

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่อการปรับตัว Effects of a Relative Support Program in Dealing with Crisis of Accidental Traumatic Patients on Adaptation

สาวิตรี รนต์ (Sawitree Rontee)*

ธิดารัตน์ คำบุญ (Thidarat Khamboon)**

วงเดือน สุวรรณคีรี (Wongduan Suwannakeeree)**

Received: May 26, 2020

Revised: Jun 17, 2020

Accepted: Jun 18, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่อการปรับตัวของญาติผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤตของอากิลเล่ราและเมสสิกกลุ่มตัวอย่างคือญาติของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เข้ารับรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุคู่มือสำหรับญาติผู้ป่วยวิกฤตและแบบสอบถามการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุไปตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีการปรับตัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และญาติผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุนี้ ช่วยทำให้ญาติมีการเผชิญกับภาวะวิกฤตและปรับตัวได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการส่งเสริมให้ญาติของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้

คำสำคัญ: การสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤต, ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ, การปรับตัว

*Corresponding author: Sawitree Rontee: karok.sawitree@gmail.com

*นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



Abstract

This research was a quasi-experimental Two-group pretestposttest study. The objective was to study the effects of the relative support program in dealing with crisis of accidental traumatic patients on relative's adaptation. This study applied the concept of Aguilera and Messick's crisis theory was used. The samples consisted of relatives of accidental traumatic patients who were admitted at the accident and emergency department and the surgical intensive care unit of King NaraiMaharaj Hospital in Lopburi province. The samples consisted of 50 subjects, divided into an experimental group and a control group, with 25 relative in each group. The instruments consisted of the relative support program in dealing with crisis of accidental traumatic patients, a guide for relatives' patient, and the adaptation questionnaire for the accidental traumatic patient's relatives. The instrument have reliability was 0.85. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test statistics.

The result revealed that after participated in the program the relatives had higher adaptive score than before implemented the program and also higher than the control group that obtained routine nursing care with statistical significance at the level of .001. This research findings show that this program can be supported the relatives to encounter crisis and have appropriate adaptation. Nurses should apply this program for promoting the accidental traumatic patient's relatives to deal with the crisis and adaptation.

Keywords: Supporting relatives in dealing with crisis, Accidental traumatic patient, Adaptation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีอย่างไม่คาดหวังและไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งเหตุการณ์นั้นไม่มีสิ่งบอกล่วงหน้า และเป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายหรือทรัพย์สิน (Laudthong, 2007) ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่มักมีการบาดเจ็บหลายระบบ ซึ่งเป็นการบาดเจ็บที่อยู่ในระดับรุนแรงอยู่ในภาวะวิกฤตและคุกคามต่อชีวิต ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บอยู่ในภาวะวิกฤตมีมากถึงร้อยละ 60 (Phuengbunhan, Pamosinlapathum & Mechan, 2014) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นภาวะวิกฤตที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อญาติหรือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยด้วย (Laudthong, 2007) การเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วยก่อให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในครอบครัวเพราะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันที เมื่อญาติได้ทราบถึงเหตุการณ์หรือพบเห็นสภาพของผู้ป่วย จะคาดเดาหรือประเมินว่าเป็นสถานการณ์อันตรายและเป็นภาวะคุกคาม ส่งผลให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวล โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ ชั๊วซ้อน หรือคุกคามชีวิตจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ญาติผู้ป่วยมีการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ไม่สามารถบอกถึงความกังวลใจและความต้องการการช่วยเหลือ อีกทั้งขาดประสบการณ์ในการเผชิญภาวะวิกฤตจากความเจ็บป่วย (Aguilera, 1998; Prasittikan, 2010) จากบริบทที่ไม่ได้เตรียมตัวและเตรียมใจไว้ล่วงหน้าทำให้ญาติผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จัดการบริหารชีวิตตนเองไม่ถูก



(Piyasiriphan, 2010) ดังนั้นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุของ ผู้ป่วยเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ญาติผู้ป่วยต้องมีการปรับตัว เพื่อคงความสมดุลไว้ ซึ่งญาติแต่ละคนจะมีความสามารถในการปรับตัวที่แตกต่างกัน การที่ญาติผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เผชิญกับปัญหาที่ประสบได้นั้น อาจเป็นเพราะ ไม่สามารถแก้ไขปัญหามาได้ตามลำพังหรือขาดบุคคลที่ เข้าใจและให้การสนับสนุน ส่งผลให้เกิดความล้มเหลว ในการปรับตัว เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะวิกฤตของญาติ ผู้ป่วย (Wongkrai & Jitpanya, 2007)

การปรับตัวของญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุ เป็นพฤติกรรม หรือการแสดงออกของญาติผู้ป่วยที่เกิดจากการรับรู้และ การตอบสนองต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วย โดยการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตามระยะการเกิดภาวะวิกฤตนั้น อากิลเระและเมสสิก (Aguilera & Messick, 1982) พบว่าในระยะแรกญาติผู้ป่วย จะรู้สึกช็อก ปฏิเสธความเป็นจริง กลัว และเกิดความ วิตกกังวล ซึ่งในระยะนี้อาจนานเป็นนาทีหรือชั่วโมง ในระยะต่อมาเป็นระยะที่ญาติผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่รุนแรง เกิดความรู้สึกขัดแย้งและอาจมีความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ เป็นระยะที่เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เนื่องจากปัญหา ที่เกิดมีความรุนแรง และประสบความล้มเหลวในการ เผชิญปัญหา พฤติกรรมการตอบสนองที่ส่งผลให้เกิดการ ปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม (Social functioning) เช่น การทำหน้าที่ทางสังคม บทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน สูญเสียความเป็นส่วนตัว เกิดผลกระทบทางร่างกาย ทำให้ มีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการนอน เนื่องจากญาติ ผู้ป่วยทุ่มเทแรงกายในการดูแลผู้ป่วยขณะที่นอนรักษา ในโรงพยาบาล เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย รับประทาน อาหารได้น้อย ทำให้ร่างกายของญาติผู้ป่วยทรุดโทรมลง เกิดการเจ็บป่วยตามมา (Yotinwattanabumrung, 2005) และนอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมแล้ว ญาติผู้ป่วยอาจมีปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์และเกิดพยาธิ สภาพทางด้านจิตใจร่วมด้วย ซึ่งเป็นการปรับตัวทางด้านจิตใจ (Psychological) ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้และ เข้าใจถึงบริบทของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤต คำนึงถึงการดูแล

อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบ องค์กรวม มีความสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถ ปรับตัวต่อสถานการณ์และพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น ด้วยอารมณ์ที่มั่นคง ตลอดจนแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ ด้วยดี (Piyasiriphan, 2010)

แนวทางการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ตามทฤษฎีภาวะวิกฤตของอากิลเระและเมสสิก (Aguilera & Messick, 1982) มุ่งเน้นที่เหตุการณ์ปัจจุบันที่สามารถ กระทำได้ทันที ระยะเวลาสั้นและกระชับ เป้าหมายเพื่อให้ บุคคลกลับคืนสู่สภาวะสมดุลเดิมก่อนเกิดภาวะวิกฤต รวมทั้งช่วยให้บุคคลได้มีการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาใน รูปแบบใหม่ได้ดีขึ้นและมีการปรับตัวที่เหมาะสม โดยมี แนวทางการช่วยเหลือ 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประเมินปัญหา (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ และจะต้อง ทราบถึงปัญหาและความต้องการของญาติผู้ป่วยว่ามีปัญหา เรื่องใดและมีความต้องการอย่างไรบ้าง 2) ขั้นวางแผน (Planning therapeutic intervention) เป็นการวางแผน และกำหนดวิธีการร่วมกันกับญาติผู้ป่วย โดยสรุปปัญหา ที่ทำให้เกิดวิกฤตการณ์มาวิเคราะห์เพื่อหาวิธีการช่วยเหลือ 3) ขั้นดำเนินการช่วยเหลือ (Implementing therapeutic intervention) โดยการให้การพยาบาลที่สนับสนุนให้ญาติ ผู้ป่วยมีองค์ประกอบในการปรับตัวเข้าสู่สมดุล (Balancing factor) 3 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตามความเป็นจริง (Perception of the event) 2) การได้รับการ สนับสนุนเพียงพอตามความต้องการ (Situational support) และ 3) การมีกลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม (Coping mechanism) และ 4) ขั้นประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินร่วมกันในช่วงของการช่วยเหลือ เพื่อให้ ญาติมีความรู้และเกิดทักษะในการเผชิญปัญหา และการ ปรับตัวจะมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับที่ได้รับการ ช่วยเหลือและสนับสนุนตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการ บาดเจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 72 ชั่วโมงแรกที่ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติ รวมถึงระยะที่ผู้ป่วยนอนรักษาที่หอผู้ป่วย วิกฤติ ที่อาจมีระยะเวลานานเป็นสัปดาห์ (Daley, 1984)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐา จันจนิตย์ (Jumnongnit, 2008) ที่ได้ศึกษาถึงการจัดการกับภาวะวิกฤติทางอารมณ์สำหรับญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจร โดยใช้ทฤษฎีภาวะวิกฤติของอากิลเลราและเมสสิก (Aguilera & Messick, 1986) ในการช่วยเหลือให้ญาติผู้ป่วยมีองค์ประกอบในการเข้าสู่สมดุลทั้ง 3 องค์ประกอบ โดยมีรูปแบบในการช่วยเหลือแบบรายบุคคล (Individual approach) เริ่มในระยะแรกที่ห้องฉุกเฉินและในระยะที่ 2 และ 3 ในหอผู้ป่วยหนักจากผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเผชิญกับภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่อการปรับตัวของญาติผู้ป่วย โดยใช้ทฤษฎีภาวะวิกฤติของอากิลเลราและเมสสิก (Aguilera & Messick, 1982) ที่นำองค์ประกอบในการปรับตัวเข้าสู่สมดุล (Balancing factor) ทั้ง 3 องค์ประกอบ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลในโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ตามแนวทางการช่วยเหลือทั้ง 4 ขั้นตอน โดยเชื่อว่าการได้รับข้อมูลตรงตามความเป็นจริงถูกต้องเหมาะสมและการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ร่วมกับการสนับสนุนให้มีกลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ทำให้ญาติผู้ป่วยสามารถรักษาสมดุลของครอบครัวไว้ได้ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยสามารถปรับตัวทั้งในด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคมและด้านสภาวะจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การดูแลฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนในการเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนในการเผชิญ

ภาวะวิกฤติของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนในการเผชิญภาวะวิกฤติ มีค่าเฉลี่ยการปรับตัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนในการเผชิญภาวะวิกฤติมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวสูงกว่าญาติผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest- posttest two groups design)

ประชากร คือ ผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับใกล้ชิดและเป็นผู้ดูแลหลักผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับใกล้ชิดและเป็นผู้ดูแลหลักผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 50 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่ม 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) กลุ่มละ 25 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก และเพื่อให้เกิดการเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pair) โดยให้แต่ละคู่มีความคล้ายคลึงกัน ในลักษณะในเรื่องของเพศและอายุของญาติผู้ป่วยใกล้เคียงกัน แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและรายได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการปรับตัว

ของญาติผู้ป่วยนอกจากนี้ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (Contamination) ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยในการเผชิญภาวะวิกฤต ของอากิลเระและเมสสิก (Aguilera & Messick, 1982) ให้กลับเข้าสู่ภาวะสมดุล ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประเมินปัญหา 2) ขั้นวางแผน 3) ขั้นตอนการช่วยเหลือและ 4) ขั้นประเมินผล โปรแกรมแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรก ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระยะที่สอง วันที่ 2 หรือ 48 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะที่สาม วันที่ 3 หรือ 72 ชั่วโมง ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทั้ง 3 ระยะ จะให้การช่วยเหลือครบทั้ง 4 ขั้นตอนโดยมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผ่านการพิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิต จำนวน 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.85 ร่วมกับการให้คู่มือข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นรายละเอียดของการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของญาติผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมและสอดคล้องกับโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ญาติผู้ป่วยสามารถ

ใช้เป็นแหล่งข้อมูลสนับสนุนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวในระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบสอบถามการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤตของอากิลเระและเมสสิก (Aguilera & Messick, 1982) มีจำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็นรายด้าน 2 ด้าน คือการปรับตัวด้านจิตใจจำนวน 11 ข้อ และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามนี้จะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 22-110 คะแนน คะแนนการปรับตัว คิดจากคะแนนของทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมสูง หมายถึง การปรับตัวการแปลความหมายของคะแนนเพื่อแบ่งระดับการปรับตัวโดยคิดจากคะแนนเฉลี่ยตามลำดับดังนี้ 4.50-5.00 คะแนนหมายถึง ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีการปรับตัวในระดับสูงสุด 3.50-4.49 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีการปรับตัวในระดับสูง 2.50-3.49 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีการปรับตัวในระดับปานกลาง 1.50-2.49 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีการปรับตัวในระดับน้อยและ 1.00-1.49 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีการปรับตัวในระดับน้อยที่สุด มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผ่านการปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุในระยะวิกฤตที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ในช่วงเวลาก่อนทำการศึกษาและนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เสนอไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมดังนี้

ครั้งที่ 1 ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อญาติผู้ป่วยนำผู้ป่วยอุบัติเหตุมาถึงโรงพยาบาลหรือในกรณีที่ญาติผู้ป่วยตามมาหลังจากที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและข้อมูลของญาติผู้ป่วยและประเมินการปรับตัวของญาติในกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

ครั้งที่ 2 ที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หลังจาก que ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันที่ 7 ผู้วิจัยประเมินการปรับตัวของญาติผู้ป่วยตามแบบสอบถามการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอีกครั้ง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตดังนี้

ครั้งที่ 1 ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อญาติผู้ป่วยนำผู้ป่วยอุบัติเหตุมาถึงโรงพยาบาลหรือในกรณีที่ญาติผู้ป่วยตามมาหลังจากที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและข้อมูลของญาติผู้ป่วยและประเมินการปรับตัวของญาติในกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบสอบถามการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จากนั้นเริ่มดำเนินการตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ได้แก่ 1) ขึ้นประเมินปัญหาโดยการพูดคุยซักถามกับญาติผู้ป่วย ประเมินความพร้อม การรับรู้และอารมณ์ของญาติโดยสอบถามความรู้สึกและการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผลกระทบต่อครอบครัวจากการเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้ เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลของปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือในขณะนั้น 2) ขึ้นวางแผนโดยการกระตุ้นให้ญาติได้ระบายนามความรู้สึกและแสดงออกถึงอารมณ์ กระตุ้นให้ญาติพูดถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงและ

ผู้วิจัยร่วมกับญาติผู้ป่วยวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ และเป็นปัญหาที่ญาติต้องการแก้ไขเร่งด่วนในขณะนั้น 3) ขึ้นดำเนินการช่วยเหลือ โดยการสนับสนุนให้ญาติรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เป็นการสนับสนุนทางด้านข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตามความต้องการ โดยให้ญาติได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยให้ญาติได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ตามความจำเป็น และสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณสนับสนุนให้ญาติมีระบบสนับสนุนที่มีคุณภาพ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวเพื่อน และบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญให้กับญาติผู้ป่วยโดยคอยแนะนำให้ความช่วยเหลือ รวมถึงจัดหาแหล่งสนับสนุนที่มีประโยชน์ในด้านต่างตามความต้องการ โดยแหล่งประโยชน์ที่ญาติสามารถใช้ได้ ขณะที่ญาติมาเฝ้าดูอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น เรือนพักญาติ ห้องสมุด หรือลานออกกำลังกาย พร้อมทั้งมอบ "คู่มือข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยวิกฤต" เพื่อให้ญาติผู้ป่วยอ่านทบทวนภายหลังได้ สนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยมีการใช้กลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมกับญาติมากที่สุดโดยญาติเป็นคนตัดสินใจ 4) ขึ้นประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลโดยการซักถาม พูดคุย พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมที่ญาติผู้ป่วยแสดงออก การควบคุมอารมณ์และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้วิจัยแนะนำในขั้นตอนดำเนินการช่วยเหลือ ส่งเสริมความมั่นใจ และให้กำลังใจญาติผู้ป่วยในการให้การดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยพบญาติผู้ป่วยครั้งที่ 2 ในระยะที่ 2 ของโปรแกรมวันที่ 2 หรือ 48 ชั่วโมงหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ขึ้นประเมินปัญหา โดยการพูดคุยซักถามกับญาติผู้ป่วย ประเมินความพร้อม การรับรู้และอารมณ์ของญาติสังเกตพฤติกรรมที่ญาติแสดงออก 2) ขึ้นวางแผน กระตุ้นให้ญาติบอกถึงความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หรือปัญหา

ที่มีในระยะแรกที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร่วมกันวางแผนและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ให้กำลังใจและคอยให้การช่วยเหลือและคำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอีกครั้ง 3) ขั้นตอนการช่วยเหลือโดยสนับสนุนให้ญาติได้รับข้อมูลการรักษาและสามารถสอบถามข้อมูลที่ต้องการทราบจากแพทย์ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ได้ตลอดเวลาให้ญาติผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตามต้องการ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยช่วยแนะแนวทางในการแก้ปัญหาแนะนำถึงแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยเหลือญาติผู้ป่วยได้ 4) ขั้นตอนผล โดยการสังเกตพฤติกรรมที่ญาติผู้ป่วยแสดงออกในขณะดูแลผู้ป่วยขณะที่ญาติผู้ป่วยลงมือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกับผู้วิจัยที่ละกิจกรรม พูดคุยกับญาติถึงวิธีการ และกลไกที่ญาติผู้ป่วยใช้ในการเผชิญปัญหา รวมทั้งสรุปผลในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาของญาติผู้ป่วยและการหาแหล่งสนับสนุนที่ญาติผู้ป่วยสามารถใช้ประโยชน์ได้โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับระบบสนับสนุนทางสังคมที่สามารถให้ความช่วยเหลือญาติได้ เมื่อญาติต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต เช่น บุคลากรทีมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท เป็นต้น

ผู้วิจัยพบญาติผู้ป่วยครั้งที่ 3 ในระยะที่ 3 ของโปรแกรมวันที่ 3 หรือ 72 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ขั้นตอนปัญหาพูดคุยทักทายกับญาติผู้ป่วย ประเมินความพร้อม โดยการซักถามถึงความรู้สึกพร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมที่ญาติแสดงออก 2) ขั้นตอนวางแผนกระตุ้นให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนและแสวงหา วิธีการในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะปรับตัวต่อวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นด้วยตนเอง 3) ขั้นตอนการช่วยเหลือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปัจจุบันและอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย โดยสนับสนุนให้ญาติได้รับข้อมูลการรักษาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลือโดยใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ช่วยให้ญาติรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้นเพื่อให้ญาติมีความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแล

ผู้ป่วย เปิดโอกาสหรือแนะนำสถานที่ที่ญาติผู้ป่วยสามารถอยู่คนเดียวบ้างเป็นบางเวลาแนะนำเทคนิคการผ่อนคลายให้แก่อนุญาติแนะนำวิธีการแสวงหาแหล่งสนับสนุนที่สามารถให้ความช่วยเหลือญาติได้ เมื่อญาติต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต 4) ขั้นตอนประเมินผลประเมินโดยการซักถาม พูดคุย พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมที่ญาติผู้ป่วยแสดงออก พูดคุยกับญาติถึงวิธีการและกลไกที่ญาติผู้ป่วยใช้ในการเผชิญปัญหา รวมทั้งสรุปผลในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาของญาติผู้ป่วยและการหาแหล่งสนับสนุนที่ญาติผู้ป่วยสามารถใช้ประโยชน์ได้โดยผู้วิจัยแนะนำวิธีการหาแหล่งสนับสนุนว่าจะสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนแต่ละแหล่งได้อย่างไร กระตุ้นและช่วยเหลือให้ญาติได้ลองคิดและพิจารณาว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุนอะไรบ้าง

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยพบกับญาติผู้ป่วยในวันที่ 7 ให้ญาติผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ในระหว่างวันที่ 4-6 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยอุบัติเหตุ เมื่อญาติต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ ญาติผู้ป่วยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการ โดย

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุระหว่างก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยใช้สถิติค่าทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)
4. เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหลังได้รับ โปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติค่าที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร IRB No. 0247/61 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2561 และผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัยวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและตลอดการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นเพศชาย ร้อยละ 36 เพศหญิง ร้อยละ 64 ร้อยละ 60 มีลักษณะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องทางสายเลือดกับผู้ป่วย ร้อยละ 92 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีอาชีพไม่ได้รับราชการร้อยละ 76 มีรายได้เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 88 ในกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 96 และมีอาชีพไม่ได้รับราชการ ร้อยละ 72 มีความเพียงพอของรายได้ เหมือนกับกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่ม

ควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้แก่ เพศความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ โดยการทดสอบไคสแควร์และ Independent t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอายุ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีอายุน้อยที่สุด 22 ปีและมีอายุมากที่สุด 53 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุ 37.48 (S.D = 8.75) และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีอายุน้อยที่สุด 24 ปี และมีอายุมากที่สุด 55 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุ 38.80 (S.D = 8.90) และเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test จะพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2. กลุ่มควบคุมมีการปรับตัวก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.76$, S.D=0.35) และมีการปรับตัวหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.80$, S.D = 0.36) ส่วนกลุ่มทดลองมีการปรับตัวก่อนการทดลองระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=2.67$, S.D=0.22) และมีการปรับตัวหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, S.D = 0.21) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุก่อนและหลังการทดลองพบว่า ญาติผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤต มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสนับสนุน ในการเผชิญภาวะวิกฤต จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 25) โดยใช้สถิติค่าที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)

การปรับตัว	คะแนนการปรับตัวของญาติ						t	p-value
	ก่อนการทดลอง (n = 25)			หลังทดลอง (n = 25)				
	$\bar{X}$	S.D	ระดับการปรับตัว	$\bar{X}$	S.D	ระดับการปรับตัว		
กลุ่มทดลอง								
การปรับตัวด้านจิตใจ	2.83	0.33	ปานกลาง	3.39	0.30	ปานกลาง	7.200*	.000
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม	2.52	0.20	ปานกลาง	3.01	0.21	ปานกลาง	9.339*	.000
การปรับตัวโดยรวม	2.67	0.22	ปานกลาง	3.16	0.21	ปานกลาง	8.934*	.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)



3. ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.76, S.D = 0.35$) ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.67, S.D = 0.22$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว

ของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองญาติผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้านและโดยรวม ($n = 25$) โดยใช้สถิติค่าทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

การปรับตัว	การปรับตัวของญาติ						t	p-value
	ก่อนการทดลอง (n = 25)			หลังทดลอง (n = 25)				
	$\bar{X}$	S.D	ระดับการปรับตัว	$\bar{X}$	S.D	ระดับการปรับตัว		
หลังทดลอง								
การปรับตัวด้านจิตใจ	3.00	0.37	ปานกลาง	3.39	0.30	ปานกลาง	-4.030*	.000
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม	2.56	0.41	ปานกลาง	3.01	0.21	ปานกลาง	-4.919*	.000
การปรับตัวโดยรวม	2.80	0.36	ปานกลาง	3.16	0.21	ปานกลาง	-4.493*	.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผล

จากผลการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ นำมาอภิปรายดังนี้

1. ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีการปรับตัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ทั้งรายด้านและโดยรวม ในระยะแรกที่ญาติได้รับรู้ที่เกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีเวลาเตรียมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ญาติผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ ทำให้ญาติเกิดความวิตกกังวล โดยโปรแกรมสนับสนุนในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติมีองค์ประกอบในการปรับตัวเข้าสู่สมดุลตามแนวคิดของอากิลเราและเมสสิก (Aguilera & Messick, 1982) ทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ช่วยเหลือสนับสนุนเพียงพอตามความต้องการ และสนับสนุนการใช้กลไกการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม

โดยผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1 ขั้นประเมินปัญหา 2 ขั้นวางแผน 3 ขั้นดำเนินการช่วยเหลือ และ 4 ขั้นประเมินผล ทำให้ญาติทราบถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น มีการเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ เกิดความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลและเหตุการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ร่วมกับให้กำลังใจ ทำให้ญาติเกิดความสบายใจ คลายวิตกกังวล กล้าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบาดเจ็บของผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการวางแผนและแสวงหาวิธีในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ญาติเกิดความพร้อมที่จะปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น (Leske, 2002; Wongkrai & Jitpanya, 2007) การสนับสนุนญาติผู้ป่วยให้ได้รับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง ช่วยเหลือสนับสนุนเพียงพอตามความต้องการ และสนับสนุนให้ญาติมีการใช้กลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม โดยญาติได้รับรู้ข้อมูลตามความต้องการ ทำให้ญาติผู้ป่วยได้มีการรับรู้สถานการณ์ที่ตรงกับความเป็นจริง มีการเตรียมตัวรับกับ



สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เกิดการปรับตัวทางด้านจิตใจ (Wongkrai & Jitpanya, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรมนต์ เหลาสุภาพ (Lhaosupab, 2013) ที่พบว่า การให้ข้อมูลสนับสนุนตามความเป็นจริงโดยครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องต่างๆตามความต้องการของญาติ ส่งผลให้ญาติจัดการกับปัญหาและเผชิญกับเหตุการณ์ที่วิกฤตที่เกิดขึ้นได้ เกิดการปรับตัวทางด้านจิตใจ (Lazarus & Folkman, 1984; Wongkrai & Jitpanya, 2007) การให้สนับสนุนช่วยเหลือตามความต้องการของญาติผู้ป่วย ทำให้ญาติได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ได้รับรู้ข้อมูลในการรักษาจากแพทย์ ผู้ดูแลรักษาโดยตรง เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาผู้ป่วย แก่ญาติผู้ป่วย (Prasittikan, 2010) เกิดความพึงพอใจและคลายความวิตกกังวลลงได้ (Yotinwattanabumrung, 2005) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤตของอิกิลเลร่า และเมสสิก (Aguilera & Messick, 1982) การช่วยเหลือสนับสนุนตามความต้องการของญาติอย่างเพียงพอให้ได้มากที่สุด ในขณะที่เผชิญกับภาวะวิกฤต จะช่วยให้ญาติผู้ป่วยมีความเข้มแข็งด้านจิตใจ ทำให้ญาติเกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการปรับตัวด้านบทบาทที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ (Jumnonngnit, 2008) การสนับสนุนให้ญาติมีแหล่งสนับสนุนที่มีคุณภาพ โดยแหล่งสนับสนุนที่สำคัญกับญาติผู้ป่วย ได้แก่ บุคลากรทีมสุขภาพโดยคอยแนะนำให้ความช่วยเหลือ รวมถึงจัดหาแหล่งสนับสนุนที่มีประโยชน์ในด้านต่างๆ ตามความต้องการให้กับญาติ และให้ญาติมีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา ช่วยให้ญาติผู้ป่วยมีความเข้มแข็งด้านจิตใจ มีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ (Lhaosupab, 2013) การสนับสนุนให้ญาติได้มีการใช้กลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม โดยให้ญาติผู้ป่วยเป็นผู้ระบุถึงปัญหาที่ต้องการและค้นหาแนวทางในการแก้ไขด้วยตนเอง ส่งผลให้ญาติได้รับรู้และเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด (Sathum, 2007) มีการพัฒนาในการแก้ไขปัญหาก็อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ญาติมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางบทบาทหน้าที่และจิตใจ (Prasittikan, 2010) การประเมินพฤติกรรมในการ

ทำหน้าที่ได้ตามปกติของญาติผู้ป่วยและการแสดงบทบาทได้เหมาะสมกับสถานการณ์ แสดงถึงการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม (Yotinwattanabumrung, 2005)

2 ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีการปรับตัวสูงกว่าญาติผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมุติฐานทั้งรายด้านและโดยรวมพบว่า เมื่อผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินญาติถูกจำกัดในการเข้าเยี่ยม มีการรอคอยอยู่นานหือผู้ป่วยทำให้ญาติเกิดการคาดเดาประเมินสถานการณ์บิดเบือนไปจากความเป็นจริง การที่ญาติผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนหรือการขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปรับตัวญาติผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ได้รับการสร้างสัมพันธภาพซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ญาติเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ ส่งผลให้ญาติคลายความวิตกกังวลและลดความเครียดลงได้ (Ferrari, 2002; Leske, 2002; Bleulin, Rooka & Stills, 1982) และการที่ญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ญาติสามารถตัดสินใจ เกิดความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่างๆ การสนับสนุนให้ญาติได้รับรู้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง โดยเริ่มให้ข้อมูลตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดภาวะวิกฤต และมีขั้นตอนในการให้ข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ญาติได้รับรู้ควรเป็นข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของญาติ อีกทั้งการรับฟังปัญหาของญาติผู้ป่วยด้วยความสนใจและเปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทำให้ญาติมีความเชื่อมั่น เกิดความพอใจ และรู้สึกอบอุ่นมั่นใจ มีความมั่นคงทางจิตใจ เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ซึ่งเป็นประโยชน์มากที่สุด ในภาวะที่มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล (Kotpratum, 2002) การสนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้มีโอกาสพูดคุย สัมผัส และได้ดูแลกันอย่างใกล้ชิด ทำให้ญาติผู้ป่วย

มีการรับรู้และยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ญาติมีการวางแผน เกิดการเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น มีการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ ซึ่งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว ได้รับการสนับสนุนให้ได้รับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ได้รับการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ญาติผู้ป่วยรับรู้ถึงควมมีคุณค่าในตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถช่วยเหลือและสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวด้านจิตใจและด้านบทบาทหน้าที่ที่ดีต่อไป (Wongkrai & Jitpanya, 2007) นอกจากนี้ การได้รับการแนะนำแนวทางหรือชี้แนะวิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ญาติได้มีการเตรียมพร้อมและเตรียมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาไว้ล่วงหน้าได้ ช่วยให้ญาติผู้ป่วยพร้อมที่จะปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (Lazarus & Folkman, 1984) มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม โดยญาติผู้ป่วยสามารถแบ่งเวลาไปร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่นได้ ทำให้มีการปรับตัวทางด้านบทบาทตามหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม (Wongkrai & Jitpanya, 2007; Prasittikan, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ญาติผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในระยะวิกฤต โดยมีการเตรียมบุคคลก่อนให้ข้อมูลการสนับสนุนตามความต้องการ ให้ญาติได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ได้รับกำลังใจได้รับความสุขสบายรวมถึงการหาแหล่งประโยชน์จะมีการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Wongkrai & Jitpanya, 2007; Yotinwattanabumrung, 2005)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางด้านอื่นๆ ได้แก่ ความพึงพอใจ การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย
2. ศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและประเมินผลจนถึงในระยะฟื้นฟู เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการปรับตัวและแก้ไขปัญหาของญาติผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนญาติในการเผชิญภาวะวิกฤตในกลุ่มญาติผู้ป่วยวิกฤตตามแนวทางการช่วยเหลือตามแนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤตของอากิลเราและเมสซิกในรูปแบบอื่นๆ เช่น การเข้ากลุ่มสนับสนุน (Support group) การให้ข้อมูลหรือการติดต่อทางโทรศัพท์ (Telephone intervention) เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและวิชาชีพพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- Aguilera, D. C., & Messick, J. M. (1982). *Crisis Intervention: Theory and methodology* (4th ed.). California: St Louis: C.V. Mosby Company.
- Bleulin, J. L., Rook, J., & Stills, G.M. (1982). Family in crisis: the impact of trauma. *Critical Care Quarterly*, 5(12), 38-45.
- Daley, L. (1984). The perceived immediate needs of families with relatives in intensive care setting. *Heart & Lung*, 13(3), 231-237.
- Ferrar, J. A. (2002). Psychosocial impact of trauma. In K. A. Mcquillan, K. T., VonReuden, R. L., Hartsock, M. B., Flynn, E., & Whalen, (Eds.), *Trauma nursing for resuscitation through rehabilitation* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Jumnongnit, K. (2008). *Crisis intervention for families of severs injury patients with traffic accident*. Master Thesis (Nursing), Khonkaen University, Khonkaen. [In Thai].
- Kotpratun, K. (2002). *An adaptation of Family with a Severe Head Injury of a Member Under Hills Family Crisis Model*. Master Thesis (Nursing), Khonkaen University, Khonkaen. [In Thai].

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Laudthong, J. (2007). *Effect of preparatory information program on anxiety traumatic patients*. Master Thesis (Nursing), Khonkaen University, Khonkaen. [In Thai].
- Leske, J. S. (2002). Intervention to decrease family anxiety: Protocols for practice. *Critical care nurse*, 22(6), 61-65.
- Lhaosupab, N. (2013). *Effect of stress management program for relatives of critically ill patients on relatives' stress*. Master Thesis (Nursing), Mahidol University, Bangkok. [In Thai].
- Prasittikan, N. (2010). *The Effects of Clinical Nursing Practice Guidelines for Readiness Preparation of Cargivers in Dealing with Patient Crisis on Cargivers' Needs Response at the Emergency Department*. Master Thesis (Nursing), Mahidol University, Bangkok. [In Thai].
- Phuengbunhan, K., Pamosinlapathum, T., Mechan, L. (2014). Developing a model of caring for the critical multiple trauma patient in Uttaradit Hospital. *Uttaradit Journal*, 6(1), 24-37. [In Thai].
- Piyasiripan, N. (2010). Applying Swanson's theory of caring on nursing care for the families of critical ill patients. *Journal of Nursing and Health sciences*, 4(3), 1-13. [In Thai].
- Sathum, A. (2007). *The effect of information providing based on family's needs on family's satisfaction in the family having the patient admitted in the intensive care unit*. Master Thesis (Nursing), Khonkaen University, Khonkaen. [In Thai].
- Wongkrai, B., & Jitpanya, Ch. (2007). The effect of family needs supporting program on adjustment of family members of patients with traumatic brain injury. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 19(2), 86-97. [In Thai].
- Yotinwattanabumrung, A. (2005). *The effect of family crisis intervention program on adaptation of family members of patients admitted in an intensive care unit*. Master Thesis (Nursing), Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai].