., 1991, pp. 31-32) ต้องการเข้ามาเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องด้วยความเต็มใจของตนเอง

4. เป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแล ในกรณีที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะเป็นบิดา มารดา บุตร สามี หรือภรรยาของผู้ป่วย การอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้อเฟื้อ เห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็เหมือนเป็นที่รับรู้กันเองว่าอีกฝ่ายหนึ่งต้องมีหน้าที่มาเป็นญาติผู้ดูแล สอดคล้องกับพื้นฐานความเชื่อทางสังคมและการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมของไทยที่ว่าส่วนใหญ่ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่มีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกัน เช่น บุตร สามี หรือภรรยา เป็นต้น (จอม สุวรรณ โณ, 2541, หน้า 149-151) และจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะเป็นภรรยาของผู้ป่วย หน้าที่ของภรรยาที่พึงปฏิบัติต่อสามีคือ หน้าที่ในการปรนนิบัติดูแล เอาใจใส่สามีทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย เป็นเพื่อนปลอบใจแก่สามีเมื่อมีทุกข์ โดยเฉพาะในระหว่างเจ็บป่วย ถือเป็นภาระและหน้าที่ที่ภรรยาจะต้องให้การดูแลสามี (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 86) เช่นเดียวกัน หน้าที่ของสามีที่พึงปฏิบัติต่อภรรยาคือ การดูแลเอาใจใส่เมื่อภรรยาเกิดความเจ็บป่วย (สุพัตรา สุภาพ, 2536, หน้า 60-61) อนึ่ง หากกล่าวถึงสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

พบว่ามีอิทธิพลโดยตรงกับแรงสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หากมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส ผู้ป่วยจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงการสนับสนุนทางสังคมอันนำมาซึ่งความสุข อีกทั้งความผูกพันที่ได้รับจากผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ พี่น้องหรือเพื่อนจะไม่สามารถทดแทนกันได้ คู่สมรสจึงเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และคณะ, 2539, หน้า 86)

เป็นที่น่าสังเกตว่าปฏิกิริยาทางความคิด ความรู้สึกต่อการรับรู้การรับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแต่ละคน ซึ่งอยู่ในสถานการณ์เดียวกันมีแตกต่างกัน เนื่องจากญาติผู้ดูแลแต่ละคนมีกระบวนการรับรู้และให้ความหมายต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน เพราะมีภูมิหลังและประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกัน (King, 1981, อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญ วรกุล, 2528, หน้า 372-400) จึงทำให้นักคิดมีการตอบสนองต่อการรับรู้ในลักษณะที่แตกต่างกันได้ (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1982 อ้างถึงใน อรพินทร์ อนันตริยกุล, 2544, หน้า 81)

อนึ่ง ลักษณะการตอบสนองต่อการรับรู้การให้ความหมายที่แตกต่างกัน จะนำไปสู่การปฏิบัติที่แตกต่างกัน เพราะการรับรู้ต่อสถานการณ์จะมีความหมายก็ต่อเมื่อผ่านการตีความและการนิยามของบุคคลนั้นต่อสิ่งนั้น (Borgan & Taylor, 1975 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 166) โดยมนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พร้อมกับเลือกตัวกระตุ้นที่มีความหมายบนพื้นฐานการตัดสินใจของตนเองในลักษณะของการสร้างและการตีความในสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน ด้วยการเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งที่มีความหมายกับบุคคลในขณะนั้น นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า วิธีคิดและวิธีการปฏิบัติของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความเกี่ยวข้องกับพื้นที่การรับรู้และจำนวนจุดรับรู้ ซึ่งอาจมีหลายจุดและหลายทิศทาง อันจะมีผลให้ตัดสินใจกระทำไปตามทิศทางน้ำหนักที่มากที่สุด (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 177) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลของแรง 2 ประเภท ที่มีบทบาทตรงข้ามกัน ได้แก่ แรงเสริมกับแรงต้าน เมื่อใดก็ตามที่แรงประเภทหนึ่งมีกำลังแรงกว่าแรงอีกประเภทหนึ่ง พฤติกรรมของบุคคลก็จะปฏิบัติตามทิศทางของแรงที่มากกว่า และหากแรงทั้งสองประเภทมีกำลังเท่ากัน พฤติกรรมก็จะไม่เกิดขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 178) การรับรู้การให้ความหมายของบุคคลจึงมีผลต่อการคิดตัดสินใจในการที่จะเลือกปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรม

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง นับตั้งแต่เริ่มรับรู้ที่ต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จากการศึกษา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง นับตั้งแต่เริ่มรับรู้ที่ต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่ามี 5 ประเด็น คือ

1. รับบทบาทและภาระการดูแลกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วย ทั้งการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลมีวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 3 วิธี คือ วิธีที่ 1 ทำความเข้าใจ ปรับตัวรับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง วิธีที่ 2 เตรียมกาย เตรียมใจ และเตรียมความรู้ และ วิธีที่ 3 ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยพบผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ ผูกพันและภาคภูมิใจตนเองเพิ่มขึ้น มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต การดูแลผู้ป่วยต่อไป และ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ

2. ลืมสนใจตนเอง ไม่มีเวลาส่วนตัว ลืมนานาคต ญาติผู้ดูแลมีวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 3 วิธี คือ วิธีที่ 1 หยุดทบทวนสถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของชีวิต วิธีที่ 2 พยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และ วิธีที่ 3 จัดสรรเวลา และจัดหาคนอื่นมาช่วยดูแล โดยพบผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ ได้ทบทวนสถานการณ์การเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และชีวิตตนเอง และ มีเวลาส่วนตัวเพิ่มขึ้น

3. วิตกกังวล และกลัวการสูญเสียผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลมีวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 4 วิธี คือ วิธีที่ 1 ทำความเข้าใจ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย วิธีที่ 2 หากิจกรรมอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความวิตกกังวลที่มีอยู่ วิธีที่ 3 กัดปลงกับการสูญเสียล่วงหน้า และ วิธีที่ 4 ทำให้สบาย โดยพบผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ยอมรับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น และ ผ่อนคลายความทุกข์-กังวลใจ

4. สูญเสียทรัพย์ ต้องนำเงินเก็บมาใช้ และขาดรายได้ ญาติผู้ดูแลมีวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 ประสานงานให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิประโยชน์จากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล หรือบัตรประกันสุขภาพ และ วิธีที่ 2 แสวงหาความช่วยเหลือด้านการเงินจากญาติคนอื่น โดยพบผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ ได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

5. เหน็ดเหนื่อยกายและหมดกำลังใจจากภาระการดูแล ญาติผู้ดูแลมีวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 5 วิธี คือ วิธีที่ 1 ระลึกถึงความดี ประสพการณ์ที่ดีที่เคยทำร่วมกับผู้ป่วย วิธีที่ 2 สร้างกำลังใจให้กับตนเอง วิธีที่ 3 แสวงหากำลังใจจากญาติคนอื่น วิธีที่ 4 พุดคุยกับญาติผู้ดูแลคนอื่น และ วิธีที่ 5 ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยพบผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง คือ เข้าใจ อภัย และเห็นใจผู้ป่วย มีกำลังใจ หายเหน็ดเหนื่อย และ ต้องการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

จากข้อค้นพบ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็ง นับตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รับบทบาทและภาระการดูแลกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วย จากข้อค้นพบ ผลจากความเจ็บป่วยเป็นมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันในบางส่วนหรือทั้งหมด จึงเป็นภาระหน้าที่ของญาติผู้ดูแลจะต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความต้องการการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ช่วยผู้ป่วยอาบน้ำหรือเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้า 2) เตรียมอาหารและยา
 - 3) ดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ 4) ดูแลเรื่องการพักผ่อนและการนอนหลับ 5) จัดสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย และภายในบ้านให้สะอาด ปลอดภัย และ 6) ดูแลด้านจิตใจและอารมณ์
- สอดคล้องกับผลการศึกษาของฮอโรวิทซ์ (Horowitz, 1985, pp. 202-207) ที่พบว่าญาติผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วย 6 ด้าน คือ 1) ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรง 2) ช่วยเหลือระดับประคองด้านอารมณ์และจิตใจ 3) จัดการติดต่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลบำบัดรักษาจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ หรือสวัสดิการทางสังคมอื่นๆ 4) ช่วยเหลือด้านการเงิน 5) แบ่งเบาภาระงานบ้าน และ 6) เป็นกระตือรือร้นกับชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของเครชและบรูคส์ (Krach & Brooks, 1995, pp. 41-50) พบว่ากิจกรรมการช่วยเหลือของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ลักษณะ คือ 1) จัดการให้ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ หรือติดต่อกับสถานบริการสุขภาพ จัดหาซื้อยาจากโรงพยาบาล ร้านขายยา หรือยากกลางบ้าน รวมทั้งช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับประทานยา 2) ให้การดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ ช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล พยุงเข้าห้องน้ำ ดูแลปัสสาวะที่นอน เตรียมอาหาร เป็นต้น 3) การดูแลพิเศษ เช่น ทำแผล 4) ช่วยดูแลด้านจิตใจ โดยอยู่เป็นเพื่อนคุยหรือนอนเป็นเพื่อนอยู่ใกล้ๆ และ 5) ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเชื่อด้านจิตวิญญาณและพิธีกรรม เช่น ใช้หลักธรรมในการเยียวยา การเช่นไหว้ วิญญาณของบรรพบุรุษ เป็นต้น

นอกจากนี้การรับบทบาทและภาระการดูแลกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วยของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ยังคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม (2539) ที่พบว่าญาติผู้ดูแลมีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย 4 ประการ ได้แก่ 1) การให้การดูแลโดยตรงในกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมทั้งปัญหาทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้น 2) ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น อยู่เป็นเพื่อนคุยหรือนอนเป็นเพื่อนอยู่ใกล้ๆ ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและหลีกเลี่ยงการกระทำที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เป็นต้น 3) เป็นคนกลางในการติดต่อเจรจาหรือติดต่อกับบุคลากร หรือองค์กรทางสุขภาพเพื่อรักษาพยาบาลหรือช่วยประสานงาน ลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการรักษาตามระบบการแพทย์สมัยใหม่ และการรักษาแผน

โบราณตามความเชื่อของผู้ป่วย และ 4) ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการเงินเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

อนึ่ง จากข้อค้นพบ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าการศึกษา เช่น การศึกษาของ แอทกินสัน (Atkinson, 1992, pp. 835-840) ที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลในกลุ่มญาติผู้ดูแลทั้ง เพศหญิงและเพศชาย ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า การให้การดูแลผู้ป่วยมักกระทำกิจกรรมการดูแลในเรื่องส่วนตัวให้กับผู้ป่วย ซึ่งส่วนมากจะเป็น กิจกรรมการอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การให้ยาตามแผนการรักษาของ แพทย์ โดยญาติ ผู้ดูแลเป็นผู้กระทำแทนหรือเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาอื่นอัน เป็นผลมาจากความเจ็บป่วยร่วมด้วย การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเหล่านี้จะยุ่งยากและซับซ้อนกว่าการ ดูแลในเรื่องส่วนตัว ญาติผู้ดูแลจะต้องดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เพราะจะยังทำให้การดูแลยุ่งยากและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และยากต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Atkinson, 1992, pp. 835-840; Nolan & Grant, 1993, pp. 305-311)

จากข้อค้นพบ ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด การฉายรังสี เคมีบำบัด หรือได้รับการ ฉายรังสีควบคู่ไปกับได้รับเคมีบำบัดนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นระยะ เวลาหนึ่ง ด้วยความเป็นห่วงผู้ป่วย ต้องการอยู่ใกล้และดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลจึง มาคอยดูแลผู้ป่วยที่ โรงพยาบาลด้วย โดยจะพยายามมาดูแลผู้ป่วยทุกวัน ตั้งแต่เช้าจนกระทั่งเย็น อธิบายได้ว่า การเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องแยกจากสิ่งแวดล้อมที่ตนเองเคย อยู่และมีความคุ้นเคย มา อยู่ในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล รวมทั้งบุคคลรอบข้างซึ่งไม่คุ้นเคย ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ของโรงพยาบาล ถูกจำกัดการเข้าเยี่ยมจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตาม คำสั่งของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ตลอดจนถูกรบกวนจากแผนการตรวจวินิจฉัยและการ รักษาพยาบาลอยู่ตลอดเวลา อาจทำให้ผู้ป่วยขาดความเป็นตัวของตัวเองเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว กลัว เครียด และมีความไม่แน่นอน (ทศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์, 2538, หน้า 17) ประกอบกับผลจากความ เจ็บป่วย หรือจากการรักษาทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดลง มีผลกระทบ ต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ต้องการการดูแลด้านร่างกายและจิตใจจากญาติผู้ดูแล แม้ว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลรู้สึกปลอดภัย เนื่องจากอยู่ใกล้กับบุคลากรทาง การแพทย์ มีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ครบครัน พร้อมทั้งจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ตลอดเวลาเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น แต่อาจด้วยความผูกพัน ความใกล้ชิดกันที่ญาติผู้ดูแลและ ผู้ป่วยมีต่อกันตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วย ทำให้มีความเอื้ออาทรและเป็นห่วงใยกัน (สุคติรี หิรัญขุณหะ, 2541, หน้า 20) ส่งผลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องการมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ซึ่งการมาดูแล

ผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ทำให้ญาติผู้ดูแลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สบายใจที่ได้เห็นหน้าผู้ป่วย มีเวลาในการดูแล ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ อาจทำให้ผู้ป่วยฟื้นจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น

อนึ่ง จากข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งขณะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ในเรื่องต่อไปนี้ 1) พาไปอาบน้ำที่ห้องน้ำหรือช่วยผู้ป่วยเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้า 2) ช่วยป้อนอาหารหรืออำนวยความสะดวกเรื่องการรับประทานอาหารและยา 3) พาไปจับถ่ายที่ห้องน้ำหรืออำนวยความสะดวกในการช่วยหิบบะบอปปัสสาวะหรือหิวนอนให้ผู้ป่วยจับถ่ายบนเตียง และช่วยทำความสะอาดภายหลังการจับถ่าย 4) ดูแลเรื่องการพักผ่อนและการนอนหลับ 5) จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยให้สะอาดและปลอดภัย และ 6) ดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์ (2538) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่อง 1) การดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ โดยญาติจะนำอาหารที่ตนเองคิดว่าดีและมีประโยชน์ หรืออาหารที่ผู้ป่วยชอบ หรืออยากรับประทานมาให้ผู้ป่วยรับประทาน หรือนำอาหารอ่อนนุ่มไม่ต้องเคี้ยวมาให้เพื่อความสะดวกในการรับประทาน หรือญาติบางรายจะคอยดูแลกำกับผู้ป่วยในรายที่ต้องจำกัดชนิดของอาหารหรือได้รับอาหารเฉพาะโรค เป็นต้น 2) ดูแลผู้ป่วยให้มีการจับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยญาติจะเป็นผู้รายงานเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการท้องผูกได้จัดหาอาหารต่างๆ ที่คิดว่าจะช่วยการระบายได้มาให้ 3) ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและความสุขสบายของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลมักจะเช็ดตัวผู้ป่วยด้วยน้ำอุ่น ดูแลความสะอาดปากฟัน เล็บมือ เล็บเท้า แต่งตัว หวีผม ทาแป้งให้ 4) ดูแลสนับสนุนด้านอารมณ์และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยญาติจะผลัดกันมาเยี่ยมให้กำลังใจ นำลูกหลานที่ผู้ป่วยรักและคิดถึงมาเยี่ยมเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์แจ่มใส แนะนำสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ตลอดจนสื่อสารความเป็นไปเกี่ยวกับบุคคลที่ผู้ป่วยสนิทสนมและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นเคย และ 5) ดูแลป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ โดยเมื่อหมดเวลาเยี่ยม ญาติจะเอาไม้กั้นเตียงขึ้น หิบบของใช้ที่จำเป็นมาไว้ใกล้มือผู้ป่วย คอยประคองผู้ป่วยเวลาลุกนั่ง ขึ้น เดิน หรือขณะขึ้นเตียง เป็นต้น

อนึ่งข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบางอย่างเป็นสิ่งที่ญาติผู้ดูแลไม่เคยทำมาก่อน เช่น การดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของตนไปจากเดิม เช่น ผู้ชายต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากการทำงานนอกบ้านเพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวมาเป็นผู้ที่ต้องทำงานบ้าน ดูแลทำความสะอาดบ้าน หรือหุงหาทำอาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ญาติผู้ดูแลไม่คุ้นเคย ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ยากเกินไป และปรับตัวลำบากในการจะทำให้สิ่งต่างๆ ที่ทำนั้นออกมาดี เป็นที่พอใจของตนเองและผู้ป่วย อธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิต สังคม หรือสิ่งแวดล้อม หรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่ดำรงอยู่เดิม

หรือการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทที่คุ้นเคยไปสู่บทบาทใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม (Hardy & Conway, 1988 อ้างถึงใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 31) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัว (Roy, 1984 อ้างถึงใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 6) หากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งประเมินสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงนั้นในทางลบ เช่น เป็นความคุกคามหรือความเครียด หากบุคคลที่ประเมินสถานการณ์เป็นไปในทางลบ บุคคลอาจมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เช่น วิตกกังวล ท้อแท้ หดหวนทาง เป็นต้น อารมณ์ดังกล่าวจะรบกวนความสามารถในการคิดและการใช้กระบวนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เป็นอุปสรรคในการดำรงบทบาท มีผลถึงการปรับตัวของบุคคล ไม่สามารถปรับตัวแสดงบทบาทให้เป็นไปตามคาดหวังของตนเองและสังคมได้ (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 81-94; Thoits, 1986, pp. 416-423)

สำหรับการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พบว่าเป็นไปใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ทำความเข้าใจ ปรับตัวรับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 2) เตรียมกาย เตรียมใจ และเตรียมความรู้ 3) ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

จากข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลจะคิดทบทวนทำความเข้าใจสถานการณ์และหน้าที่ของตนที่ทำอยู่ว่าตนเองมีหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง และหน้าที่นั้นสำคัญกับตนเองอย่างไร ทั้งหน้าที่เดิมที่ทำอยู่ก่อนการเข้ามาเป็นญาติผู้ดูแล และหน้าที่ใหม่ในการดูแลผู้ป่วย จะพยายามทำทั้งสองหน้าที่นี้ควบคู่กันไป ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตนเองคาดหวัง เช่น ให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีกำลังใจ เป็นต้น หรือแบ่งเวลาเพื่อกลับไปทำหน้าที่เดิมที่มีอยู่ ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกสบายใจ ไม่คิดว่าหน้าที่ที่ทำอยู่เป็นภาระของตนเองมากเกินไป อธิบายได้ว่า การแสดงบทบาทใดๆ เป็นการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังในบทบาท อันหมายถึง สิทธิและหน้าที่ของผู้ดำรงบทบาทนั้นพึงปฏิบัติขึ้นกับค่านิยม วัฒนธรรม บรรทัดฐานทางสังคม ประสพการณ์ การเรียนรู้ และความต้องการของบุคคลเอง (Temple & Fawdry, 1992, pp. 11-15) ความคาดหวังในบทบาทจะเป็นตัวชี้แนะให้บุคคลรู้ว่า ควรแสดงออกอย่างไรในบทบาทนั้น (Andrew & Roy, 1991, p. 371) การแสดงบทบาทหนึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อบทบาทอื่นๆ และความสำคัญในแต่ละบทบาทไม่เท่าเทียมกัน ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของบุคคล เมื่อบุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน และเพียงพอต่อการเข้าใจในบทบาทของตนเองและผู้เกี่ยวข้อง บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบทบาท เป็นไปตามความคาดหวังของตนเองและสังคม (Roy, 1984 อ้างถึงใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 5)

สำหรับการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงโดยการเตรียมกาย เตรียมใจ และเตรียมความรู้ โดยที่การเตรียมกายนั้น ญาติผู้ดูแลจะรักษาสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วย เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เช่น คิดว่าการดูแลเป็นโอกาสที่ดีที่ควรกระทำเพื่อตนเองจะได้สบายใจ และมีความสุข เตรียมความรู้ เช่น พยายามศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเรื่อง โรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น รวมทั้งวิธีการดูแลผู้ป่วย

มะเร็งจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ญาติผู้ดูแลจัดหาได้ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และวิธีการดูแลผู้ป่วย เพื่อที่ตนจะได้สามารถนำมาดูแลผู้ป่วยได้ อธิบายได้ว่า การเตรียมกาย เตรียมใจ และเตรียมความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนั้น เป็นการเตรียมความพร้อม เพื่อทำความเข้าใจ และเตรียมรับกับสถานการณ์ที่ตนกำลังจะเผชิญในข้างหน้า ซึ่งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายเพื่อให้ตนเองมีกำลังร่างกายที่แข็งแรง พร้อมรับสถานการณ์การดูแลได้ เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อเตรียมจิตใจ พร้อมรับการสถานการณ์ที่ตนไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ส่วนการเตรียมความรู้ทำให้ญาติผู้ดูแลมะเร็งมีความรู้เรื่องโรคมะเร็ง รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งการเตรียมความพร้อมนั้นจะทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (สุดศิริ หิรัญหะ, 2541, หน้า 145) อีกทั้งยังช่วยให้ลดความรู้สึกทางลบได้ระดับหนึ่ง เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากได้เตรียมตัวไว้ล่วงหน้าแล้ว (Johnson et al., 1982, pp. 27-34)

อนึ่ง จากข้อค้นพบที่ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแสวงหาความรู้จากแหล่งประโยชน์ต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อนำมาดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยพยายามศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น รวมทั้งวิธีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทหนังสือ แผ่นพับ จดจำวิธีการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาล หรือสอบถามจากผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการรักษาแบบเดียวกัน หรือมีอาการเหมือนกับผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ เป็นต้น เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และวิธีการดูแลผู้ป่วย เพื่อที่ตนจะได้สามารถนำมาดูแลผู้ป่วยได้ แต่ญาติผู้ดูแลก็ตระหนักว่ายังไม่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และมีความต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องอื่นๆ ได้แก่ หลักการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ถูกต้อง เรื่องที่ต้องเฝ้าระวังในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จุดเน้นของการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการฉายรังสีและ/หรือเคมีบำบัด เป็นต้น เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย อธิบายได้ว่า ด้วยความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทั้งสภาพร่างกายร่วมกับสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต อาจทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเกิดความกังวลและความกลัวว่า จะวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไรในอนาคตถ้าเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเหล่านี้ญาติผู้ดูแลต้องการความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย (สุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541, หน้า 61) การแสวงหาข้อมูลเป็นการค้นหาขุมพลังที่จะช่วยให้มีการปรับตัวและพัฒนาตนเอง เนื่องจากการแสวงหาข้อมูลจะช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง ตลอดจนสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 81-94)

นอกจากนี้ จากข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของครุณี บุญเกิด และคณะ (2537) การศึกษาของสุริย์พร มาลา (2534) และการศึกษาของจิตนา สมนึก (2540) ที่พบว่า เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องความเจ็บป่วย บุคคลส่วนใหญ่จะปรึกษาแพทย์ พยาบาล ด้วยมีความเชื่อมั่นว่าเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมกและเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ หากบุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น ตรงกับความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการรักษา (Tringal, 1986, pp. 65-69) สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์เบอร์รี่ (Carbery, 1995, p. 867) ที่ศึกษาความต้องการข้อมูลและความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ข้อมูลที่ญาติผู้ดูแลต้องการมากที่สุดคือ ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การรักษาและข้อมูลความรู้ที่ทันสมัย เช่นเดียวกับการศึกษาของแมคลีน และคณะ (McLean et al., 1991, pp. 559-564) ที่ศึกษาความต้องการการได้รับบริการของญาติผู้ดูแล นอกจากความต้องการข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับอาการแล้ว ญาติผู้ดูแลยังต้องการความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนคำปรึกษาและข้อเสนอแนะเวลาเกิดปัญหาขึ้น ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวกับกลวิธีเผชิญปัญหาสำหรับการจัดการกับการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์สำหรับญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในตัวเอง และอยู่ในสถานะที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง (self-confidence and self-control) (Davidhizar, 1994, pp. 155-158; Thoits, 1986, pp. 416-423) อีกทั้ง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล เป็นการสื่อสารความคิดเห็น อยู่ในสถานการณ์ความเป็นจริง ช่วยทำให้การรับรู้สถานการณ์มีความชัดเจนขึ้น ลดความรู้สึกล้มเหลว (Mishel & Brody, 1989 อ้างถึงใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 10) ขจัดความไม่แน่นอน ก่อให้เกิดความมั่นใจในการจัดการกับปัญหา คิดว่าสามารถแก้ปัญหาได้ อาจทำให้ตระหนักถึงทางเลือกในการแก้ปัญหามากขึ้น (Rustoen & Hanested, 1998, pp. 19-27) ทั้งนี้เพราะ การได้รับข้อมูลเป็นสิ่งนำไปกระตุ้นประสาทสัมผัสของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสมองจะตีความและรู้ความหมายจากการรู้ถึงว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร มีการสั่งให้ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ การตีความและรู้ความหมายนี้จะทำให้เกิดการรับรู้ขึ้น ซึ่งการรับรู้ที่ถูกต้องจะเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างยิ่งของการเรียนรู้ ทำให้เกิดความคิด ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีตามมา (Johnson et al., 1982 อ้างถึงใน อรพินท์ อนันตริยกุล, 2544, หน้า 84)

สำหรับการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงโดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับรู้ว่ามีอาการผิดปกติเข้ารับพบแพทย์เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเป็นสิ่งที่ดีควรปฏิบัติ ประกอบไปด้วยความสงสารและเห็นใจผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันอยู่ดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

อธิบายได้ว่า เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการด้านความคิดและจิตใจ โดยมีการแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัส เมื่อญาติผู้ดูแลได้รับสิ่งเร้า หรือสิ่งรับรู้ ซึ่งก็คือ การรับรู้ต่อการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลจะประมวลเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตน และมีพฤติกรรมแสดงออกตามคุณค่าที่ตนเป็นผู้ให้คุณค่าหรือตัดสินอย่างมีจุดหมาย (King, 1981 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528, หน้า 378) กล่าวคือ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

ส่วนผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้สึกผูกพันและภาคภูมิใจตนเองเพิ่มขึ้น มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต การดูแลผู้ป่วยต่อไป และทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากความผูกพันระหว่างญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งกับผู้ป่วยนั้นเกิดขึ้นมาก่อนการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดากับบุตร หรือเป็นความผูกพันระหว่างสามีกับภรรยา เป็นต้น ซึ่งความผูกพัน เป็นสิ่งที่มีความหมาย และมีความสำคัญกับบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลในการพิจารณาตัดสินใจ ความเกี่ยวข้องของสถานการณ์ต่อสวัสดิภาพของตน นอกจากนี้ความผูกพันอาจเป็นแรงขับให้บุคคลมีมนุษยธรรมที่จะเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้ผลลัพธ์ดังความตั้งใจ ซึ่งช่วยลดความรู้สึกทางลบได้ (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 81-94) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะเข้าใจความคิดความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วยได้ดี เป็นความต้องการการดูแลด้วยความสมัครใจของทั้งญาติผู้ดูแลเองและเป็นความต้องการได้รับการดูแลของผู้ป่วย เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง จะส่งผลย้อนกลับในทางบวกต่อภาวะจิตใจของญาติผู้ดูแล เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความผูกพันกับผู้ป่วยมากขึ้น ประกอบกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการดูแลรับรู้ว่าตนมีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจะทำให้ญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น การรับรู้ถึงความสามารถหรือสมรรถนะตนเองเป็นสิ่งสำคัญ การรับรู้สมรรถนะตนเอง (self-efficacy) เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นบางอย่างสำเร็จ (Bandura, 1986 อ้างถึงใน สุดศิริ หิรัญขุนทด, 2541, หน้า 24) การรับรู้ถึงความสามารถตนเองถือเป็นแรงจูงใจภายในที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดพลังความสามารถที่เสริมอำนาจ (empower) เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ มีกำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของมอว์ตและลาสชินเจอร์ (Mowat & Laschinger, 1994, pp. 1105-1113) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถด้านความคิด พบว่าญาติผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยได้ดี ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ไม่รู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยก่อให้เกิดความเครียด และเป็นภาระ ประกอบกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งสามารถปรับตัว โดยปรับการปฏิบัติหน้าที่เดิมที่

ทำอยู่ก่อนเข้ามาเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยกับการดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับการดำเนินชีวิตของตนเองได้ ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ส่งผลไปถึงมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ

2. ลืมสนใจตนเอง ไม่มีเวลาส่วนตัว ลืมอนาคต จากข้อค้นพบ ด้วยความห่วงใยผู้ป่วย ต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันเพื่อดูแลผู้ป่วย ประกอบกับญาติผู้ดูแลมีภาระหน้าที่เดิมหลายอย่างที่ทำอยู่ก่อนเข้ามาเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลายๆ อย่างในขณะเดียวกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่ามีบทบาทมากเกินไป ไม่สามารถจัดการให้เสร็จทันเวลาในแต่ละวันได้ ประกอบกับไม่มีคนอื่นมาช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยและหน้าที่เดิมที่มีอยู่ ญาติผู้ดูแลจะใช้เวลาทั้งหมดของตนเองในการทำหน้าที่ดังกล่าวจนลืมสนใจตนเอง มีปัญหาสุขภาพตามมา ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ลืมวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตของตนเอง อธิบายได้ว่า ในแต่ละวันญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องสูญเสียเวลาและพลัง ไปกับการทำกิจกรรมให้ผู้ป่วย ประกอบกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับรู้ว่าคุณต้องใช้เวลาและความพยายามในการดูแล ผู้ป่วยมาก แสดงถึงการทุ่มเทร่างกาย และความคิดสติปัญญาที่มีอยู่ไปกับการดูแลผู้ป่วย เป็นผลให้ญาติผู้ดูแลรับรู้ถึงโอกาสที่ตนจะทำกิจกรรมอื่นๆ ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาลืมดูแลเอาใจใส่ตนเอง (ฐิชน ชิวพูนผล, 2541, หน้า 4) ไม่มีเวลาส่วนตัว (กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2539, หน้า 39) สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ที่พบว่าภาระงานที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านด้วยความเอาใจใส่ และใกล้ชิด ส่งผลกระทบให้ญาติผู้ดูแลแต่ละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของพีเรทและเอมี (Periad & Ames, 1993, pp. 252-256) ที่พบว่าการทำงานที่ในการดูแลผู้ป่วยทำให้ญาติผู้ดูแลร้อยละ 30 ได้รับผลกระทบในการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง เนื่องจากญาติผู้ดูแลไม่มีเวลาหรือมีเวลาน้อยในการดูแลตนเองในแต่ละวัน และการศึกษาของวูด (Wood, 1991, pp. 195-198) ที่พบว่า การมุงมั่นอยู่กับการดูแล ทำให้ญาติผู้ดูแลไม่สามารถปลีกตัวไปไหนได้เป็นเวลานาน กิจกรรมที่เคยทำตามปกติและยามว่างถูกจำกัดน้อยลง บางรายต้องยกเลิกสิ่งที่เคยปฏิบัติมากมาย ส่วนใหญ่พักผ่อนด้วยการนอนหลับช่วงสั้นๆ

อนึ่ง จากที่ร่างกายมีกิจกรรมมากและยาวนานเกินไป ทำให้ร่างกายมีการสูญเสียพลังงานเพิ่มขึ้นมาก มีการดึงพลังงานที่สะสมไว้มากใช้ มีการสะสมของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญเพิ่มมากขึ้น และจะมีผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เวลาในการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาผ่อนคลายอารมณ์ หรือมีปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ ตามมา (กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2539, หน้า 39) สอดคล้องกับรายงานและการศึกษาหลายการศึกษา กล่าวคือ ญาติผู้ดูแลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนั้นใช้เวลาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน จะไม่มีเวลาดูแลตนเอง จนกระทั่งสุขภาพ

ทรุดโทรม มีญาติผู้ดูแลมากกว่าครึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการและสุขนิสัยในการรับประทานอาหารเช้า เมื่ออาหารเช้ารับประทานได้น้อยลง จนมีอาการปวดท้อง เป็นต้น (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2537, หน้า 33) จากการศึกษาของสายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) พบว่า ในระหว่างดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพถึงร้อยละ 76.92 อาการที่พบได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ ใจสั่น รับประทานอาหารไม่ได้ ปวดศีรษะและหายใจไม่เต็มอึด ตามลำดับ จากการศึกษาของนภกรณ แก้วกรรณ (2533) พบว่า ในการดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีอาการปวดเมื่อยขา ไหล่ หลัง คอ และกล้ามเนื้อ มีอาการเป็นหวัด เนื่องจากพักผ่อนไม่เต็มที่ บางรายเป็นโรคกระเพาะอาหาร เนื่องรับประทานอาหารเช้าไม่ตรงเวลา นอกจากนี้การละเลยดูแลตนเอง รู้สึกว่าไม่มีเวลาส่วนตัว ยังส่งผลถึงภาวะอารมณ์และจิตใจของญาติผู้ดูแล กล่าวคือ ญาติผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า วิตกกังวล เครียด เบื่อหน่าย หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย เกิดความรู้สึกเหมือนตนเองถูกผูกติดไว้กับผู้ป่วย ถูกแยกออกจากสังคม ความสัมพันธ์กับเพื่อนและการทำกิจกรรมในชุมชนลดน้อยลง เป็นต้น (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2537, หน้า 33; Bull, 1990, pp. 758-776; Carey et al., 1991, pp. 1341-1347; Gaynor, 1990, pp. 208-212; Wallhagen, 1992, pp. 111-127; Williams, 1994, pp. 155-161; Wood, 1991, pp. 195-198)

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่สัมภาษณ์ อธิบายได้ว่า ด้วยความต้องการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด เวลาส่วนใหญ่ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในแต่ละวันจะหมดไปกับการดูแลผู้ป่วย เป้าหมายของญาติผู้ดูแลในขณะนั้นคือดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือหายจากความเจ็บป่วย ญาติผู้ดูแลจะมีความมุ่งมั่นในการดูแล จนกระทั่งลืมเป้าหมายในชีวิตของตนเอง ประกอบกับบางครั้งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่บางครั้งก็ทรุดลง ทำให้ญาติผู้ดูแลไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาานานเท่าใดจึงจะหมดหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย และสามารถกลับไปทำงานได้อย่างเต็มที่ตามที่ตนต้องการเพื่ออนาคตของตนเองได้ เกิดเป็นความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถให้ความหมายเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ตนประสบ ไม่สามารถที่จะทำนายผลลัพธ์ ไม่สามารถสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์รวมถึงอนาคตได้ (ณฐวรรณ รักวงศ์ประยูร, 2539, หน้า 19)

สำหรับการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พบว่าเป็นไปใน 3 ลักษณะได้แก่ 1) หยุดทบทวนสถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของชีวิต 2) พยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง 3) จัดสรรเวลา และจัดหาคนอื่นมาช่วยดูแล

จากข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่จัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยการหยุดทบทวนสถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของชีวิต อธิบายได้ว่า การได้หยุดคิดทบทวน เป็นเหมือนการได้หันกลับมามองตนเอง คิดทบทวนเกี่ยวกับสถานการณ์การเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและชีวิตของ

ตนเอง อาจเปรียบได้กับการสะท้อนคิดด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการตรวจสอบภายในและค้นหาสิ่งที่ตนเองสนใจ จะเกิดขึ้น โดยการกระตุ้นจากประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมา มีผลนำไปสู่การเปลี่ยนมุมมองและแนวคิดใหม่ (Boud & Fales, 1983 cited in Greenwood, 1993, pp. 1183-1187) ถือได้ว่าการสะท้อนคิดด้วยตนเองเป็นศักยภาพของบุคคลในการเรียนรู้ ก่อให้เกิดผลในการเปลี่ยนมุมมอง เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์และผลดีต่อตนเอง การกระทำนั้นเกิดจากความรู้ที่บุคคลมีอยู่หรือได้รับ ซึ่งบุคคลสามารถที่จะควบคุมและประเมินการกระทำนั้นได้ด้วยตนเอง รวมทั้งพิจารณาในสิ่งที่ตนเองได้กระทำ ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วบุคคลจะอาศัยประสบการณ์เดิมมาพิจารณาในการกระทำครั้งต่อไป (Shotter, 1975 cited in Clarke, 1986, pp. 3-11) กลับมาใช้ความคิดอย่างไตร่ตรอง ทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมา เหตุการณ์ในปัจจุบัน และวางแผนในอนาคตของตนเองอย่างมีเป้าหมายในชีวิต

สำหรับการที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งพูดคุยกับผู้ป่วย/ญาติคนอื่น เพื่อให้ได้รับรู้ถึงเป้าหมายในอนาคตของตนเอง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วย/ญาติคนอื่นจะเป็นเหมือนที่ปรึกษาของญาติผู้ดูแล การได้พูดคุยกันจะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สามารถรับรู้ปัญหา และจะนำไปสู่การกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน จากนั้นทั้งสองฝ่ายจะร่วมกันแสวงหาวิธีปฏิบัติ และตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการให้บรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดจุดมุ่งหมายจะเป็นไปตามการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย เป็นจุดมุ่งหมายที่ยอมรับว่ามีคุณค่าตรงกับความต้องการและเป็นที่ยอมรับ (สมศรี ธรรมโม, 2544, หน้า 33) ญาติผู้ดูแลและรู้สึกว่ายังมีคนอื่นที่รับฟัง และให้คำปรึกษากับตนได้ ไม่ได้ถูกปล่อยให้อยู่คนเดียวอย่างเพียงลำพัง

สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่จัดการกับการเปลี่ยนแปลงโดยพยายามรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง หาเวลาว่างในการพักผ่อน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่มีญาติผู้ดูแลที่มีความเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวกระทำการดูแลสุขภาพตนเอง ก็คือการทำให้ตนเองไม่เหน็ดเหนื่อยเกินไป หลีกเลี่ยงการทำให้ร่างกายทรุดโทรมจากการดูแลผู้ป่วย ป้องกันตนเองไม่เกิดความเจ็บป่วยในระหว่างการดูแล หรือไม่ให้ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่มีอาการกำเริบขึ้น สามารถดูแลด้วยการพยายามดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ ไปตรวจตามแพทย์นัด และรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่า การดูแล สุขภาพร่างกายเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการส่งเสริม การดำรง และรักษาสุขภาพให้ดำเนินไปได้ตามปกติ เพื่อรักษาชีวิต และสวัสดิภาพ มีการกระทำที่มุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกบุคคล รวมทั้งการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การที่ร่างกายของคนเราต้องทำงานตลอดเวลา นั้นย่อมเกิดความเครียด ความเมื่อยล้า อ่อนเพลีย การที่อวัยวะต่างๆ ทำงานพร้อมกันประสานงานกันตามระบบต่างๆ เปรียบได้กับเครื่องจักร ถ้าให้ทำโดยไม่หยุดพักหรือดูแลรักษา เครื่องจักร

นั้นย่อมสึกหรอ และเกิดชำรุดได้ เช่นเดียวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งวัน ตั้งแต่ผู้ป่วยตื่นจนกระทั่งผู้ป่วยนอน กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมีมากมาย ญาติผู้ดูแลต้องใช้พลังกำลังของร่างกายอย่างมาก ทำให้เกิดความอ่อนเพลียเมื่อยล้าของร่างกาย (physical fatigue) ญาติผู้ดูแลต้องการการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงและรักษาสุขภาพร่างกายให้ดำเนินต่อไปอย่างปกติ อันได้แก่ การพักผ่อน เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เพื่อให้มีพลังกายในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป การพักผ่อนอาจทำได้โดยการอ่านหนังสือ การเปลี่ยนอิริยาบถโดยการเดินเล่น การรับอากาศบริสุทธิ์ นอกจากนี้ต้องการมีเวลาเพื่อทำกิจกรรมที่เป็นส่วนตัวบ้าง เช่น การนอนหลับพักผ่อน การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น (Rawlins, 1991, p. 215) สอดคล้องกับการศึกษาของสุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์ (2541) ที่ศึกษาความต้องการของญาติผู้ดูแล พบว่า ญาติผู้ดูแลต้องการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มีเวลาในการรักษาสุขภาพร่างกาย มีเวลาในการพักผ่อน ต้องการเวลาในการออกกำลังกาย และต้องการเวลาไปตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อคงไว้ซึ่งการรักษาสุขภาพให้ดำเนินไปได้ตามปกติ

นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่จัดการกับการเปลี่ยนแปลงโดยใช้วิธีจัดสรรเวลา แบ่งเวลาให้แน่นอนในแต่ละวันเพื่อทำหน้าที่เดิมของตนได้เสร็จทันตามเวลา มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ จัดหาคนอื่นมาช่วยดูแลผู้ป่วยแทนตนเองชั่วคราว ซึ่งบุคคลที่ญาติผู้ดูแลมักขอความช่วยเหลือจะเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน เพื่อให้ตนเองได้รับการพักผ่อนมากขึ้น มีเวลาส่วนตัวของตนเอง หรือทำธุระส่วนตัวของตนเองให้เสร็จเรียบร้อย ร่างกายของญาติผู้ดูแลจะได้รับการพักผ่อนและสบายใจเมื่อมีเวลาทำธุระส่วนตัวของตนเองได้สำเร็จดังที่ตั้งใจ หลังจากนั้นจะกลับมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป อธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องการบุคคลที่จะช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วย เพื่อที่ญาติผู้ดูแลจะได้มีเวลาพักและมีเวลาส่วนตัวบ้าง บุคคลที่ญาติผู้ดูแลคาดหวังให้ช่วยเหลือมากที่สุด ก็คือสมาชิกในครอบครัว (Oberst et al., 1989, pp. 209-215; Periard & Ames, 1993, pp. 252-256; Rawlins, 1991, pp. 213-220; Williams, 1994, pp. 155-161) ซึ่งสมาชิกในครอบครัวถือได้ว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแล สอดคล้องกับลักษณะของครอบครัวไทย ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีความผูกพันกับญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสังคมไทยจะเป็นลักษณะของครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่ลักษณะของความเป็นไทยและระบบเครือญาติ ความเอื้ออาทรและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนความรักความห่วงใยของญาติพี่น้องก็เชื่อว่าจะหมดไปเลยทีเดียว (สุพัตรา สุภาพ, 2536, หน้า 9-17) ญาติผู้ดูแลจึงได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว หากการดูแลผู้ป่วยโดยปราศจากความช่วยเหลือจากครอบครัวจะทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ต้องรับภาระโดยลำพัง (Williams, 1994, pp. 155-161) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยดูแลผู้ป่วยโดยตรง จะทำให้ญาติผู้ดูแลมีโอกาสจากการดูแลผู้ป่วย ใช้โอกาส

ช่วงเวลานั้นไปกับการท่องเที่ยวพักผ่อน ทำธุระ หรือมีสังคมนอกบ้าน ซึ่งจะทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระน้อยลง (Scott, Roberto, & Hutton, 1986, pp. 348-354)

ส่วนผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้สึกว่าตนเองได้ทบทวนสถานการณ์การเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและชีวิตตนเอง และมีเวลาส่วนตัวเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า วิธีการต่างๆ ที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งใช้จัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นวิธีการที่มุ่งจัดการกับปัญหา (problem-focused coping) (บุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539, หน้า 88) โดยใช้ศักยภาพความคิดของตนเองโดยมองปัญหาและปรับเปลี่ยนความคิดความรู้สึกทางลบให้เป็นไปในทางบวก และใช้วิธีการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Kristjanson & Ashcroft, 1994, p. 8) เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. วิตกกังวล และกลัวการสูญเสียผู้ป่วย จากข้อค้นพบที่ว่า ด้วยความสงสาร ความเห็นใจผู้ป่วยมะเร็ง ญาติผู้ดูแลทราบว่าการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องเสียชีวิตในที่สุด ประกอบกับญาติผู้ดูแลเห็นผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ญาติผู้ดูแลสงสาร เห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต อธิบายได้ว่า ความคิดวิตกกังวลจะมีลักษณะเป็นการตีความประสบการณ์ที่เกิดขึ้นไปในทางลบและผิดพลาดขยายเกินความเป็นจริง ละเลยต่อความคิดทางบวก โดยที่ความคิดวิตกกังวลจะเกี่ยวพันกันในลักษณะวงจรเพิ่มพูนมากยิ่งขึ้นและดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องจนยากที่จะทำให้หยุดคิดในทางลบได้ (Kennerley, 1995, pp. 114-115) อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 170) อธิบายเพิ่มเติมได้ว่า ความคิดวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น การให้ความหมายของเหตุการณ์ บุคลิกภาพของบุคคล ระยะเวลา รวมทั้งขึ้นอยู่กับการยอมรับและการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสถานการณ์แวดล้อมของแต่ละบุคคล ซึ่งความคิดวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อกระบวนการที่สำคัญของบุคคล คือ การเรียนรู้ การรับรู้ ความมีสติ และความนึกคิดของบุคคล (ช่อลดา พันธุเสนา, 2536, หน้า 29-39) โดยเฉพาะความคิดวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความคิดวิตกกังวลจะมากขึ้น ถ้าญาติผู้ดูแลเห็นผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย หรืออาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น สิ่งหนึ่งที่ญาติผู้ดูแลมักปฏิเสธ ไม่ต้องการนึกถึงคือการสูญเสียผู้ป่วย ซึ่งการสูญเสียเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นการหายไปหรือหมดสิ้นไปจากสิ่งที่เคยเป็นของตนเอง หรือเป็นสิ่งที่ตนรัก (สุทธิชัย ปานปรีชา, 2542, หน้า 14-15) โดยเฉพาะการสูญเสียที่เกิดขึ้นก่อนเวลาอันควร ต้องจากบุคคลที่รักไป ญาติผู้ดูแลจะปฏิเสธความจริงที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากส่วนหนึ่งญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องเสียชีวิตในที่สุด สอดคล้องกับวัฒนธรรมปฏิเสธความตายและธรรมชาติการยึดติดอยู่กับความคิด

เจตคติกับความตายที่ว่า ความตายจะมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตก็ต่อเมื่อเข้าสู่วัยชรา ฉะนั้นหากต้องมียุติให้ต้องตายก่อนถึงวัยอันควร จึงเกิดความรู้สึกตกใจ กลัว มีความทุกข์ทรมานจากความคิดเกี่ยวกับความตายที่เกิดขึ้นล่วงหน้าเพราะความเชื่อที่ยึดถือว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนกำหนด (Weisman in Garfield, Ed., 1978 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 170)

สำหรับการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พบว่าเป็นไปใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย 2) หากิจกรรมอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความวิตกกังวลที่มีอยู่ 3) กิดปลงกับการสูญเสียล่วงหน้า 4) ทำใจให้สบาย

จากข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่จัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยทำความเข้าใจและยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเป็นความสงสารและความเห็นใจผู้ป่วยเมื่อเห็นผู้ป่วยซึ่งเป็นคนที่ตนรักได้รับความทุกข์จากความเจ็บป่วย และความสงสารและความเห็นจะมีมากขึ้นเมื่อเห็นว่าอาการของผู้ป่วยทรุดลง ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความทุกข์ ไม่สบายใจ ญาติผู้ดูแลจะใช้วิธียามทำความเข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วยเป็นมะเร็งของผู้ป่วย เช่น จำเป็นต้องใช้เวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีจะต้องได้รับผลข้างเคียง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น อธิบายได้ว่า การปรับเปลี่ยนความคิด สะท้อนถึงการใช้ความคิดใหม่ทดแทนความคิดเดิม ด้วยการขยายและเปลี่ยนจุดการรับรู้สถานการณ์ให้แตกต่างไปจากมุมมองเดิม โดยใช้ศักยภาพด้านความคิดของตนเอง เพื่อสร้างความหมายใหม่ในทางสร้างสรรค์ ให้หลุดพ้นจากมุมมองการรับรู้เดิม ทำความเข้าใจและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 171)

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่จัดการกับการเปลี่ยนแปลงโดยหากิจกรรมอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความคิดวิตกกังวลที่มีอยู่ เป็นการเบนความสนใจจากเรื่องที่ญาติผู้ดูแลคิดหมกมุ่น โดยกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลเลือกทำนั้นจะทำให้ญาติผู้ดูแลได้พัก หรือหยุดคิดเรื่องที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจได้ ซึ่งกิจกรรมเบนความสนใจที่ญาติผู้ดูแลเลือกใช้ ได้แก่ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำงานฝีมือ หรือออกไปจากสถานที่นั้นสักระยะหนึ่ง เป็นต้น อธิบายได้ว่า การหากิจกรรมอื่นทำ เป็นการเบนความสนใจจากสิ่งที่กำลังรู้สึกไปสู่อะไรใหม่ที่น่าสนใจกว่า โดยจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่ระบบควบคุมส่วนกลาง ทำให้ไปตัดวงจรความคิดวิตกกังวล ส่งผลให้ความคิดวิตกกังวลลดลง (โจนนภา กิตติศัพท์, 2536, หน้า 50) นอกจากนี้ความสุข ความเพลิดเพลินที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตอบสนองต่อกิจกรรมที่ทำเพื่อเบนความสนใจนั้น มีผลไปกระตุ้นไฮโปทาลามัสและระบบลิมบิก ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกทางอารมณ์ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เกิดความรู้สึกดี สุขสบาย ปลดปล่อยความรู้สึกวิตกกังวล เกิดการรับรู้และการเรียนรู้ที่ดี และยังมีผลไปกระตุ้นให้มีการหลั่งอะดรีนาลีนในสมอง ซึ่งช่วยให้สมองมีการตื่นตัว เพิ่มความสามารถในการจำ การรับรู้ การเรียนรู้ (เทวพร ศุภรักษ์จินดา, 2538, หน้า 3-48)

ในกรณีที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งใช้วิธีคิดปลงกับการสูญเสียล่วงหน้า โดยพยายามใช้ความคิดของตนเองซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ภายในที่มีอยู่คิดปลงว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ทุกคน ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การทำระยะเวลาที่มีเหลืออยู่ของผู้ป่วยให้มีค่าที่สุดเป็นสิ่งที่ควรกระทำ ไม่ควรหมกมุ่นอยู่ความเศร้าโศกหรือความเสียใจที่เกิดจากความสูญเสีย อธิบายได้ว่าการคิดปลงโดยพิจารณาการเจ็บป่วยและความตายว่าเป็นธรรมชาติของชีวิต มีลักษณะสอดคล้องกับเอกลักษณ์วัฒนธรรมทางความเชื่อของคนไทย ซึ่งตรงกับหลักทางพุทธศาสนาที่ว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นสังขารของทุกชีวิต ไม่มีอะไรน่ายึดถือเป็นของเรา ไม่มีอะไรเป็นตัวตนอย่างแท้จริง มันเป็นแค่เพียงสิ่งที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปเท่านั้น ร่างกายก็เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพ เมื่อถึงที่สุดของความเปลี่ยนแปลงก็หมดชีวิต ซึ่งเราเรียกว่าเป็นความตาย เป็นเรื่องของธรรมชาติที่เป็นอยู่ทุกๆ ไป เมื่อเราพิจารณาในสิ่งเหล่านี้ ก็จะเกิดปัญญา เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องธรรมชาติของชีวิต จะไม่ต้องเป็นทุกข์มากเกินไป (ปัญญานันทภิกขุ, ม.ป.ป., หน้า 1-11)

อย่างไรก็ตาม การคิดปลงกับการสูญเสียหรือความตายนั้น เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา ด้วยอิทธิพลของวัฒนธรรมปฏิเสธความตาย และโดยธรรมชาติแล้วมักพบว่าบุคคลอาจมีทั้งการยอมรับและการปฏิเสธเกิดขึ้นในขณะเดียวกันได้ เนื่องจากความขัดแย้งระหว่างเหตุผลและอารมณ์ กล่าวคือความคิดสติปัญญาในจิตสำนึกยอมรับการตายได้ แต่อารมณ์ในจิตไร้สำนึกกลับปฏิเสธ (Pattison in Garfield, Ed., 1978 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 173)

ถ้าหากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่พยายามทำให้สบาย โดยการทำให้จิตใจให้ว่างและยอมรับกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ไม่คิดว่าทำไมถึงต้องเป็นเช่นนี้ครั้งแล้วครั้งเล่าแต่จะยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น อธิบายได้ว่า การทำให้สบายเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิด ด้วยการคิดไปในทางบวกลักษณะหนึ่ง ซึ่งลักษณะการปรับความคิดเช่นนี้ ถือเป็นการปรับความคิดเพื่อลดหรือขจัดภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบ เพื่อลดความรุนแรง ความกดดันภายในจิตใจ นับเป็นกระบวนการทางความคิดที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจขึ้นในเหตุการณ์นั้นๆ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537, หน้า 76)

ส่วนผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ยอมรับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น และ รู้สึกผ่อนคลายความทุกข์-กังวลใจ อธิบายได้ว่า วิธีการที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งใช้จัดการกับความคิดวิตกกังวล และกลัวการสูญเสียผู้ป่วยนั้น มีผลต่อกระบวนการที่สำคัญของบุคคล คือ การเรียนรู้ การรับรู้ ความมีสติ และความนึกคิดของบุคคล การได้ใช้วิธีการต่างๆ ที่กล่าวมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้จิตใจของญาติผู้ดูแลมีความเข้มแข็ง ซึ่งความเข้มแข็งของจิตใจนี้ ส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมจิตใจและอารมณ์

ให้อยู่กับภาวะสมดุล และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ช่อลดา พันธุเสนา, 2536, หน้า 29-39)

4. **สูญเสียทรัพย์ ต้องนำเงินเก็บมาใช้ และขาดรายได้** จากข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องหยุดหรือใช้เวลาในการทำงานส่วนตัวของตนเองลดลง เพื่อที่จะสามารถใช้เวลาส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยได้ การหยุดทำงานหรือทำงานลดลง ทำให้ญาติผู้ดูแลขาดรายได้ และจากข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงต้องนำเงินเก็บมาใช้ เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของตน รวมทั้งจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยด้วย อธิบายได้ว่า เงิน เป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาพยาบาล เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวย่อมสูงขึ้น เนื่องจากรายจ่ายของครอบครัวส่วนหนึ่งต้องเสียไปกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งนั้น จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะการดำเนินของโรค เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะของการบำบัดรักษาจะต้องเสียค่ารักษาเพิ่มเติมขึ้น อาทิเช่น ค่ารังสีรักษา ค่าเคมีบำบัด ค่าผ่าตัด ค่ายารักษา แม้แต่ค่าเดินทางในการนำผู้ป่วยมาตรวจหรือรับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือค่าเดินทางของญาติผู้ดูแลในการมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของญาติผู้ดูแล ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ล้วนแต่เป็นค่าใช้จ่ายที่ญาติผู้ดูแลเองต้องรับภาระ และด้วยความเจ็บป่วยเป็นมะเร็ง เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษา มีแนวโน้มให้ญาติผู้ดูแลประสบปัญหาด้านการเงินอย่างเรื้อรังได้ (Lubkin & Larsen, 1990, p. 204)

สำหรับการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พบว่าเป็นไปใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ประสานงานให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิประโยชน์จากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล หรือบัตรประกันสุขภาพ 2) แสวงหาความช่วยเหลือด้านการเงินจากญาติคนอื่น

จากข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ประสานงานให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิประโยชน์จากบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล หรือบัตรประกันสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งบางคนที่ทำบัตรประกันสุขภาพกับแหล่งสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยจะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมด แต่บางส่วนก็ต้องจ่ายเอง ซึ่งญาติผู้ดูแลก็พอใจ เนื่องจากญาติผู้ดูแลเห็นว่าเป็นการช่วยทุนค่ารักษาพยาบาลได้ตนเองไม่ต้องรับภาระจ่ายเองทั้งหมด อธิบายได้ว่า การให้สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีสิทธิทำบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล หรือบัตรประกันสุขภาพของผู้ป่วย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มารับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐ (วรรณศรี สาเสน, 2543, หน้า 2) เนื่องจากประชาชนจะได้รับสิทธิประโยชน์ โดยได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล หรือจ่ายเองเพียงบางส่วน เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้าน

คำรักษาพยาบาลที่ประชาชนพึงพอใจ ซึ่งผู้มีสิทธิบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (บัตรสปร.) หมายถึง ผู้ใช้บริการที่ได้รับสิทธิพยาบาลฟรีจากสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐทุกสิทธิ ได้แก่ บัตรสวัสดิการประชาชนผู้มีรายได้น้อย บัตรผู้สูงอายุ บัตรเด็กอายุ 0-12 ปี บัตรนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น บัตรคนพิการ ทหารผ่านศึกและครอบครัว ิกิณู สามเณร และผู้นำศาสนา เป็นต้น ส่วนบัตรประกันสุขภาพ หมายถึง ผู้ใช้บริการที่มีสิทธิบัตรด้านการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ประชาชนจ่ายเงินสมทบก่อนล่วงหน้า ได้แก่ บัตรผู้นำชุมชน บัตรอาสาสมัครสาธารณสุข และบัตรประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป โดยจะจ่ายเงินล่วงหน้าปีละ 500 บาท โดยมีสมาชิกในครอบครัวเดียวกันไม่เกิน 5 คน และใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขได้ ซึ่งบัตรนี้จะหมดอายุทุก 1 ปี (วรรณศรี สาเสน, 2543, หน้า 2)

สำหรับข้อค้นพบที่ว่า ญาติผู้ดูแลที่มีเงินเก็บจะนำเงินเก็บนั้นมาใช้จ่าย แต่ก็อาจยังไม่เพียงพอ ญาติผู้ดูแลและจัดการกับปัญหาดังกล่าวโดยการหยิบยืมพี่น้อง หรือญาติคนอื่นที่ญาติผู้ดูแลหรือผู้ป่วยมีความสนิทสนม หรือเคยให้การช่วยเหลือจนเจือกันมาก่อน และญาติผู้ดูแลคิดว่าสามารถให้การช่วยเหลือด้านการเงินได้ อธิบายได้ว่า ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สมาชิกในครอบครัวคือแหล่งสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลที่ญาติผู้ดูแลคาดหวังให้ช่วยเหลือมากที่สุด (Oberst et al., 1989, pp. 209-215; Periard & Ames, 1993, pp. 252-256; Rawlins, 1991, pp. 213-220; Williams, 1994, pp. 155-161) และความต้องการการช่วยเหลือด้านหนึ่งที่ญาติผู้ดูแลต้องการจากสมาชิกในครอบครัวก็คือ การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน (Coyne & Delongis, 1986, pp. 452-460)

ส่วนผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้รับการช่วยเหลือคำรักษาพยาบาล อธิบายได้ว่า การได้รับความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือจากพี่น้อง หรือญาติสนิท ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์จากบัตรประกันสุขภาพ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมด ทำให้ช่วยทุ่นค่าเรื่องรักษาพยาบาล ญาติผู้ดูแลไม่ต้องรับภาระในการจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกสบายใจ ขอบขอบคุณคนที่ช่วยเหลือตน

5. เหน็ดเหนื่อยกายและหมดกำลังใจจากภาระการดูแล จากข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย และหมดกำลังใจจากภาระการดูแล กล่าวคือ กิจกรรมหนัก ร่างกายเหนื่อยล้า จิตใจอ่อนล้า และ ใช้เงินมาก อธิบายได้ว่า จากการที่ญาติผู้ดูแลใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันในการดูแลผู้ป่วย มีหน้าที่เดิมหลายอย่างที่ทำอยู่ก่อนเข้ามาเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมีหลายกิจกรรม หนักเกินกว่าที่ตนจะสามารถจัดการได้ ญาติผู้ดูแลจะใช้เวลาทั้งหมดของตนเองในการทำหน้าที่ดังกล่าวจนลืมนึกถึงตนเอง ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า สะท้อนให้เห็นว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้สึกว่าคุณมีบทบาทมากเกินไป ซึ่งการมีบทบาทมากเกินไป เป็นการรับรู้

ว่าความต้องการเวลาและแรงงานที่สัมพันธ์กับการกระทำ และ/หรือการแสดงออกถึงความรู้สึก ในบทบาทญาติผู้ดูแล บทบาทเดิมที่มีอยู่ก่อน เกินความสามารถที่จะบรรลุตามความคาดหวังได้ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 18) อาจส่งผลให้ญาติผู้ดูแลประเมินสถานการณ์ที่ตนกำลัง เผชิญอยู่ไปในทางลบ มีความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการดูแล เกิดความเครียด จากไม่สามารถจัดการ กับสถานการณ์ที่ตนกำลังเผชิญอยู่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) ที่ ศึกษาความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียด ด้านการมีบทบาทมากเกินไปสูงสุด การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดด้านการมีบทบาทมากเกินไป สูงสุด อาจเนื่องจากการรับหน้าที่ดูแลสามีเป็นการเพิ่มภาระให้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างมาก เนื่อง จากความเอื้ออาทรและความห่วงใยต่อสามี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการดูแลสามีค่อนข้าง มาก มีจำนวนไม่น้อยที่ใช้เวลาในการดูแลสามีตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นการดูแลสามี ผนวกกับ ภาระหน้าที่ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอยู่เดิม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาระและความรับผิดชอบมาก เป็นเหตุให้ ความเครียดด้านการมีบทบาทมากเกินไปเด่นชัดที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของโรบิน และ คณะ (Robins et al., 1982, pp. 332-335) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลทำนองเดียวกันว่า การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย ภาระกิจแต่ละวันต้องทำด้วยความรีบเร่ง

นอกจากนี้ ยังสามารถอธิบายได้จากแนวคิดภาระการดูแลได้ว่า ญาติผู้ดูแลที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับญาติผู้ดูแลมีหน้าที่เดิมหลายอย่างที่ทำอยู่ก่อนเข้ามา เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ญาติผู้ดูแลไม่สามารถจัดการให้เสร็จทันเวลาได้ ทำให้ญาติผู้ดูแล คิดว่าเป็นภาระที่หนักมากขึ้น เกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ซึ่งความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล เป็น การประเมินเหตุการณ์ในการดูแลของญาติผู้ดูแลที่มีการรับรู้ว่าจะต้องใช้เวลาและความยากลำบาก เพียงใดในการทำกิจกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับความคิดและการรับรู้ของญาติผู้ดูแล (Scott-Bear et al., 1995, pp. 299-305) การดูแลผู้ป่วยอาจก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลมาก เนื่องมาจาก ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าจะต้องใช้เวลาและความพยายามมากในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่อยู่ในความรับ ผิดชอบ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ จากข้อค้นพบที่ว่า ญาติผู้ดูแลเหน็ดเหนื่อยกายและหมดกำลังใจจากจิตใจอ่อน ถ้า เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีร่างกายอ่อนเพลีย ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองน้อยลง ได้รับผลข้างเคียงจากการฉายรังสี และ/หรือเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลมา จากอารมณ์ของผู้ป่วยขณะเจ็บป่วย เช่น ค่ำทอ ขว้างปาสิ่งของ โมโห จุนเจียว เป็นต้น อารมณ์เหล่านี้ ส่งผลผลกระทบต่อญาติผู้ดูแล เช่น ญาติผู้ดูแลจะมีอารมณ์หงุดหงิด โมโห เสียใจ น้อยใจผู้ป่วย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและหมดกำลังใจ อธิบายได้ว่า ความ เจ็บป่วยเป็นมะเร็งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้ป่วยแล้ว ความเจ็บป่วยเป็น

มะเร็งยังส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองน้อยลง ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่น หรือได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา ไม่สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ ผู้ป่วยจะมีสภาพอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป อาจแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย เจ้าอารมณ์ เป็นต้น (วิลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2537, หน้า 34) ญาติผู้ดูแลต้องรับกับอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออก ประกอบกับการที่ญาติผู้ดูแลไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลายๆ อย่างในขณะเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่ามีบทบาทมากเกินไป การดูแลผู้ป่วยเป็นภาระเกินกว่าที่จะจัดการได้ ซึ่งผลจากการต้องรับอารมณ์ของผู้ป่วยตลอดเวลา และไม่สามารถจัดการกับภาระหรือบทบาทที่มากเกินไปได้ ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึกของญาติผู้ดูแล มีแนวโน้มที่จะประเมินสถานการณ์นั้นไปในทางลบ ซึ่งการประเมินสถานการณ์การดูแลไปในทางบวกหรือเป็นลบนั่น เป็นผลมาจากการตีความ สัญลักษณ์ การแสดงออก (symbolic act) ของอีกฝ่ายหนึ่ง (ผู้ป่วย) การตีความนี้ได้รับอิทธิพลจากอัตตา (self) และสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม (cultural symbolic) (Hardy & Conway, 1978 อ้างถึงใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536, หน้า 31) อาจเกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วย สภาพอารมณ์และจิตใจของญาติผู้ดูแลเปลี่ยนแปลง มีอารมณ์ไม่ดี อาจแสดงพฤติกรรมได้ตอบผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) ที่พบว่า ความขัดแย้งที่ปรากฏเด่นชัดในกลุ่มตัวอย่างเป็นความขัดแย้งระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วย และสอดคล้องกับการวิจัยของชีแฮนและนัทตัล (Sheehan & Nuttal, 1988, pp. 92-96) ที่ศึกษาจากสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ความขัดแย้งระหว่างญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญของการเกิดความเครียด ความรู้สึกขัดแย้งสามารถทำนายภาวะอารมณ์ไม่ดีของญาติผู้ดูแลได้ถึงร้อยละ 47 และความรู้สึกขัดแย้งร่วมกับปัญหาทางพฤติกรรมของผู้ป่วย สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะอารมณ์ไม่ดีของญาติผู้ดูแลได้ถึง ร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งเป็นสาเหตุของความขัดแย้ง ได้แก่ ขี้เกียจ ไม่ยอมช่วยตัวเอง ตื้อรั้น อารมณ์ร้าย เอาแต่ใจตนเอง เป็นต้น หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับความคิด ความรู้สึกนี้ได้จะเกิดเป็นความเครียดเรื้อรัง ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยล้า และหมดกำลังใจได้

สำหรับญาติผู้ดูแลที่เหน็ดเหนื่อยกายและหมดกำลังใจจากใช้เงินมาก อธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยเป็นมะเร็งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก ทั้งค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น ค่ารังสีรักษา ค่าเคมีบำบัด ค่าผ่าตัด ค่ายารักษา แม้แต่ค่าเดินทางในการนำผู้ป่วยมาตรวจหรือรับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือค่าเดินทางของญาติผู้ดูแลในการมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของญาติผู้ดูแล ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ล้วนแต่เป็นค่าใช้จ่ายที่ญาติผู้ดูแลเองต้องรับภาระ และด้วยความเจ็บป่วยเป็นมะเร็ง เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษา มีแนวโน้มให้ญาติผู้ดูแลประสบปัญหาด้านการเงินอย่างเรื้อรัง (Lubkin & Larsen, 1990, p. 204) ญาติผู้ดูแลต้องใช้ความพยายามในการหารายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตตนเอง และจ่ายค่ารักษาของผู้ป่วย ส่งผลถึงภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลจะมีความรู้สึกว่าตนเองเหน็ดเหนื่อยมากเกินไป หหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิตและส่งผลย้อนถึงหมดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ โอเบิร์ต, โทมัส, กาสส์, และวอร์ด (Oberst, Thomas, Gass, & Ward, 1989, pp. 209-215) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจและภาระในการดูแลกับการประเมินสถานการณ์ของการดูแล จากสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลที่มีเศรษฐกิจต่ำ จะประเมินสถานการณ์การดูแลว่ามีอันตราย เกิดความสูญเสีย หรือมีความรู้สึกเหมือนถูกคุกคามมากกว่าญาติผู้ดูแลที่มีเศรษฐกิจปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของเอกเบิร์กและกริฟฟิธ (Ekberg & Griffith, 1986 cited in DesRosier, Cantanzaro, & Piller, 1992, pp. 87-91) ที่พบว่า รายได้หรือภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัวจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดมากขึ้น

อนึ่งการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พบว่าเป็นไปใน 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) ระลึกถึงความดี ประสพการณ์ที่ดีที่เคยทำร่วมกับผู้ป่วย 2) สร้างกำลังใจให้กับตนเอง 3) แสวงหากำลังใจจากญาติคนอื่น 4) พูดคุยกับญาติผู้ดูแลคนอื่น 5) ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

จากข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่จัดการกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวโดยการระลึกถึงความดีของผู้ป่วย และประสพการณ์ที่ดีที่ญาติผู้ดูแลเคยทำร่วมกับผู้ป่วย อธิบายได้ว่า การระลึกถึงความดี ประสพการณ์ที่ดีเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งไปจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดไปยังภาพที่สร้างโดยความคิดขึ้นมาแทนภาพนั้นอาจเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นคิดขึ้นมาแล้วมีความสุข มีความสบายใจหรือภาพเหตุการณ์ในอดีตที่ประทับใจ โดยการสร้างภาพหรือเรียกว่าการสร้างจินตภาพนี้จะกระตุ้นการทำงานของสมองซีกขวา ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความมีสุนทรียภาพ โดยกระตุ้นให้มีการใช้ความคิดให้เห็นภาพ (imagic thought) (Horowitz, 1978 อ้างถึงใน ปริญญา สนิกะวาทิ, 2542, หน้า 34) ความคิดที่ถูกสร้างขึ้นจะทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลาย สงบ และสบายใจ การมุ่งความสนใจอยู่กับเหตุการณ์ที่ญาติผู้ดูแลระลึกถึง จะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเพลิดเพลิน สัมผัสถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจได้ นอกจากนี้ความคิดที่สร้างจากการจากการระลึกถึงเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ทำให้ประทับใจยังกระตุ้นการทำงานของระบบลิมบิก ในส่วนที่ก่อให้เกิดการรับรู้อารมณ์ด้านบวก เช่น ความสุข ความสบาย ญาติผู้ดูแลจะรับรู้ถึงความสงบ ความสุขสบายที่เกิดขึ้น และความคิดนี้จะเกิดการเชื่อมของความคิดกับการทำงานของร่างกาย โดยกระตุ้นความคิดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม จะช่วยควบคุมภาวะอารมณ์ทำให้มีการตอบสนองทางพฤติกรรมในลักษณะผ่อนคลายและลดความรู้สึกที่ทำให้ไม่สบายใจได้ (Horowitz, 1978

อ้างถึงใน ปริญา สนิกะวาที, 2542, หน้า 34) ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจหรือมีความสุข พยายามให้การดูแลอย่างดีที่สุดให้เหมาะสมกับที่ผู้ป่วยมีบุญคุณกับตน และเป็นคนดี เป็นที่รักของ บุคคลในครอบครัวและญาติๆ เป็นความรู้สึกที่ดีที่มีให้กัน ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าช่วง เวลานั้นเป็นช่วงเวลาที่มีความสุข และต้องการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีอากาศดีขึ้น และสามารถกลับไป อยู่ร่วมกันในครอบครัว เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความสุขเหมือนดังเช่นช่วงเวลาที่ผ่านมา

สำหรับข้อค้นพบ ญาติผู้ดูแลจะพยายามสร้างกำลังใจให้กับตนเอง คิดในทางบวกว่าตน เองนั้นมีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี ทำให้ผู้ป่วยมีอากาศดีขึ้น เกิดความรู้สึกภูมิใจในความสามารถ ของตน มีกำลังใจในการทำงานของตนเองรวมทั้งดูแลผู้ป่วยได้ต่อไป อธิบายได้ว่า การสร้างกำลังใจ ให้กับตนเองถือเป็นแรงจูงใจภายในที่ผลักดันให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเกิดความตั้งใจพร้อมรับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเป็นความคิดทางบวกที่ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายจากสิ่งที่ประสบอยู่ เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้น ช่วยทำให้บุคคลลดการรับรู้หรือบิดเบือนการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบได้ (Stuart & Sundeen, 1987, pp. 350-353)

นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่แสวงหากำลังใจจากญาติผู้อื่น อธิบายได้ว่า การแสวงหากำลังใจจากผู้อื่น เป็นการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ญาติ ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นสมาชิกที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน สอดคล้องกับการ ศึกษาของโอเบิร์ตและคณะ (Oberst et al., 1989, pp. 209-215) ที่ศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า แหล่งประโยชน์ที่ช่วยเหลือญาติผู้ดูแลมากที่สุดคือ สมาชิกใน ครอบครัว พบร้อยละ 47 ซึ่งหากญาติผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากแรงสนับสนุนภายนอกอย่าง เพียงพอ จะทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกได้รับความห่วงใย มีบุคคลยินดีรับฟังเรื่องราวต่างๆ ด้วยความ เข้าใจ ตลอดจนช่วยในการตัดสินใจเวลาเกิดปัญหาต่างๆ ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกผูกพัน เกิด ความปลอดภัย รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่กับผู้ป่วยหรือถูกปฏิเสธจากสังคม ยังมีสัมพันธภาพ ความ สำคัญกับบุคคลรอบข้าง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลายความวิตกกังวล ความตึงเครียด เกิดการปรับตัวในทางที่ดี เกิดความมั่นใจ ส่งผลย้อนไป ถึงทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ (สุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541, หน้า 24) สอดคล้องกับการ ศึกษาของคอยน์ และเดลอนกีส (Coyne & Delongis, 1986, pp. 452-460) และข้อเสนอแนะของ โททส์ (Thoits, 1986, pp. 145-159) ที่กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการแสดงถึง การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือ และกำลังใจจากบุคคลเครือข่ายในสังคม (social network) ของญาติผู้ดูแล โดยมองแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยจัดการกับ ความเครียดโดยตรง ซึ่งมีหลายวิธี เช่น ช่วยเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้วยการมีส่วนร่วมในการจัด หรือเปลี่ยนแปลงปัญหา เสนอแนะทางเลือกในการแก้ปัญหา ช่วยลดการตอบสนองทางอารมณ์

เนื่องจากความเครียด ให้โอกาสในการระบาย แนะนำวิธีผ่อนคลาย หรือ ช่วยเปลี่ยนแปลงการให้ความหมายกับสถานการณ์ เป็นต้น วิธีการเหล่านี้จะช่วยให้ปัญหาที่มีอยู่เล็กลง ส่งผลให้การจัดการกับความเครียดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การพูดคุยกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งคนอื่น อธิบายได้ว่า การที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้มีโอกาสพูดคุยกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งคนอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้ระบายความรู้สึก ความคาดหวังต่อปัญหานั้น (สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ, 2529, หน้า 116) เป็นการปลดปล่อยความคิดความรู้สึกและแสวงหาความช่วยเหลือ เป็นทั้งการจัดการทางอารมณ์และการพึ่งพาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่อยู่รอบตัว อีกทั้งเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบด้วยการเปรียบเทียบความคิด ความรู้สึกของตนกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งคนอื่น ทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อนร่วมชะตากรรม ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าการที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่นั้นไม่ใช่มีเพียงตนเองเท่านั้นที่กำลังประสบอยู่ ทำให้เกิดการผ่อนคลาย เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และเป็น การสร้างสัมพันธ์ภาพ เกิดความรู้สึกเป็นมิตรที่ดีต่อกัน

นอกจากนี้ การให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยมะเร็งนั้น อธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลคิดว่าตนเองคือผู้ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ญาติผู้ดูแลจะรับรู้อาการและความเจ็บป่วย รวมทั้งอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะเจ็บป่วยได้ดี จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีตามความสามารถของตน ให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยก็จะสามารถสังเกตเห็นถึงความตั้งใจ การดูแลเอาใจใส่ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจะเกิดความเห็นใจญาติผู้ดูแลที่ต้องมาดูแลตน ผู้ป่วยจะให้กำลังใจญาติผู้ดูแล เพื่อให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกสบายใจ และคนไม่เป็นภาระของญาติผู้ดูแลมากเกินไป เป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ญาติผู้ดูแลมีความสุข มีความสบายใจ มีกำลังใจเพื่อการดำเนินชีวิต และเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อไป ส่วนผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่ และได้รับกำลังใจจากญาติผู้ดูแล

ส่วนผลลัพธ์ของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้สึกเข้าใจ อภัย และเห็นใจผู้ป่วย มีกำลังใจ หายเหน็ดเหนื่อย และ ต้องการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อไป อธิบายได้ว่า วิธีการต่างๆ ที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งใช้จัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีทั้งวิธีการเผชิญปัญหาจากภายใน และวิธีการเผชิญปัญหาจากภายนอก (external coping strategies) หรือได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Kristjanson & Ashcroft, 1994, p. 8) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า วิธีการเหล่านี้ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีการปรับเปลี่ยนความคิด ช่วยขจัดความรู้สึกทางลบออกไป เปลี่ยนเป็นคิดในทางบวก ซึ่งผลของความคิดในทางบวกสะท้อนถึงอารมณ์ที่พึงพอใจ ส่งผลให้สามารถดำรงบทบาทหรือส่งเสริมสวัสดิภาพของตนเองต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดึงแหล่งประโยชน์ภายในตนมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lazarus & Folkman, 1984,

pp. 81-94; Hobfoll, Shoham, & Ritter, 1991, pp. 332-341) และส่งผลทำให้จิตใจเข้มแข็ง สามารถควบคุมจิตใจและอารมณ์ให้อยู่กับภาวะสมดุล สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชอลดา พันธุเสนา, 2536, หน้า 29-39) สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ และมีความต้องการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จำแนกได้ 4 ด้าน คือ

1. ด้านการบริการ

1.1 จากข้อค้นพบที่ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งว่าเป็นโอกาสตอบแทนบุญคุณ เป็นผู้ที่ดีได้ดีกว่าคนที่ไม่ใช่ญาติ เป็นความสงสาร-ความเห็นใจ-ความเต็มใจที่จะให้การดูแล และเป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแล

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแต่ละราย นับตั้งแต่ญาติผู้ดูแลเริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อจะได้ทราบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ความสำคัญกับการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างไร ซึ่งการให้ความหมายนี้อาจจะมีผลต่อคุณภาพการกระทำ ความผาสุก และการดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแลเมื่อเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ที่สำคัญการประเมินการให้ความหมายนี้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่มาจากประสบการณ์ชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยตรงมาสร้างแนวทางการให้บริการพยาบาลเพื่อ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้สอดคล้องและตรงตามความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น จัดกิจกรรมให้ญาติผู้ดูแลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งกับญาติผู้ดูแลคนอื่นๆ โดยเน้นย้ำให้ตระหนักในการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลในทางบวก การช่วยยืนยันความหมายในทางบวก เพื่อเพิ่มกำลังใจ เป็นต้น

1.2 จากข้อค้นพบที่ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องรับบทบาทและภาระการดูแลกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วยทั้งที่บ้านและขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผลจากความเจ็บป่วยเป็นมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันในบางส่วนหรือทั้งหมด จึงเป็นภาระหน้าที่ของญาติผู้ดูแลจะต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความต้องการการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน อีกทั้งญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่เดิมที่ต้องทำอยู่ก่อนการเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

มะเร็งเป็นบทบาทใหม่ที่ญาติผู้ดูแลไม่เคยทำมาก่อน ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าตนมีบทบาทมากขึ้นไป หนึ่งคหนึ่งน้อย และมีปัญหาในการปรับตัว

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินการปรับตัวเข้าสู่บทบาทของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยมะเร็ง และประเมินปริมาณและระยะเวลาของกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลทำในแต่ละวันซึ่งจะรวมถึงกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล ทำให้ทราบถึงการปรับตัวและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อนำมาสร้างแนวทางการให้บริการพยาบาลด้านการปรับตัวและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องและตรงตามความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เช่น การจัดสรรเวลาพักเป็นระยะๆ ในแต่ละวัน เพื่อผ่อนคลายให้มีเวลาทำกิจกรรมส่วนบุคคลที่มีความหมายสำหรับตัวญาติผู้ดูแลเอง เป็นต้น

นอกจากนี้ พยาบาลควรเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ในเรื่องการปรับตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เช่น การทำความเข้าใจและยอมรับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล การจัดสรรเวลา เป็นต้น และเมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลควรติดตามเยี่ยมบ้านญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในขณะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ประเมินปัญหาที่กระทบต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม โดยมีทั้งบริการที่ญาติผู้ดูแลมารับบริการที่สถานบริการด้วยตนเอง และ/หรือขอคำแนะนำทางโทรศัพท์

1.3 จากข้อค้นพบที่ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะแสวงหาความรู้จากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น การอ่านจากหนังสือ แผ่นพับ จากการสังเกตการดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาล หรือ สอบถามจากผู้ป่วยคนอื่นนั้น ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เพียงพอที่จะนำความรู้นั้นไปดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งยังต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมจากบุคลากรทางแพทย์ เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินระดับความรู้และทักษะการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สอบถามข้อสงสัย ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะให้การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ญาติผู้ดูแลต้องการทราบ เพื่อนำมาวางแผนการให้ความรู้ ฝึกทักษะ และเลือกวิธีการการให้ความรู้ได้อย่างสอดคล้องและตรงตามความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งขณะให้ความรู้และฝึกทักษะ พยาบาลควรใช้ถ้อยคำภาษาที่ญาติผู้ดูแลเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ และควรมีอุปกรณ์ประกอบการให้ความรู้เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจมากขึ้น อาจเป็นรูปภาพ เทปบันทึกภาพ สไลด์ หรืออุปกรณ์ของจริงที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วย เป็นต้น การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลควรเป็นผู้ปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง หลังจากนั้นให้ญาติผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติตาม โดยมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด กล่าวคำชมเชย

หากญาติผู้ดูแลทำได้ดี หรือให้กำลังใจหากญาติผู้ดูแลยังไม่สามารถปฏิบัติได้ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้แสดงความคิด ความรู้สึกต่อการได้รับความรู้ในครั้งนี้ ประเมินตนเอง ตลอดจนซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม นอกจากนี้พยาบาลอาจจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ญาติผู้ดูแลกลับไปทบทวน โดยมีเนื้อหาต่างๆ สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่ญาติผู้ดูแลเผชิญขณะให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

1.4 จากข้อค้นพบที่ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งลืมนัดตนเองทำให้มีปัญหาสุขภาพตามมา ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ลืมนวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตของตนเอง เนื่องจากมีความห่วงใยผู้ป่วย ต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันเพื่อดูแลผู้ป่วย ประกอบกับญาติผู้ดูแลมีภาระหน้าที่เดิมหลายอย่างที่ทำอยู่ก่อนเข้ามาเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลายๆ อย่างในขณะเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่ามีบทบาทมากเกินไป ไม่สามารถจัดการให้เสร็จทันเวลาในแต่ละวันได้ ประกอบกับไม่มีคนอื่นมาช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยและหน้าที่เดิมที่มีอยู่

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ตั้งแต่เข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ประเมินปริมาณและระยะเวลาที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งใช้ในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมเดิมที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทำอยู่ก่อนในแต่ละวัน ตลอดจนประเมินแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตของญาติผู้ดูแล เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างสอดคล้องและตรงตามความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ในกรณีญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งลืมนัดตนเอง ไม่มีเวลาส่วนตัว พยาบาลควรให้ความรู้ถึงผลของการลืมนัดตนเองจนกระทั่งมีปัญหาสุขภาพตามมา แนะนำวิธีการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี หรือในกรณีญาติผู้ดูแลมีโรคประจำตัว แนะนำการดูแลตนเอง การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และไปพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น และจัดกิจกรรมเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้พักผ่อน เช่น การฟังเพลง การอ่านหนังสือ หรือกิจกรรมอื่นที่ญาติผู้ดูแลชอบ เป็นต้น สนับสนุนให้ครอบครัวและบุคคลรอบข้างของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีส่วนช่วยให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง อาจจัดกิจกรรมให้ญาติผู้ดูแลกับครอบครัวได้มีกิจกรรมทำด้วยกัน

นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ลืมนัด พยาบาลควรกระตุ้นให้ทบทวนสถานการณ์และตั้งคำถามให้สะท้อนคิดเกี่ยวกับอนาคตตนเอง เป็นการได้พูดคุยกัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สามารถรับรู้ปัญหา และจะนำไปสู่การกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน จากนั้นทั้งสองฝ่ายจะร่วมกันแสวงหาวิธีปฏิบัติ และตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการให้บรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดจุดมุ่งหมายจะเป็นไป

ตามการรับรู้ของทั้งญาติผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลจะรู้สึกว่ายังมีคนอื่นที่รับฟัง และให้คำปรึกษากับตนได้ ไม่ได้ถูกปล่อยให้อยู่คนเดียวอย่างเพียงลำพัง

1.5 จากข้อค้นพบที่ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความวิตกกังวล และกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต เนื่องจากญาติผู้ดูแลทราบว่าความเจ็บป่วยเป็นมะเร็งไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องเสียชีวิตในที่สุด ด้วยความสงสาร และความเห็นใจผู้ป่วย ประกอบกับญาติผู้ดูแลเห็นผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ญาติผู้ดูแลสงสาร เห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินระดับความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างสอดคล้องและตรงตามความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่ได้แก่ การให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทำความเข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย แผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา นอกจากนี้ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลทำความเข้าใจกับสังขารของชีวิต โดยมองว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน อย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ควรทำระยะเวลาที่มีเหลืออยู่ของผู้ป่วย ให้มีค่าที่สุดเป็นสิ่งที่ควรกระทำ ไม่ควรหมกมุ่นอยู่กับความเศร้าโศกหรือความเสียใจที่เกิดจากความสูญเสีย ซึ่งก่อนที่จะทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเข้าใจกับสังขารในข้อนี้ สิ่งสำคัญคือ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลจะต้องทำความเข้าใจกับสังขารนี้ให้ได้ก่อน นอกจากนี้เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้ปฏิบัติตามพิธีกรรมทางศาสนา หรือตามความเชื่อของญาติผู้ดูแล โดยไม่ขัดการแผนการรักษาของแพทย์ ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การนิมนต์พระมาสวด การนำดอกไม้ ธูปเทียนมาบูชาพระ เป็นต้น และพยาบาลควรจัดกิจกรรมให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ระบายความรู้สึก อาจทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม จัดกิจกรรมให้ญาติผู้ดูแลได้ผ่อนคลาย เพื่อเบี่ยงเบนความคิดวิตกกังวลที่มีอยู่ โดยอาจเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพพลกโภที่ญาติผู้ดูแลใช้อยู่ เช่น การอ่านหนังสือ การฟังเพลง การทำงานฝีมือ หรือกิจกรรมอื่นที่ญาติผู้ดูแลชอบ เป็นต้น

1.6 จากข้อค้นพบที่ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ต้องหยุดหรือใช้เวลาในการทำงานส่วนตัวของตนเองลดลง เพื่อที่จะสามารถใช้เวลาส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยได้ การหยุดทำงานหรือทำงานลดลง ทำให้ญาติผู้ดูแลขาดรายได้ ต้องนำเงินเก็บมาใช้ เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของตน รวมทั้งจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยด้วย ทำให้ญาติผู้ดูแลประสบปัญหาทางการเงิน

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินรายได้/เดือนของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยมะเร็ง โดย

กิจกรรมการพยาบาลได้แก่ พยาบาลประชาสัมพันธ์ให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและแหล่งประโยชน์ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยเข้ามารักษา เช่น สังคมสงเคราะห์ บัตรสุขภาพ บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น ญาติผู้ดูแลที่ต้องหยุดงานหรือทำงานลดลง พยาบาลควรเสนอแนะทางเลือกในการประกอบอาชีพอิสระที่ญาติผู้ดูแลสามารถทำได้ ใช้ระยะเวลาสั้น ไม่เป็นการเพิ่มภาระในการดูแลผู้ป่วย หรือ หน้าที่เดิมที่ญาติผู้ดูแลทำอยู่ เช่น งานฝีมือที่ญาติผู้ดูแลชอบ สามารถทำได้ขณะที่ว่างจากการดูแลผู้ป่วย และสามารถนำไปขายเพื่อทำรายได้ให้แก่ญาติผู้ดูแลได้ เป็นต้น นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพควรเพิ่มการสนับสนุนด้านรายได้ให้แก่ญาติผู้ดูแล เช่น มีเงินเดือนให้ญาติผู้ดูแล มีระบบอาสาสมัครในการไปช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น

1.7 จากข้อค้นพบที่ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและหมดกำลังใจจากการดูแล กล่าวคือ มีกิจกรรมหนัก ร่างกายเหนื่อยล้า จิตใจอ่อนล้า และใช้เงินมาก ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินระดับความเหน็ดเหนื่อย ความคิดความรู้สึกของญาติผู้ดูแลในการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลทำอยู่ก่อนการเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแล และการแสวงหารายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของตนเองและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งประเมินความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ญาติผู้ดูแลแสดงออกเมื่อต้องเผชิญกับพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากอารมณ์ผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลได้แก่ การแนะนำ ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยทำความเข้าใจกับสภาพความเจ็บป่วย ธรรมชาติของผู้ป่วยเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย ธรรมชาติของญาติผู้ดูแลเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแล และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความเข้าใจและสามารถปรับตัวเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลได้

นอกจากนี้ควรจัดกิจกรรมเสริมแรงทางบวก เช่น กิจกรรมการสะท้อนคิด สนับสนุนให้ครอบครัวและบุคคลรอบข้างของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีส่วนช่วยให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้เรียนรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางบวกและเป็นประโยชน์ นอกจากนี้ควรจัดบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

2. ด้านการศึกษา กำหนดหัวข้อ “การให้ความหมายและประสบการณ์ชีวิตญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง” ไว้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาบังคับในหลักสูตรพยาบาลศาสตร หรือเป็นวิชาเลือกสำหรับนักศึกษาพยาบาลทุกหลักสูตร รวมทั้งเป็นหัวข้อในการจัดสัมมนา อบรมเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นสาระและแนวคิดให้ผู้เรียน ผู้เข้าร่วมการสัมมนา

หรือผู้รับการอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

3. ด้านการวิจัย

3.1 จัดทำวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในลักษณะการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ เพื่อขยายผลการวิจัยในวงกว้าง

3.2 จัดทำวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัย เงื่อนไขที่มีผลกระทบ หรือมีอิทธิพลต่อการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

3.3 จัดทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการเข้าสู่บทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุง พัฒนาระบบการพยาบาลในการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีความสอดคล้องและตรงตามการรับรู้การเข้าสู่บทบาทที่เฉพาะเจาะจงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.4 จัดทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเฉพาะโรค เช่น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุง พัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อการเตรียมญาติในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสอดคล้องและตรงตามการรับรู้การรับบทบาทที่เฉพาะเจาะจงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.5 จัดทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแต่ละระยะ เช่น ประสบการณ์ชีวิตญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หรือจัดทำวิจัยเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุง พัฒนารูปแบบการพยาบาล ที่จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งสามารถพัฒนากลไกการเผชิญกับภาวะโศกเศร้า หรือการสูญเสียผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.6 จัดทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาโดยใช้แหล่งสนับสนุนภายในตน และวิธีการเผชิญปัญหาโดยแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งขณะรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุง พัฒนาระบบการพยาบาล ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้สามารถเผชิญปัญหาขณะรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้

ศักยภาพด้านความคิดของตนเอง และแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.7 จัดทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนนโยบายการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างถูกต้อง และเป็นแนวทางในการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

3.8 จัดทำวิจัยเชิงคุณภาพถึงประสบการณ์การดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุง พัฒนาศักยภาพ และความสามารถของพยาบาลในการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.9 จัดทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางที่ได้เสนอแนะไว้ในด้านการบริการ

4. ด้านการบริหาร

4.1 จัดทำนโยบายและแผนการดำเนินงานการพยาบาลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น การกำหนดกรอบอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การให้การศึกษา ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การจัดทำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เช่น โครงการรับฝากดูแลผู้ป่วยในตอนกลางวัน (day care) โครงการสวัสดิการสังคมเพื่อจัดสรรงบประมาณเป็นเงินเดือนให้ญาติผู้ดูแล ระบบอาสาสมัครในการไปช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือจัดบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับการให้การศึกษาเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันโดยอาจมีทั้งการบริการที่ญาติผู้ดูแลมารับบริการที่สถานบริการด้วยตนเอง และ/หรือขอคำแนะนำทางโทรศัพท์ เป็นต้น

4.2 ปรับนโยบายการบริหารและจัดสรรทรัพยากรให้เอื้อต่อการให้บริการ เช่น การจัดหาสื่ออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลตนเองขณะให้การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์ที่ช่วยป้องกัน/บรรเทาความคิด ความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ควรปรับนโยบายและจัดสรรทรัพยากรให้เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอน และการวิจัยที่ได้เสนอแนะไว้ให้มีความสอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ

4.3 ผู้บริหารการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นประเด็นเพื่อพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพ และศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เช่น การให้ข้อมูล ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ตลอดจนการให้การพยาบาลได้ตรงตามปัญหา และตรงตามการรับรู้ที่แท้จริงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University