

ผลของศิลปะบำบัดต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

The Effect of Art Therapy on the Adaptation in Family Caregivers of Terminal Cancer Patients

เชมจิต มุกดาดี*, วรรณา ฉายอรุณ*, ^aสุจิรา ฟุ้งเฟื่อง**

*ภากรกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

^aผู้รับผิดชอบบทความ

^aCorresponding author E-mail: sujira.jira@bcnnon.ac.th

Kemachit Mookdadee*, Wanna Chairoon*, ^aSujira Foongfaung**

*Department of Nursing, Maha Vajiralongkorn Thanyaburi Hospital, Thailand

**Borommarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi,

Praboromrajchanok Institute, Thailand

^aCorresponding author E-mail: sujira.jira@bcnnon.ac.th

บทคัดย่อ

ศิลปะบำบัดเป็นทางเลือกหนึ่งของการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านจิตใจ ผ่านการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะที่สะท้อนได้ถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคล การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด จากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจำนวน 40 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดจำนวน 3 ครั้ง และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมฯ กลุ่มละ 20 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศและอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที (independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ ($t = 38.25, p < 0.01$) โดยพบว่า มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่มากที่สุด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าศิลปะบำบัดช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีการปรับตัวได้ดีขึ้น ดังนั้น ข้อเสนอแนะสำหรับทีมสุขภาพควรนำศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้ในญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ศิลปะบำบัด, การปรับตัว, ญาติผู้ดูแล, มะเร็งระยะท้าย

Abstract

Art therapy is an alternative way to help people with psychological problems. by created of art works can reflected the feeling of a person. The purpose of this quasi-experimental study was to compare an adaptation in family caregivers of terminal cancer patients who join art therapy activities class with standard care. The sample consisted 40 family caregivers of patients with terminal cancer were purposively sampled based on specific criteria. They were divided into 2 groups (20 each group) and each group had similar characteristics in terms of sex and age level. First group were assigned to join the art therapy activities 3 times and another were receive standard care. The research instruments included a demographic data recording form and an interview form for gathering adjustment data from the terminal chronic disease patients' caregiving [Cronbach's alpha co-efficient = .73]. The data were analyzed by descriptive statistics and independent t-tests.

The results showed the statistical significant different in art therapy caregiver group and experimental group achieved a significantly higher mean adjustment scores than control group ($t = 38.25, p < 0.01$) and that experimental group found high scores of role function adaptation. According this study art therapy can promoted caregivers to adaption. Therefore, health team should apply art therapy to adjust effectively in families of terminal cancer patients.

Keywords: art therapy, adaptation, family caregivers, Terminal Cancer

บทนำ

การเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงต้องการการดูแลจาก ครอบครัวและญาติผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น¹ ซึ่งญาติผู้ดูแล มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในทุกขั้นตอนของวิถีการเจ็บป่วย ดังนั้นอาจเกิดความเครียด² ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลต้องมีการปรับตัว มากขึ้นเช่นกัน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน การขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแล ทำให้เกิดความตระหนักกลัว เศร้า เป็นภาระคุกคามกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ และปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ถูกต้อง³ หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ ก่อให้เกิดปัญหา ในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ที่ไม่เหมาะสมเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ และส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้โดยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งที่บ้านและใน โรงพยาบาลทุกวัน จากการศึกษาที่ผ่านมาภาระ ของญาติผู้ดูแล ความทุกข์ และคุณภาพชีวิต มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับสุขภาพร่างกาย ของผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อผู้ป่วยทรุดโทรม คุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลจะแย่ลงเช่นเดียวกัน⁴⁻⁵

การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายต้องการ การดูแลที่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนับเป็นเรื่อง ที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน เนื่องจากความรุนแรง ของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากอาการ ที่ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ และ การที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของโรค รวมถึง การเผชิญกับความตายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อที่จะ ตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว ซึ่งจะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการตอบสนอง ความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเบื้องต้น⁶ ดังนั้นการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของสมาชิกในครอบครัว เป็นภาระการดูแลที่หนักขึ้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ผู้ดูแลในครอบครัว เกิดความเครียด ความวิตกกังวล กระทบต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ ประสิทธิภาพการตอบสนองความต้องการการดูแล ทั้งหมดของผู้ป่วยลดลง การช่วยเหลือผู้ดูแล ในครอบครัวจะต้องเตรียมความพร้อมในการปรับตัว⁷

การปรับตัวของญาติผู้ดูแลและครอบครัว เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเป็นอยู่ของ ครอบครัว รวมถึงการพยายามปรับเปลี่ยนบทบาท หน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ต่อเหตุการณ์ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งแต่ละครอบครัวมีการ ตอบสนองและการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน บางครอบครัวปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ดี ขณะที่ บางครอบครัวมีการเผชิญปัญหา หาทายออก ที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากภาวะวิกฤตของครอบครัวหนึ่ง อาจไม่เป็นวิกฤตของอีกครอบครัวหนึ่ง ขึ้นอยู่กับการรับรู้ว่าเหตุการณ์วิกฤตนั้นมีผลกระทบต่อ ครอบครัวรุนแรงมากน้อยเพียงใด หรือปัจจัยอื่นๆ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต นั้นได้⁸ ซึ่งรูปแบบหรือกิจกรรมที่จะนำมาส่งเสริม การปรับตัวของญาติผู้ดูแลนั้นมีหลากหลาย แต่ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า กิจกรรม ศิลปะบำบัด เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความเหมาะสม กับทุกบริบทและสามารถส่งเสริมความมีตัวตน เป็นศูนย์กลางและการวัดผลการพยาบาลได้ และ ควรได้รับการพิจารณาเป็นทางเลือกในการที่จะให้

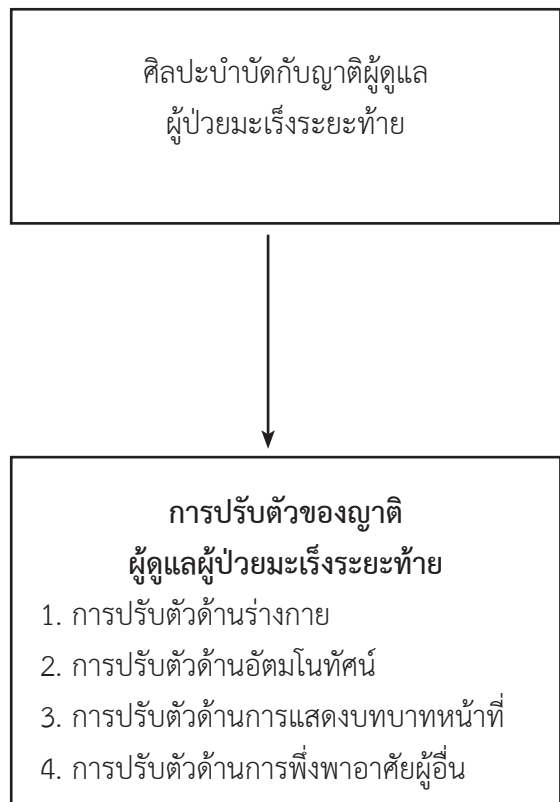
ความรู้แก่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ในการนำมาใช้ช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัว⁹

ศิลปะบำบัด เป็นการบำบัดโดยใช้การสร้างผลงานศิลปะ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหา ด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นกระบวนการช่วยเหลือ โดยการสื่อสารผ่านการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ ที่สะท้อนได้ถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคล¹⁰ ศิลปะอาจแสดงออกมาเป็นภาพวาด ภาพเขียน ภาพพิมพ์ รูปปั้นหรือรูปแกะสลัก นอกจากนี้ ศิลปะ ยังรวมถึงการแสดงออกถึงความซาบซึ้งในลักษณะ อื่นๆ โดยศิลปะบำบัดมุ่งเน้นที่ความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการมากกว่าการใช้ฝีมือเป็นการถ่ายทอด ความคิดและความรู้สึกมากกว่าการคำนึงถึง รูปแบบ¹¹ จากการศึกษาที่ผ่านมา ในผู้ติดสารเสพติด ชายกลุ่มที่ได้รับศิลปะบำบัดมีความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับศิลปะบำบัด¹² และ ในเด็กวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับศิลปะบำบัดมีความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ ศิลปะบำบัด¹³ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการนำ ศิลปะบำบัดมาใช้เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากกระบวนการของศิลปะบำบัดมีส่วนช่วยให้ บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ได้รับความไว้วางใจ เกิดการผ่อนคลาย สร้างความรู้สึกที่ดี ปรับมุมมองและแนวคิดเกี่ยวกับ ตนเองจนค่อยๆ สร้างความรู้สึกทางบวก เกิดความ ภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง และเข้าใจตนเอง มากขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับนับถือตนเอง และ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹⁴

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้เข้าร่วม กิจกรรมศิลปะบำบัดกับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ศิลปะบำบัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบการศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest control group design)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร พ่อ แม่ พี่น้อง และดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ทั้งที่บ้านและในหออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2563

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรของ Glass¹⁵ ได้ขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ .41 โดยกำหนดความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95.0 ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ .80 เนื่องจากเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 10 ราย¹⁶ โดยขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม จาก Power of the Independent Groups t for Two-tailed Alpha Level = .0517 ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม (Random Assignment) คือ กลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของตัวอย่างดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร พ่อ แม่ พี่น้อง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน โดยคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย 1 คน/ครอบครัว และ 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของญาติผู้ดูแลหรือตัวอย่างไม่ได้เป็นผู้ดูแล

ผู้ป่วยแล้ว 2) ญาติผู้ดูแลที่ทำกิจกรรมไม่ครบตามจำนวนครั้งหรือเวลาที่กำหนด และ 3) ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเสียชีวิตในขณะที่ยังไม่สิ้นสุดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปรับตัวของตัวอย่าง ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านอัตมโนทัศน์ จำนวน 5 ข้อ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ จำนวน 5 ข้อ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ กำหนดให้เลือกเพียงคำตอบเดียว การแปลผลระดับคะแนนใช้เกณฑ์การคิดคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ของชูศรี วงศ์รัตน์¹⁸ ด้วยการหาอันตรายภาคขึ้นได้ที่ .80 โดยค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง การปรับตัวอยู่ในระดับน้อยที่สุด, ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง การปรับตัวอยู่ในระดับน้อย, ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง การปรับตัวอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง การปรับตัวอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 กิจกรรมศิลปะบำบัด ผู้วิจัยทำกิจกรรมศิลปะบำบัดประเภททัศนศิลป์ (Visual Art) โดยให้ญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองทำกิจกรรมตามที่ได้เลือก ได้แก่ การวาดภาพ การระบายสี การปั้น

การชักทอ จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ในห้องศิลปะบำบัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี และแต่ละครั้งห่างกัน 5 วัน โดยมีวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งดังนี้ ครั้งที่ 1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพและค้นหาปัญหา ครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนประสบการณ์ ปรับเปลี่ยนมุมมองในการปรับตัว และครั้งที่ 3 เพื่อเสริมสร้างพลังใจ และหาโอกาสในการส่งเสริมการปรับตัว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้ประเมินการปรับตัวก่อนและหลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่ม ด้วยแบบประเมินการปรับตัวตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาได้ค่าเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 และวิเคราะห์ความเที่ยง โดยหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .73

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี หนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ MET02-2563 วันที่อนุมัติ 13 มกราคม 2563

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี 1) ดำเนินการวิจัย และรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี พร้อมทั้งขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ประสานงานกับภารกิจด้านการพยาบาล เรื่องขอดำเนินเก็บข้อมูลวิจัย ประสานงานกับหออภิบาลคุณภาพชีวิต เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล การดำเนินการวิจัย และ การติดตามผู้ป่วยและครอบครัว 3) จัดประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการประสานงานในหน่วยงานก่อนการปฏิบัติ และ 4) ดำเนินการวิจัย โดยการบันทึกข้อมูลในเครื่องมือวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิงเปรียบเทียบ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัว โดยรวมของญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบทีคู่ (pair t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด ด้วยสถิติทดสอบทีอิสระ (Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 ส่วนมากอายุ < 40 ปี ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 50.0 และรองลงมา คือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

มีสถานภาพโสดร้อยละ 70.0 และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30.0 และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 80.0

ระดับการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด ด้านร่างกายและด้านอารมณ์ทัศนียภาพอยู่ในระดับปานกลาง (3.40 ± 0.57 , 3.38 ± 0.51 และ 3.16 ± 0.41 , 3.34 ± 0.26 ตามลำดับ) ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอยู่ในระดับมาก (4.02 ± 0.45 , 3.92 ± 0.81 และ 3.60 ± 0.41 , 3.54 ± 0.46 ตามลำดับ) และการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก (3.75 ± 0.43 และ 3.71 ± 0.32 ตามลำดับ) และหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยการปรับตัว

เพิ่มขึ้นทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ทัศนียภาพในระดับมาก (3.78 ± 0.38 , 4.08 ± 0.25 และ 3.46 ± 0.26 และ 3.52 ± 0.16 ตามลำดับ) โดยกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีการปรับตัวโดยรวม ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอยู่ในระดับมากที่สุด (4.40 ± 0.43 , 4.38 ± 0.25 และ 4.22 ± 0.57 ตามลำดับ)

การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

พบว่า ญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 27.06$, $p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดก่อนและหลังการทดลอง ($n=20$)

การปรับตัวของญาติผู้ดูแล	Mean	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	3.75	0.43	27.06*	.000
หลังทดลอง	4.40	0.43		

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด และ

กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 38.25$, $p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด (n=40)

	n	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด	20	4.40	0.43	38.25*	.000
กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด	20	3.59	0.22		

อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่มีข้อมูลที่น่าสนใจ ผลของศิลปะบำบัดต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaimal et al.(2019)¹⁰ ที่พบว่า ศิลปะบำบัดมีประโยชน์ในเพิ่มผลกระทบเชิงบวกและความสามารถของตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงจากการศึกษานี้ พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวโดยรวม ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ Noh et al. (2016)¹⁹ ที่พบว่า กิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีประสบการณ์ในเชิงบวกเพิ่มขึ้น เช่น การฟังและการแสดงความคิดเห็นต่อแต่ละบุคคลอื่น ๆ โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกในระหว่างการทำงานร่วมกันในงานศิลปะ

2. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว

ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2021)²⁰ พบว่า ญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีผลกระทบเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีรวมถึงในการศึกษาครั้งนี้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดได้ให้ความเห็นว่าศิลปะบำบัดทำให้มีช่วงเวลาและโอกาสในการสำรวจ และไตร่ตรองความสัมพันธ์ที่ผ่านมา ระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ข้อดีของการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลสามารถใช้ได้ในหลายช่วงอายุ ทั้งในเด็ก²¹ ผู้สูงอายุ²² และสามารถทำทั้งแบบเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มได้^{10,23} รวมถึงศิลปะบำบัดยังมีกิจกรรมที่หลากหลายสามารถเลือกใช้ให้ตรงกับความต้องการหรือความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สามารถแสดงอารมณ์ต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ โดยเฉพาะในบุคคลที่ไม่ชอบการสื่อสารด้วยวาจา ซึ่งบางสถานการณ์ เช่น ความวิตกกังวลและความสับสนเกี่ยวกับความรู้สึกขัดแย้งเกี่ยวกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่สื่อสารด้วยการพูดคุยได้ยาก ในระหว่างขั้นตอนของการทำกิจกรรม และงานศิลปะ

ที่สร้างขึ้นสามารถช่วยปลอบโยนญาติผู้ดูแลในช่วงหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิต และภาพลักษณ์ของงานศิลปะช่วยให้ญาติผู้ดูแลได้ทบทวน หรือไตร่ตรองการดำเนินชีวิตของครอบครัว รวมถึงให้โอกาสในการมองย้อนกลับไปในชีวิตของตนเองและผู้ป่วย²³⁻²⁴

สรุปผลการวิจัย ข้อจำกัดของการวิจัย และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ศิลปะบำบัดมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการปรับตัว และลดอารมณ์เชิงลบในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และยังเป็นพื้นฐานทางทฤษฎีสำหรับศิลปะบำบัดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาและการติดตามใช้เวลาสั้น เนื่องจากการรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายไว้รักษาพยาบาลของสถานที่ในการทำวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ตามแผนการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway/care map) เพื่อเตรียมญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งอาจจะบอกไม่ได้ว่าผลการปรับตัวของญาติผู้ดูแลจะคงอยู่ได้นานเท่าใด
2. จำนวนครั้งของการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดในการศึกษาครั้งนี้อาจจะน้อย แต่เนื่องจากการศึกษาก่อนหน้านี้มีข้อเสนอแนะว่า จำนวนครั้งของศิลปะบำบัดไม่ได้แก้ไขผลลัพธ์โดยตรง²⁵ อย่างไรก็ตามไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผลระยะยาวของศิลปะบำบัดที่อาจได้รับอิทธิพลจากจำนวนครั้ง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพิจารณาการนำศิลปะบำบัดมาใช้กับญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เพื่อเป็นการช่วยให้ญาติผู้ดูแลและสามารถปรับตัว และยอมรับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายตามระยะของวิถีทางความเจ็บป่วย
2. การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด ควรมีการพิจารณาจัดพื้นที่/ห้อง/สตูดิโอเฉพาะ เพื่อพร้อมการสนับสนุนด้านการจัดกิจกรรมและการสร้างงานศิลปะในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลแต่ละคน

เอกสารอ้างอิง

1. Chua GP, Pang GSY, Yee ACP, Neo PSH, Zhou S, Lim C, et al. Supporting the patients with advanced cancer and their family caregivers: what are their palliative care needs? BMC Cancer. 2020; 20: 768.
2. Glajchen M. Physical well-being of oncology caregivers: An important quality of life domain. Semin Oncol Nurs. 2012; 28(4): 226-35.
3. Pottie CG, Burch KA, Thomas LP, Irwin SA. Informal caregiving of hospice patients. J Palliat Med. 2014; 17(7): 845-56.
4. Maltby KF, Sanderson CR, Lobb EA, Phillips, JL. Sleep disturbances in caregivers of patients with advanced cancer: A systematic review. Palliat Support Care, 2017; 15(1): 125-40.

5. Krug K, Miksch A, Peters-Klimm F, Engeser P, Szecsenyi J. Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: a prospective observational cohort study. *BMC Palliat Care*. 2016; 15: 4.
6. พิมพ์พนิต ภาศรี, ทแสงอรุณ อิศระมาลัย, อุไร หักกิต. ทรรศนะของครอบครัวและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2558; 30(4): 57-71.
7. เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัต, เยาวรัตน์ มัชฌิม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2556; 30(2): 33-45.
8. แพงพรรณ เพ้าสาร, พัทธกรณ เจนใจวิทย์. การปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคระยะสุดท้าย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2561; 36(2): 167-75.
9. Vaartio-Rajalin H, Santamäki-Fischer R, Jokisalo P, Fagerström, L. Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *Int J Nurs Sci*. 2021; 8(1): 102-19.
10. Kaimal G, Carroll-Haskins K, Mensinger JL, Dieterick-Hartwell R, Manders E, Levin WP. Outcomes of art therapy and coloring for professional and informal caregivers of patients in a radiation oncology unit: A mixed methods pilot study. *Eur J Oncol Nurs*. 2019; 42: 153-161.
11. พิมพ์จันทร์ ภูแก้ว, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ชนิดดา แนนเกษร. ผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 2562; 30(2): 123-33.
12. รัฐ ลอยสงเคราะห์. ผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสารเสพติดชาย สถาบันธัญญารักษ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2552.
13. นิดารัตน์ ชูวิเชียร. ผลของศิลปะบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ถูกกลั่นแกล้งทางเพศ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
14. Kramer E. *Art as Therapy: Collected Papers*. USA: Jessica Kingsley Publishers; 2001.
15. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด; 2553.
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Williams; 2012.
17. Cohen J. Statistical power analysis. *Curr Dir Psychol Sci*. 1992; 1(3): 98-101.
18. ชุติศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2560.

19. Noh JA, Geum WS, Kim NY, Choi MY, Park EJ, Kim JH, et al. Satisfaction for art therapy in the cancer patients and their family: An experience of Y Cancer Center. *Family and Counselling*. 2016; 6: 77-86.
20. Kim N, Kim S-J, Jeong G.-H, Oh Y, Jang H, Kim A-L. The Effects of Group Art Therapy on the Primary Family Caregivers of Hospitalized Patients with Brain Injuries in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18: 5000.
21. Snyder K, Malhotra B, Kaimal G. Team value and visual voice: Healthcare providers' perspectives on the contributions and impact of Art Therapy in pediatric hematology/oncology clinics. *Arts Psychother*. 2021; 75: 101808.
22. Ciasca EC, Ferreira RC, Santana C LA, Forlenza OV, dos Santos GD, Brum PS, et al. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: A randomized controlled trial. *Braz J Psychiatry*. 2018; 40(3): 256-63.
23. Park S, Song H. The art therapy experiences of patients and their family members in hospice palliative care. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2020; 23(4): 183-97.
24. Choi YS. Hermeneutic phenomenological understanding on lived experience of art therapists who performed art therapy with cancer patients and their families in hospice palliative care [master's thesis]. Seoul: Seoul Women's University in Korean; 2017.
25. Lefèvre C, Ledoux M, Filbet M. Art therapy among palliative cancer patients: aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Pall Supp Care*. 2016; 14: 376-80.