

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของญาติผู้ป่วยวิกฤติทางศัลยศาสตร์*

สุพรรณภักตรา บุ่งนาม พย.ม. **

อรพรรณ ไตสิงห์ พย.ด.***

วัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวนิชย์ พย.ด. ****

ปฤถต์ อธิธิเมธิน พบ.,(ประสาทศัลยศาสตร์) *****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาอิทธิพลของ อาการนอนไม่หลับ การตัดสินใจ ความพร้อมในการดูแล ต่อการปรับตัวของญาติผู้ป่วย

การออกแบบการวิจัย: วิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (descriptive predictive study)

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นญาติของผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติมากกว่า 3 วัน จำนวน 77 คน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ แบบประเมินความสามารถในการตัดสินใจ แบบประเมินความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแล และแบบประเมินการปรับตัวแบบย่อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: พบว่า ญาติผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 42 ปี (S.D. = 11.11ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีคะแนนการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem focus coping) เฉลี่ย 20.18 (S.D. = 3.029) คะแนนความบกพร่องในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา (Dysfunction coping) เฉลี่ย = 28.95 (S.D. = 3.842) และคะแนนปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์ (Emotional focus coping) เฉลี่ย = 22.40 (S.D. = 5.310) พบว่าอาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความบกพร่องในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา ($r = .259, p < 0.05$) ความพร้อมในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์และการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ($r = .439, p < 0.01$; $r = .598, p < 0.01$) แต่ความสามารถในการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของญาติผู้ป่วย อาการนอนไม่หลับ การตัดสินใจและความพร้อมในการดูแล สามารถร่วมทำนายการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาของญาติผู้ป่วยได้ร้อยละ 10 (Adjust R square = 0.100, $p = 0.01$) และร่วมทำนายการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์ได้ร้อยละ 16.8 (Adjust R square = 0.168, $p = 0.001$)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลและทีมสุขภาพควรส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ป่วยวิกฤติ โดยการใช้ข้อมูล และแสวงหาแหล่งสนับสนุนอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความพร้อมในการดูแล ร่วมกับการประเมินและแก้ไขปัญหาเรื่องการนอนหลับของญาติผู้ป่วยด้วยวิธีการที่หลากหลายซึ่งถือว่าเป็นการดูแลแบบประคับประคองที่จะเอื้อให้ญาติผู้ป่วยมีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30(4) 72-83

คำสำคัญ: อาการนอนไม่หลับ การตัดสินใจ ความพร้อมในการดูแล การปรับตัว การดูแลแบบประคับประคอง

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้เขียนหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: orapan.tho@mahidol.ac.th

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*****อาจารย์แพทย์ ภาควิชาประสาทศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันที่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่รู้สึกรู้สีกจากสภาวะของโรคหรือจากยาหรือการรักษาที่ได้รับ ไม่สามารถหายใจได้เองต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยบางรายมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม ไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนเองกับญาติหรือบุคคลากรทางแพทย์ได้^๑ เมื่อญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤติ ญาติผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป มีการใช้อุปกรณ์การรักษาที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง มีการจำกัดเวลาเยี่ยม จำกัดการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย^๒ ลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยวิกฤติ มักมีความเร่งรีบ ทำให้ในการปฏิบัติงานที่มุ่งจะรักษาชีวิตผู้ป่วยเป็นหลักทำให้การสื่อสารกับญาติผู้ป่วยลดลง แต่มักจะสื่อสารกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์โดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์ สถานการณ์เหล่านี้เป็นเหตุส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยเกิดอาการหวาดกลัว เครียด และวิตกกังวลเพิ่มขึ้น^๓ กระทั่งต่ออารมณ์และกระบวนการคิด ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน^๔ หากการเจ็บป่วยนั้น ๆ เป็นการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉิน ญาติผู้ป่วยอาจเกิดอาการช็อก ปฏิเสธเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีการพยากรณ์โรคไม่ดีหรือกำลังจะเสียชีวิต^{๕-๘} ญาติผู้ป่วยบางคนมีอารมณ์โกรธ ซึมเศร้า ร้องไห้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ^๗ หวาดกลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ท้อถอย รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และเกิดความรู้สึกกลัวการสูญเสีย หรือไม่ยอมรับ^{๔,๘}

จากการศึกษาการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดหรือภาวะ

วิกฤติ ใน 24 ชั่วโมงแรกพบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการปรับตัวแบบการมุ่งปรับด้านอารมณ์ (emotional focused coping) เป็นอันดับแรก และตามด้วยการมุ่งแก้ปัญหา (problem focused coping) ญาติผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้การปรับตัวทางด้านอารมณ์เพื่อเผชิญปัญหานั้น จะเกิดความเครียดรุนแรงสูงถึงร้อยละ 70 หรือมากกว่า^๙ โดยความเครียดและความวิตกกังวลจะทวีความรุนแรงจนมีระดับสูงที่สุดใน 72 ชั่วโมง^๙ ภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ($r=0.60, p<0.001$)¹⁰ การดูแลโดยมุ่งเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยเกิดการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา โดยการส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยใช้กระบวนการคิดที่เน้นการแก้ปัญหา (problem focused coping) จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลเข้าใจปฏิกริยาของญาติผู้ป่วยอย่างลุ่มลึก และตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์การเจ็บป่วยที่รุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือญาติผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่นผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่ เช่นผ่าตัดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาในระยะยาวและต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาเทคโนโลยีการรักษาที่ซับซ้อน ย่อมมีผลกระทบต่อจิตอารมณ์ของญาติผู้ป่วยซึ่งเป็นจุดเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะทุกข์ทรมานทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายได้¹¹ ส่งผลต่อกลไกการปรับตัวของญาติผู้ป่วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติจึงต้องช่วยส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องมีความเข้าใจว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปรับตัว ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัว เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ¹²

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย¹³ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของญาติผู้ป่วย ซึ่งทฤษฎีการปรับตัวของรอย กล่าวว่า บุคคลเป็นระบบเปิดเมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบระบบจะทำให้บุคคลมีการปรับตัวเป็นกระบวนการประกอบด้วย สิ่งนำเข้า กระบวนการ และสิ่งนำออก สิ่งนำเข้าคือ สิ่งเร้าที่เข้ามากระทบบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง (focal stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ขณะนั้นและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลมากที่สุด สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) เป็นสิ่งเร้าร่วมอื่นๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลมีอิทธิพลร่วมกับสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนในขณะนั้นว่ามีผลต่อการปรับตัวของบุคคลหรือไม่ โดยกระบวนการปรับตัวเพื่อการเผชิญปัญหาประกอบด้วย กลไกการควบคุม (regulator) และกลไกการรับรู้ (cognator) ซึ่งในการตอบสนองหรือควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นอาจใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ติดตัวมาแต่กำเนิดหรือจากการเรียนรู้ประสบการณ์ วิธีในการปรับตัวหรือการเผชิญปัญหา (coping strategy) ที่บุคคลใช้ในชีวิตประจำวันหรือเมื่อมีเหตุการณ์วิกฤติเข้ามากระทบในชีวิตจึงเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมโดยแสดงออกเป็นการปรับตัวด้านสรีระ (physiological) ด้านบทบาทหน้าที่ (role function) และด้านการพึ่งพาอาศัย (interdependence) เพื่อตอบสนองความต้องการและดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม ผลที่ตามมาจะเป็นสิ่งนำออกจากกระบวนในลักษณะของการปรับตัวได้มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งนำออกดังกล่าวจะย้อนกลับเข้าสู่ระบบอีกครั้งเพื่อกระตุ้นให้มีการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา

ในการศึกษาครั้งนี้ สิ่งเร้าตรงคือ การมีญาติเป็นผู้ป่วยวิกฤติ สิ่งเร้าร่วมคือ อาการนอนไม่หลับ การตัดสินใจ ความพร้อมในการดูแล สิ่งเร้าแฝงคือ ความเชื่อ เจตคติ เพศ อายุ การศึกษา โดยผลลัพธ์จากการปรับตัวเพื่อการเผชิญปัญหาในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาร่วมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของญาติผู้ป่วยโดยการศึกษาในครั้งนี้จะศึกษาผ่านโดยผ่านช่องทางการรู้คิดและอารมณ์ (cognitive-emotional channels) 4 ช่องทาง ได้แก่ 1) การรับรู้และกระบวนการรับข้อมูล (perceptual and information processing) เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ ญาติจะรับรู้ว่าการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยรุนแรง และถูกคุกคามชีวิตญาติจะประเมินว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่รุนแรง ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลทำให้การหลั่งคอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มขึ้นซึ่งคอร์ติซอล ที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางปัญญา (cognitive behavior) มีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจ และพฤติกรรม 2) การเรียนรู้ (learning) คือ ญาติผู้ป่วยเรียนรู้บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ 3) การตัดสินใจ (judgment) คือญาติผู้ดูแลทำการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีการตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับ และ 4) การตอบสนองทางอารมณ์ (emotion)³³ คือญาติผู้ป่วยใช้กลไกการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา การยอมรับและมองหาแหล่งสนับสนุน ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยเกิดการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของ อาการนอนไม่หลับ การตัดสินใจ ความพร้อมในการดูแล ต่อการปรับตัวในญาติผู้ป่วย

สมมติฐานการวิจัย

อาการนอนไม่หลับ การตัดสินใจ ความพร้อมในการดูแล มีอิทธิพลต่อการปรับตัวในญาติผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนาย (descriptive predictive study) ในผู้ป่วยญาติผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติทางศัลยศาสตร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นญาติของผู้ป่วย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ และเข้ารับการรักษาตัวใน ไอซียู ของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติของผู้ป่วย ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ และเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤติ มากกว่า 3 วัน ที่โรงพยาบาล โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

เกณฑ์ด้านญาติผู้ป่วย

1. เป็นญาติผู้ป่วย ที่มีความสัมพันธ์กันโดยตรงกับผู้ป่วย โดยเป็นความสัมพันธ์ทางสายเลือดทางกฎหมาย เป็นญาติผู้ดูแลโดยตรงที่ไม่ได้มาจากการจ้าง เช่น ภรรยา สามี บิดา มารดา บุตร เป็นต้น

2. เป็นญาติผู้ป่วย ที่รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง และมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย

เกณฑ์ด้านผู้ป่วย

1. เป็นผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ อายุ 18 ปีขึ้นไป

2. ผู้ป่วยที่มีญาติมาเยี่ยมตั้งแต่แรกรับที่หอผู้ป่วยวิกฤติ จนถึงปัจจุบันที่ผู้ป่วยยังทำการรักษา หรืออย่างน้อย 3 วันแรกภายหลังเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤติ

3. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติและใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมงนับตั้งแต่วันเข้ารับการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ใบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคร่วม

2. แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity index) แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ (Insomnia severity index) พัฒนาขึ้นมาโดย Charles M, Morin¹⁴ ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม ประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าสู่การนอนหลับยาก ด้านการไม่สามารถนอนหลับได้อย่างต่อเนื่อง ด้านการตื่นเช้ากว่าปกติแล้วไม่สามารถนอนหลับต่อได้ และด้านการมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันสามารถใช้ได้กับทุกกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ มีความไวและความจำเพาะของเครื่องมือร้อยละ 94 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการเท่ากับ 0.74 ถึง 0.78 (Cronbach's alpha (α = 0.74-0.78))

3. แบบประเมินการตัดสินใจแบบประเมินความสามารถในการตัดสินใจ (Surrogate Decision Making Self-Efficacy Scale) แบบประเมินพัฒนาขึ้นมาโดย Lopez¹⁵ เป็นแบบประเมินความสามารถในการตัดสินใจของญาติผู้ทำการตัดสินใจแทนผู้ป่วย

ภายใต้สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ภายใต้การเจ็บป่วยวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจนถึงระยะสุดท้าย เพื่อศึกษาถึงผลลัพธ์ในบทบาทการเป็นผู้ตัดสินใจแทนความรู้สึกเป็นภาวะ ความรู้สึกผิด เป็นต้น มีค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถามการเท่ากับ 0.87 (Cronbach's alpha ($\alpha = 0.87$))

4. แบบประเมินความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแล (The Preparedness for Caregiving Scale) แบบประเมินความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลแบบประเมินพัฒนาโดย Archbold, Stewart, Greenlick, & Harvath¹⁶ ใช้ในการประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ที่ญาติต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล แบบประเมินความพร้อมในการดูแล ประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลในหลายองค์ประกอบ เช่น ด้านกายภาพ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การจัดการกับความเครียด ด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แบบประเมินความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแล

5. แบบประเมินการปรับตัวใช้แบบประเมินการปรับตัวแบบย่อ (The Brief COPE) ใช้แบบประเมินการปรับตัวแบบย่อ (The Brief COPE)¹⁷ ใช้ในการวัดการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาที่มีจำนวนทั้งหมด 28 ข้อ ประกอบด้วย 14 ข้อใหญ่ ได้แก่ วิธีใช้เผชิญปัญหา (active coping) การวางแผน (planning) การมองโลกแง่บวก (positive reframing) การยอมรับ (acceptance) อารมณ์ขัน (humor) ศาสนา (religion) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การใช้การสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (instrumental support) การกำจัดสิ่งรบกวนในจิตใจ (self-distraction) การปฏิเสธ (denial) การระบาย (venting) การใช้สารเสพติด (substance use)

การปล่อยวางพฤติกรรม (behavioral disengagement) และการตำหนิตนเอง (self blame)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินอาการการนอนไม่หลับ การตัดสินใจ ความพร้อมในการดูแล และการปรับตัวไปหาค่าความเที่ยง โดยนำไปทดสอบในประชากรกลุ่มเดียวกัน (ญาติผู้ป่วยวิกฤติ) จำนวน 30 คน ก่อนนำมาใช้ในการวิจัย พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เมื่อหาค่าความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดแล้วได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.80, 0.86, 0.93 และ 0.72 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากญาติผู้ป่วย หลังจากได้รับอนุมัติโครงการวิจัยผู้วิจัยนำหนังสือที่ได้รับอนุมัติเข้าพบผู้บริหารและพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลโดยกำหนดเวลาการเก็บข้อมูลในเวลา 8.00-18.00 น. ที่ห้องพักญาติผู้ป่วยระหว่างรอเข้าเยี่ยมผู้ป่วยผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ทำการชี้แจงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย หัวข้อของการวิจัย วัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เชิญชวนเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าการเก็บข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามความต้องการ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคร่วม โดยใช้สถิติโดยใช้ สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระได้แก่ ความแปรปรวนของการนอน, การตัดสินใจ การเตรียมความพร้อมในการดูแลที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาของญาติในภาวะวิกฤติ ด้วยการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ โดยใส่ข้อมูลพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (Enter Method)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยญาติผู้ป่วยจำนวน 77 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 20-65 ปี อายุเฉลี่ย 42 ปี (S.D. = 11.11ปี) สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพรับจ้าง มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 26 และปริญญาตรีร้อยละ 49.4 มีรายได้ต่อเดือน 10,000-30,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติญาติหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษา

ตารางที่ 1 แสดง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอาการนอนไม่หลับ การตัดสินใจ การพร้อมในการดูแล และการปรับตัว (n = 77)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D.
คะแนนความแปรปรวนของการนอน	11.39	4.83
คะแนนการตัดสินใจ	16.04	2.34
คะแนนการเตรียมความพร้อมในการดูแล	11.88	6.25
คะแนนการปรับตัว	71.53	7.85
การปรับตัวแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem focus coping)	20.18	3.029
การปรับตัวด้านอารมณ์ (Emotional focus coping)	28.95	3.84
การปรับตัวบกพร่องในการเผชิญปัญหา (dysfunction coping)	22.40	5.310

รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติมาก่อน ไม่เคยมีประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและไม่มีโรคประจำตัว

จากผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยมีคะแนนการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา (problem focus coping) เฉลี่ย 20.18 (S.D. = 3.029) คะแนนความบกพร่องในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา (dysfunction coping) เฉลี่ย = 28.95 (S.D. = 3.842) และคะแนนปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์ (emotional focus coping) เฉลี่ย = 22.40 (S.D. = 5.310) (ตารางที่ 1) อาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความบกพร่องในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา ($r = .259, p < 0.05$) (ตารางที่ 2) ความพร้อมในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์และการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ($r = .439, p < 0.01; r = .598, p < 0.01$) (ตารางที่ 2) ตามลำดับกล่าวคือ ญาติผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลมาก จะมีการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์และปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาดีขึ้น แต่พบว่าความสามารถในการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของญาติผู้ป่วย

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง ความแปรปรวนของการนอนหลับ การตัดสินใจ การเตรียมความพร้อมในการดูแล และการปรับตัว (n=77)

ตัวแปรที่ทำการศึกษา	1	2	3	4	5	6
1 อาการนอนไม่หลับ	1	.067	-0.21	.142	.027	.259*
2 คะแนนการตัดสินใจ		1	.365	.183	.140	.082
3 คะแนนความพร้อมในการดูแล			1	.332**	.439**	-.039
4 การปรับตัวแบบมุ่งแก้ปัญหา				1	.598	.063
5 การปรับตัวด้านอารมณ์					1	-0.60
6 การปรับตัวบกร่องในการเผชิญปัญหา						1

*p< .05, **p<.01

ผลการวิเคราะห์ พบว่า อาการนอนไม่หลับ การตัดสินใจ และความพร้อมในการดูแล สามารถร่วมทำนายการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาของญาติผู้ป่วยได้ร้อยละ 10 (Adjust R square = 0.100, p = 0.01) และร่วมทำนายการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์ได้ร้อยละ 16.8 (Adjust R square = 0.168,

p = 0.001) โดยตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญในการทำนายคือความพร้อมในการดูแล นอกจากนั้นตัวแปรทั้งสามตัวยังร่วมทำนายความบกพร่องในการปรับตัวในการเผชิญปัญหาได้ร้อยละ 3 (Adjust R square = 0.03, p < 0.05) โดยตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญในการทำนายคือ อาการนอนไม่หลับ (ตารางที่ 3,4 และ 5)

ตารางที่ 3 อำนาจการทายของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวแบบมุ่งแก้ปัญหา (n=77)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	S.E.	Beta	t	Sig
อาการนอนไม่หลับ	.091	.069	.144	1.322	.190
การตัดสินใจ	.076	.151	.059	.504	.616
ความพร้อมในการดูแล	.152	.057	.314	2.680	.009**

R = .368, R² = .135, Adjusted R² = .100, **p<.01

ตารางที่ 4 อำนาจการทายของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านอารมณ์ (n=77)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	S.E.	Beta	t	Sig
อาการนอนไม่หลับ	.068	.084	.085	.809	.421
การตัดสินใจ	-.050	.184	-.031	-.275	.784
ความพร้อมในการดูแล	.278	.069	.452	4.017	.000**

R = .448, R² = .200, Adjusted R² = .168, **p<.01

ตารางที่ 5 อำนาจการทำนายของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวบกพร่องในการเผชิญปัญหา (n=77)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	S.E.	Beta	t	Sig
อาการนอนไม่หลับ	.277	.124	.251	2.226	.029*
การตัดสินใจ	.201	.273	.089	.736	.464
ความพร้อมในการดูแล	-.057	.103	-.067	-.552	.583

R = .274, R² = .075, Adjusted R² = .03, *p < .05,

การอภิปรายผล

อาการนอนไม่หลับ

อาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความบกพร่องในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา ($r = .259, p < 0.05$) กล่าวคือ ญาติผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับที่รุนแรงขึ้นจะสัมพันธ์กับการเกิดความบกพร่องในการปรับตัวที่มากขึ้น ซึ่งอธิบายได้ดังนี้คือ ร้อยละ 56 ของญาติผู้ป่วยเริ่มมีความผิดปกติของการนอนหลับ และในจำนวนนี้ร้อยละ 19.5 มีอาการนอนไม่หลับในระดับปานกลาง (moderate severity insomnia) และร้อยละ 3.9 มีอาการนอนไม่หลับในระดับรุนแรง (severity insomnia) เป็นผลมาจากสถานการณ์การเจ็บป่วยเป็นสิ่งเร้ากระตุ้นผ่านกลไกการควบคุม กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทมีผลต่อระบบฮอร์โมนก่อให้เกิดการตอบสนองอัตโนมัติ อัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มขึ้นและระดับคอร์ติซอลสูงขึ้นจากการถูกกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ¹⁸ ความเครียดที่เกิดขึ้นยังไปกระตุ้นระบบการรับรู้ ที่ทำหน้าที่รับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ระบบการรับรู้ผ่านระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบเรติคูลาร์แอคทีเวตติ้ง กระตุ้นระบบลิมบิก ส่งผลต่อการหลั่งของสารสื่อประสาท 2 ชนิด คือ serotonin และ norepinehrine มีปริมาณลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ หลับยาก หลับไม่เต็มอิ่ม¹⁹ อาการนอนไม่หลับที่ดังกล่าวเป็นปัญหาทั้งเรื่องระยะเวลาของ

การนอนร่วมกับคุณภาพของการนอน กล่าวคือ ญาติผู้ป่วยประสบปัญหาเรื่องการพยายามนอนแต่นอนไม่หลับ ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 46.8 มีปัญหาเรื่องตื่นกลางดึกแล้ว พยายามนอนต่อแต่นอนไม่หลับในระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 35.1 ประสบปัญหาเรื่องการตื่นนอนเร็วเกินไปกว่าที่เคยตื่นในระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 31.2 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาการนอนหลับของญาติผู้ป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่ไม่แน่นอน มีผลให้ญาติเกิดความวิตกกังวล ความตึงเครียด และความกลัว²⁰ อาการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นมีผลให้ญาติผู้ป่วยเกิดอาการหงุดหงิดง่าย ขาดความกระตือรือร้น ไม่ต้องการการมีกิจกรรมกับครอบครัวหรือบุคคลอื่น ไม่ต้องการการมีส่วนร่วมกับครอบครัวหรือบุคคลอื่น เกิดการแยกตัว ซึมเศร้า วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ จึงมีผลให้ญาติผู้ป่วยมีความบกพร่องในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา

ความพร้อมในการดูแล

ความพร้อมในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์และการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ($r = .439, p < 0.01; r = .332, p < 0.01$) กล่าวคือ ญาติผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลมาก จะมีการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์และปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาดีขึ้น อธิบายได้ดังนี้ ความพร้อมในการดูแล

หมายถึงการที่ญาติผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ความพร้อมในการหาข้อมูลเกี่ยวกับบริการและจัดหาบริการให้การดูแลผู้ป่วย ความพร้อมในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองในการดูแลผู้ป่วย ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้วยความพึงพอใจ ความพร้อมในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และความพร้อมในการขอข้อมูลการให้บริการสุขภาพและจัดหาแหล่งให้การดูแลโดยพบว่าร้อยละ 45.5 ของญาติผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับปานกลางเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยรุนแรงเป็นสิ่งเร้ากระตุ้นผ่านกลไกการควบคุม กระบวนการทำงานของระบบประสาท ส่งผลให้ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลเพิ่มสูงขึ้น ผ่านกลไกการรับรู้ ซึ่งทำหน้าที่รับส่งเร้าทั้งภายในและภายนอก เมื่อนำเข้าสู่ระบบบุคคล จะผ่านกระบวนการเรียนรู้ และการตอบสนองทางอารมณ์ ทั้งหมดเป็นกลไกที่เกิดจากการทำงานของจิตและอารมณ์ 4 กระบวนการ ได้แก่ การรับรู้ คือ การรับส่งข้อมูล การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา²¹ ในระยะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤติ พยาบาลและแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกของการรักษา ตามมาตรฐานการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยในระยะวิกฤติ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์จะส่งเสริมความพร้อมในการดูแล และมีผลต่อการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาเพื่อการวางแผนจัดการกับการดูแลผู้ป่วยในอนาคต สอดคล้องกับซูมาเซอร์และคณะที่พบว่าญาติผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลที่ดี ความแปรปรวนทางด้านอารมณ์จะลดลง ($r = -.36, p < .01$)²² ทำให้เกิดการปรับตัวได้ดีขึ้น

การตัดสินใจ

การตัดสินใจของญาติผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของญาติผู้ป่วยในระยะการเจ็บป่วยวิกฤติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในระยะการเจ็บป่วยวิกฤติ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยหนัก รักษาตัวในหออภิบาลและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานกว่า 48 ชั่วโมง แม้ว่าญาติ จะได้รับข้อมูลจากพยาบาลและแพทย์ตามมาตรฐานการให้ข้อมูล แต่การตัดสินใจในระยะแรกของการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตินั้น ส่วนใหญ่มักเป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาขั้นสูง ที่ต้องใช้เหตุผลทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ แม้จะพบว่า การตัดสินใจของญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.3) และความมั่นใจในการตัดสินใจจะอยู่ในระดับดี แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว สอดคล้องกับการศึกษาของไบเลย์และคณะที่ได้ศึกษาการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและการสื่อสารในญาติผู้ป่วยวิกฤติและพบว่า การได้รับข้อมูลการให้คำแนะนำ หรือการตัดสินใจจากทีมการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของญาติ ทำให้ญาติเข้าใจอาการที่เกิดและกระบวนการรักษาดีมากขึ้น ($r = 0.741, p < 0.001$)²³ แต่การศึกษาดังกล่าว มิได้วิเคราะห์เรื่องการปรับตัวของญาติผู้ป่วย

ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า การให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ควรเลือกเฟ้นข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินโรค และกระบวนการรักษา การได้รับข้อมูลแม้จะทำให้ญาติผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ แต่ไม่มีผลต่อการส่งเสริมการปรับตัว พยาบาลจึงควรประเมินความพร้อม การรับรู้ และความต้องการของญาติก่อนให้ข้อมูลจึงจะสามารถให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

อิทธิพลของอาการนอนไม่หลับ การตัดสินใจ ความพร้อมในการดูแลต่อการปรับตัวในญาติผู้ป่วย

อาการนอนไม่หลับ การตัดสินใจ และความพร้อมในการดูแล เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา การปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์ และความบกพร่องในการปรับตัวในการเผชิญปัญหา ของญาติผู้ป่วยในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หากญาติผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ มีการตัดสินใจไม่ดี และไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้มีปัญหาด้านการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านอารมณ์ เช่น มีการรับรู้ไม่ดี เกิดความหวาดกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน และเกิดความบกพร่องในการปรับตัวเพื่อการเผชิญปัญหาทั้งด้านอารมณ์และการตัดสินใจ ในทางตรงกันข้าม หากญาติผู้ป่วยไม่มีปัญหาการนอนหลับ หรือการตัดสินใจ และมีความพร้อมในการดูแล จะทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาโดยใช้วิธีการแสวงหาข้อมูล เพื่อประกอบการคิดและวิเคราะห์เพื่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสามารถปรับอารมณ์ของตนเองให้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤติได้อย่างเหมาะสม²¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยวิกฤติมีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับของญาติผู้ป่วยทุกราย หากพบปัญหาควรหาแนวทางในการส่งเสริมการนอนหลับ และในกรณีที่ญาติมีปัญหาการนอนไม่หลับในระดับที่รุนแรง ควรประสานงานกับแพทย์ในทีมการรักษาเพื่อการบำบัดขั้นสูงต่อไป
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการดำเนินโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวของญาติในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลแบบค่อยเป็นค่อยไปตามลักษณะความต้องการของญาติและความพร้อมใน

การรับรู้ข้อมูลของญาติ ทั้งนี้เพื่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาโปรแกรมให้คำปรึกษาสำหรับญาติผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของญาติผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อช่วยส่งเสริมการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา

เอกสารอ้างอิง

1. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. *Crit Care Med* 2007;35:605–22.
2. Kirchhoff KT, Song M-K, Kehl K. Caring for the family of the critically ill patient. *Crit Care Clin* 2004; 20:453–66.
3. Andershed B. Relatives in end-of-life care—part 1: a systematic review of the literature the five last years, January 1999–February 2004. *J Clin Nurs* 2006;15:1158–69.
4. Puntillo KA, Dracup KA, Mcadam JL, Fontaine DK, White DB Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Crit Care Med* 2010; 38:1078–85.
5. Söderström I-MK, Saveman B-I, Hagberg MS, Benzein EG. Family adaptation in relation to a family member's stay in ICU. *Int Crit Care Nurs* 2009; 25:250–7.
6. Chan KS, Twinn S. An analysis of the stressors and coping strategies of Chinese adults with a partner admitted to an intensive care unit in Hong Kong: an exploratory study. *J Clin Nurs* 2007;16:185–93.
7. Morton P, Fontaine D. *Critical care nursing: A holistic approach*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2013.

8. Kentish-Barnes N, Lemiale V, Chaize M, Pochard F, Azoulay E. Assessing burden in families of critical care patients. *Crit Care Med* 2009;37:S448-S56.
9. Chui WYY, Chan SWC. Stress and coping of Hong Kong Chinese family members during a critical illness. *J Clin Nurs* 2007;16(2):372-81.
10. Wartella JE, Auerbach SM, Ward KR. Emotional distress, coping and adjustment in family members of neuroscience intensive care unit patients. *J Psychosom Res* 2009;66:503-9.
11. McKeown A, Cairns C, Cornbleet M, Longmate A. Palliative care in the intensive care unit: an interview-based study of the team perspective. *Int J Palliat Nurs* 2010;16:334-8.
12. Hudson PL, Thomas K, Trauer T, Remedios C, Clarke D. Psychological and social profile of family caregivers on commencement of palliative care. *J Pain Symptom Manag* 2011;41:522-34.
13. Roy C. *The Roy adaptation model*. 3rd ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson;2008.
14. Morin CM, Barlow DH. *Insomnia: Psychological assessment and management*: Guilford Press New York; 1993.
15. Lopez RP. Decision-making for acutely ill nursing home residents: nurses in the middle. *J Adv Nurs* 2009; 65(5):1001-9.
16. Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR, Harvath T. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Res Nurs Health* 1990;13:375-84.
17. Carver CS. You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *Int J Behav Med* 1997;4:92-100.
18. Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet* 1999; 354:1435-9.
19. Rittman, M., Hinojosa, M. S., & Findley, K. (2009). Subjective sleep, burden, depression, and general health among caregivers of veterans poststroke. *J Neurosci Nurs* 2009;41: 39-52.
20. Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., & Mehta, S. (2013). Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Crit Care* 2013;17/R19.
21. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q* 2011;24:345-51.
22. Schumacher, K. L., Stewart, B. J., & Archbold, P. G. (2007). Mutuality and preparedness moderate the effects of caregiving demand on cancer family caregiver outcomes. *Nurs Res* 2007; 56:425-33.
23. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Int Crit Care Nurs* 2010; 26:114-22.

Factors Affecting the Adjustment Process of Surgically Critical Patients' Relatives

Supornpattra Boongnam M.N.S.*

Orapan Thosingha D.N.S.**

Wallada Chanruangvanit D.N.S.***

Parunut Itthimethin M.D.****

Abstract: Objective: To examine the impact of sleeplessness, decision-making, and caregiving readiness on the adjustment process of patients' relatives.

Design: Descriptive predictive study.

Implementation: This study was conducted on 77 subjects who were 18 years old or older. The subjects were relatives of surgically critical patients who had been treated for more than 3 days in the intensive care unit of a campus hospital in Bangkok. The research instruments consisted of (1) a personal information questionnaire; (2) a sleeplessness assessment form; (3) a decision-making capacity evaluation form; (4) a caregiver readiness evaluation form; and (5) a simplified adjustment assessment form. The data were analysed using multiple regression analysis.

Results: The majority of the subjects (patients' relatives) were female, with an average age of 42 (SD = 11.11). They displayed an average problem-focus coping score of 20.18 (SD = 3.029), an average dysfunction coping score of 28.49 (SD = 3.842), and an average emotional-focus coping score of 22.40 (SD = 5.310). The factor of sleeplessness was found to have a positive relationship with the subjects' dysfunction coping ability ($r = .259, p < 0.05$); similarly, the subjects' caregiving readiness was also found in a positive relationship with their emotional-focus coping ability and problem-focus coping ability ($r = .439, p < 0.01$ and $r = .598, p < 0.01$, respectively). By contrast, the subjects' decision-making ability was found to have no significant relationship with their adjustment ability. Finally, the subjects' sleeplessness, decision-making ability, and caregiving readiness were capable of jointly predicting the problem-focus coping ability in 10 percent of the subjects (Adjust R square = 0.100, $p = 0.01$) and predicting the emotional-focus coping ability in 16.8 percent of the subjects (Adjust R square = 0.168, $p = 0.001$).

Recommendations: It is recommended that nurses and healthcare personnel jointly promote the adjustment ability of patients' relatives and increase their caregiving readiness, by means of supplying information and suggesting proper sources of knowledge. In addition, sleeplessness in patients' relatives needs to be assessed and addressed using various methods. All these forms of palliative care are considered conducive to enhancing the adjustment ability of patients' relatives.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(4) 72-83

Keywords: sleeplessness; decision-making ability; caregiving readiness; adjustment; palliative care

* Master nursing student, Nursing Science Program in adult nursing, Mahidol University.:

** Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.
Email; orapan.tho@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.

****Lecturer, Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University.