

รายงานการวิจัย

ผลลัพธ์ของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปรับตัว
ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี

สุนันทา รักเกียรติยศ*

ดร. ศากุล ช่างไม้**

สมพันธ์ นิญชีระนันท์***

Rukkeattiyos, S., Changmai, S., & Hinjiran, S.

The outcomes of adjustment program of caregiver of traumatic brain injury patients
at a tertiary level hospital in Petchaburi Province.

Thai Journal of Nursing, 62(3), 43-51, 2013.

Key Words: Adjustment Program, Caregiver, Traumatic Brain Injury Patients.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ถูกเลือกแบบเจาะจงและแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและทดลอง กลุ่มละ 15 ราย เครื่องมือวิจัยได้แก่ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวของผู้ดูแล และแบบประเมินการปรับตัวของผู้ดูแล กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวส่วน

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ the Chi-square test, the Wilcoxon Signed-Ranks test และ the Mann-Whitney test

ผลการวิจัยพบว่าในระยะหลังการทดลอง ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวมีพฤติกรรมการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วย ดีกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และดีกว่า ในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่วัยสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยหนักฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study outcomes of adjustment program of caregiver of traumatic brain injury patients at a tertiary level hospital in Petchaburi province. The sample of thirty family caregivers who provided care for patients was selected purposively and equally divided into the control and experimental groups. The experimental group received the adjustment program of caregiver of traumatic brain injury whereas the control group received regular nursing care. Research instruments were the adjusted program and questionnaires including demographic data and adaptation behaviors. Data were analyzed using computerized program for the Chi-square test, the Wilcoxon Signed-Ranks test and the Mann-Whitney test.

The results showed that after the experiment, family caregivers in the experimental group had statistically significant better adaptation behavior than those in the control group and better than the pre-experiment period at $p < .05$.

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาอุบัติเหตุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอุบัติเหตุทางจราจรที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่อวัยวะหลายระบบ ที่พบมากที่สุดคือการบาดเจ็บที่ศีรษะ จังหวัดเพชรบุรีซึ่งเป็นทางผ่านของการเดินทางท่องเที่ยวสู่ภาคใต้หลายจังหวัด มักเกิดอุบัติเหตุทางจราจรมากเป็นอันดับต้น โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล จากข้อมูลสถิติปี 2554 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า อันดับหนึ่ง ใน 5 อันดับโรคที่สำคัญที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คือโรคบาดเจ็บที่สมอง (Brain injury) การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอีกด้วย ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลต้องเปลี่ยนไปทำให้เกิดปัญหาทางร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจ

และสังคม ด้านร่างกาย มักพบอาการเช่น ปวดเมื่อยตามร่างกายอ่อนล้า นอนไม่หลับ ด้านจิตใจ ในระยะแรกที่ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บ ผู้ดูแลมักรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวลและเครียดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสภาพการรักษาตัวผู้ป่วย (พิทยาภรณ์ นวลสีทอง, 2549) ในระยะแรกในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ดูแลเกิดความไม่แน่ใจ ในการพยากรณ์โรค และอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือไม่แน่ใจในโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย ผลกระทบดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้รู้สึกท้อแท้ ใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล เบื่อหน่าย ไม่พึงพอใจ ท้อแท้ และหมดกำลังใจ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ อาจเกิดปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจตามมา (Yang, 2007) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวในระยะแรก และการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้นและต่อเนื่องไปถึงระยะจำหน่ายกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปรับตัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปรับตัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปรับตัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลในระยะเวลาก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ไม่แตกต่างจากผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ระยะหลังการทดลอง ผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ดีกว่าผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. ระยะหลังการทดลอง ผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ดีกว่าระยะก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-

experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and posttest design with a comparison group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักฉุกเฉินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้ดูแล หรือสมาชิกในครอบครัว ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เวลามากกว่าผู้ป่วยมากที่สุด 2) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีระดับความรู้สึกตัว GCS (Glasgow coma score) 3-12 คะแนน มีภาวะทุพพลภาพจากพยาธิสภาพของสมองไม่สามารถดูแลตนเองได้ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และ 4) เป็นผู้ที่ไม่มีประวัติโรคประจำตัวร้ายแรง และความเจ็บป่วยทางสมองและจิตประสาท

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ คู่มือสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย ข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและระเบียบการเยี่ยมของหอผู้ป่วยหนักฉุกเฉิน และ คู่มือการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ สำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย ชุดที่ 1 การดูแลความสะอาดช่องปากและร่างกาย ชุดที่ 2 การให้อาหารและน้ำแก่ผู้ป่วย และชุดที่ 3 การดูแลการขับถ่ายกรณีใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสาย
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ถามข้อมูลของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย อาชีพ และรายได้
3. แบบสอบถามพฤติกรรมในการปรับตัวฉบับย่อ ที่ให้ทฤษฎีการปรับตัวของRoy (Roy & Andrew, 1991;

1999) วัดการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย อุตมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2556 โดยผู้ดูแลยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

กลุ่มควบคุม ในช่วง 2-3 วันแรกหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม จากนั้นให้ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำตามความเหมาะสมกับแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น การให้ผู้ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย การพลิกตะแคงตัว เป็นเวลา 1-3 สัปดาห์ มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแลในการรับทราบข้อมูลโดยการพูดคุยและสอบถามข้อมูลทั่วไป ให้ข้อมูลการเข้าเยี่ยมและการแนะนำหลักฐานเกี่ยวกับสิทธิการรักษา แจ้งอาการและแผนการรักษาให้ผู้ดูแลทราบเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักฉุกเฉิน 1 วัน ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีทำอาหารเหลวสำหรับให้ผู้ป่วยทางสายยางจากแผนกโภชนาการ และวิธีการสาธิตการเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง และให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการปรับตัว อีกครั้งใน 1-2 วันก่อนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก

กลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองสลับกันไปในแต่ละสัปดาห์เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม โดยผู้ดูแลตอบแบบสอบถามใน 2-3 วันแรกหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก จากนั้นได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

จากผู้วิจัยเป็นเวลา 1-3 สัปดาห์โดยทำกิจกรรมต่อไปนี้

ในวันที่ 3-4 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล รับฟังปัญหาและให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแล ผู้วิจัยบันทึกหัวข้อเรียงลำดับตามที่คุณดูแลต้องการทราบมากที่สุดก่อนและให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ในวันที่ 5-8 ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลในการรับทราบข้อมูลของผู้ป่วย และให้ข้อมูลตาม ลำดับหัวข้อที่คุณดูแลต้องการ วันที่ 9-14 ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแลในการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย และฝึกทักษะตามหัวข้อที่คุณดูแลต้องการโดยสาธิตให้ดูและให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามให้ครบทุกหัวข้อ และคงบทวนฝึกทักษะตามที่ต้องการ ทุก 1 สัปดาห์ถึงจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ทุกครั้งที่พบผู้ดูแล ผู้วิจัยพูดคุยรับฟังปัญหา และให้กำลังใจพร้อมทั้งตอบคำถามที่มี

หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก 1-2 วัน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพฤติกรรมในการปรับตัวให้ผู้ดูแลตอบอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน the Chi-square Test, the Wilcoxon Signed-Ranks test และ the Mann-Whitney test

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในกลุ่มควบคุมมีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย รายได้ และ BMI (Body mass index) ไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Chi- square test (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล		กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		χ^2	p-value
		f	%	f	%		
เพศ	ชาย	3	20.00	4	26.70	0.18	0.66
	หญิง	12	80.00	11	73.30		
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 30	6	40.00	2	13.30	0.24	0.88
	31 – 50	9	60.00	12	80.00		
	มากกว่า 51	0	0.00	1	6.70		
สถานภาพสมรส	โสด	3	20.00	2	13.30	1.20	0.54
	คู่	12	80.00	11	80.00		
	หม้าย	0	0.00	1	6.70		
	หย่า	1	6.70	0	0.00		
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	10	166.70	11	73.20	1.24	0.53
	มัธยมศึกษา	3	20.00	1	6.70		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	2	13.30	3	2.10		
ความสัมพันธ์	สามี/ภรรยา	3	19.95	1	6.70	6.72	0.80
	บุตร	11	73.30	7	4.67		
	พี่น้อง	1	6.70	0	0.00		
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	0	0.00	1	6.70	8.46	0.13
	เกษตรกร	5	33.33	2	13.30		
	รับจ้าง	6	40.00	4	26.70		
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	13.33	0	0.00		
	ธุรกิจส่วนตัว	2	13.33	7	46.70		
รายได้ (บาท)	น้อยกว่า 5,000	0	0.00	1	6.70	5.36	0.25
	5,000-10,000	1	73.30	1	73.30		
	10,000-15,000	1	6.70	0	0.00		
	15,000-20,000	2	13.30	1	6.70		
	มากกว่า 20,000	1	6.70	0	0.00		
BMI	16.00-18.50 (ผอม)	4	26.70	2	13.30	0.91	0.63
	18.50-25.00 (ปกติ)	8	53.30	10	66.70		
	30.00-40.00 (อ้วน)	3	20.00	3	20.00		

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 60 เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 46.7 เป็นผู้ป่วยในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 43.3 เป็นโรค Brain hemorrhage ร้อยละ 46.7 และ 53.3 มีค่า GCS วันแรกรับและวันจำหน่าย อยู่ในช่วง 3-8 คะแนนและ ร้อยละ 60 มีระยะเวลาวันนอนในหอผู้ป่วย ICU อยู่ในช่วง 8-14 วัน (ตาราง 2)

ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 46.7 เป็นโรค Brain hemorrhage ร้อยละ 53.3 และ 46.7 มีค่า GCS วันแรกรับและวันจำหน่าย อยู่ในช่วง 3-8 คะแนนและ ร้อยละ 60 มีระยะเวลาวันนอนในหอผู้ป่วย ICU อยู่ในช่วง 8-14 วัน ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม

ตาราง 2 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย (n=30)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	f	%	f	%
สาเหตุการเจ็บป่วย				
อุบัติเหตุจราจร	13	86.70	9	60.00
ตกจากที่สูง	0	0.00	3	20.00
อื่นๆ	2	13.30	1	20.00
การวินิจฉัยโรค				
Brain hemorrhage	13	43.30	14	46.70
Cerebral contusion	0	0.00	1	3.30
อื่นๆ	2	6.70	0	0.00
ค่า GCS วันแรกรับ				
9-12 คะแนน	5	33.30	7	46.70
3-8 คะแนน	10	46.70	8	53.30
ค่า GCS วันจำหน่าย				
9-12 คะแนน	7	46.70	8	3.30
3-8 คะแนน	8	53.30	7	46.70
ระยะเวลาวันนอนในหอผู้ป่วย ICU				
1-7 วัน	5	33.30	3	20.00
8-14 วัน	8	53.30	9	60.00
มากกว่า 14 วัน	2	6.70	3	20.00

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองในระลอกก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปรับตัว

รายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย อุตมโนทัศน์ บทบาท หน้าที่ และการพึ่งพา ในระลอกก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมปรับตัวรายด้านในระลอกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ Mann-Whitney test (n=30)

พฤติกรรม การปรับตัวรายด้าน	กลุ่มควบคุม(n =15) Mean Rank (QD)	กลุ่มทดลอง (n=15) Mean Rank (QD)	Z	p-value
ด้านร่างกาย	2.12 (0.23)	2.02 (0.18)	-0.97	.36
ด้านอุมโนทัศน์	1.97 (0.17)	2.02 (0.10)	-0.90	.36
ด้านบทบาทหน้าที่	1.65 (0.13)	1.70 (0.11)	-0.97	.32
ด้านการพึ่งพา	1.85 (0.14)	1.83 (0.16)	-0.50	.61

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองในระลอกหลังการทดลอง พบว่า ใน ระลอกหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเตรียมความ

พร้อม (กลุ่มทดลอง) มีพฤติกรรมปรับตัวรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย อุตมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการ พึ่งพา ดีกว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่ม ควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 4)

ตาราง 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมปรับตัวรายด้านของผู้ดูแลในระลอกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองโดยใช้ Mann-Whitney test (n=30)

พฤติกรรม การปรับตัวรายด้าน	กลุ่มควบคุม(n =15) Mean Rank (QD)	กลุ่มทดลอง (n=15) Mean Rank (QD)	Z	p-value
ด้านร่างกาย	2.30 (0.14)	3.82 (0.19)	-4.75	.00
ด้านอุมโนทัศน์	2.25 (0.15)	3.93 (0.09)	-4.74	.00
ด้านบทบาทหน้าที่	2.57 (0.44)	3.01 (0.64)	-4.73	.00
ด้านการพึ่งพา	2.11 (0.11)	3.86 (0.15)	-4.74	.00

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon Signed-Ranks test พบว่า ผู้ดูแลของกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การปรับตัวในรายด้านทั้ง 4 ได้แก่ ด้านร่างกาย ($Z = -3.43$, $p = .01$) ด้านอึดทนโน้ทน ($Z = -3.44$, $p = .00$) ด้านบทบาทหน้าที่ ($Z = -3.42$, $p = .01$) และการพึ่งพา ($Z = -3.43$, $p = .00$) ในระยะหลังการทดลองดีกว่าในระยะ ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัย พบว่าในระยะหลังการทดลอง ผู้ดูแล ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวเพื่อ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีพฤติกรรมปรับตัวโดยรวม และในรายด้านทั้งด้านร่างกายด้านอึดทนโน้ทน ด้านบทบาท หน้าที่ และด้านการพึ่งพา ดีกว่าในระยะก่อนการทดลอง และดีกว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการ วิจัยที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุยและรับฟังปัญหาให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลพร้อมทั้งแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น และการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยน่าจะ ช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ดูแล ผู้ป่วยที่มีในระยะแรก เนื่องด้วยเหตุการณ์ไม่คาดคิดและ เกิดขึ้นอย่างกะทันหันนั้น มีผลทำให้ญาติมีความตระหนัก และความตกใจ ไม่สบาย เครียดและกังวลกับภาวะวิกฤตที่ เกิดขึ้น (รุ่งนภา เขียวชะอำ, 2552) การให้คำแนะนำในการ แก้ปัญหา แหล่งประโยชน์ที่สามารถให้ความช่วยเหลือตาม ปัญหาที่เกิดขึ้น การประเมินความต้องการและตอบสนอง

ความต้องการขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญได้และ ฝึกทักษะการดูแลได้ครบทุกหัวข้อและทบทวนการฝึกทักษะ จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากผู้ป่วยหนัก สอดคล้อง กับงานวิจัยของ (รุ่งนภา เขียวชะอำ, 2552) พบว่าโปรแกรม การเตรียมความพร้อมสามารถทำให้ระดับการปรับตัวเพื่อ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะดีขึ้น จากการเผชิญกับภาวะ การเจ็บป่วยในระยะวิกฤต หากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุน ด้านข้อมูลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแล และผลการศึกษาของ ก้านจิต ศรีนนท์ (2541) ที่ พบว่าหลังได้รับข้อมูลในการดูแลมารดาที่ให้การดูแลบุตร มีการปรับตัวด้านร่างกายรายข้ออยู่ในระดับดี กิจกรรม ต่างๆนี้ให้ผลต่อการปรับตัวได้ของผู้ดูแล ส่วนกลุ่มควบคุม แม้ว่าจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ แต่ยังคงขาดการติดตามผลหรือประเมินศักยภาพของผู้ดูแล ในการที่จะทำบทบาทดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการ ปรับตัวเพื่อผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไปใช้ร่วมกับกระบวนการ พยาบาลและติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งกับญาติและผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง และให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลให้มีความเข้าใจใน กระบวนการปรับตัวทั้งสี่ด้านตามทฤษฎีการปรับตัวของ รอย เพื่อส่งเสริมให้การดูแลที่เหมาะสมและสนับสนุนองค์ ความรู้ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย
2. ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรม การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเมื่อ จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยสามัญและ จำหน่ายกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

- ก้านจิต ศรีนนท์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งนภา เทียวระอ่ำ. (2552). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิทยาภรณ์ นวลสีทอง. (2549). อาการเหนื่อยล้าและการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(3), 153-161.
- Roy, C., & Andrews, H. (1991). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- _____. (1999). *The Roy adaptation model* (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Yang, S. (2007). A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 79-86.