

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัวต่อความวิตกกังวลและ
ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและ
นิติเวช โรงพยาบาลบ้านโคก

The Effect of Family need Support Program on Anxiety and Satisfaction
among Family Member of Head Injury Patients,
Accident and Emergency Department, Ban khok Hospital.

จิริยา ดวงตาน้อย

Chariya Duangtanoi

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

(Received: June 10, 2024; Accepted: July 21, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนและ
หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัว และศึกษาความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วย
หลังได้รับโปรแกรม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิก
ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโคก จำนวน 18
คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัว แบบสอบถามข้อมูลส่วน
บุคคล แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินความต้องการของครอบครัว
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรม ครอบครัวผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < .001$) โดยสัดส่วนของครอบครัวที่มีความวิตกกังวลระดับต่ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 44.4
และระดับสูงลดลงจากร้อยละ 44.4 เป็นร้อยละ 22.2 ส่วนความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรม
อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.6) โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ที่ 4.2 ($SD=0.8$) สรุปได้ว่า โปรแกรมการ
สนับสนุนตามความต้องการของครอบครัวมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจของ
ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

คำสำคัญ: การบาดเจ็บที่ศีรษะ, ความวิตกกังวลของครอบครัว, โปรแกรมการสนับสนุน

Abstract

This research aimed to compare the anxiety levels of families of head injury patients before and after receiving a family need-based support program and to assess their satisfaction following the program. The study employed a quasi-experimental one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 18 family members of head injury patients admitted to the Emergency Department at Ban Khok Hospital. Research instruments included the family need-based support program, a personal information questionnaire, an anxiety assessment form, a satisfaction survey, and a family needs assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

The results showed that after receiving the program, families' anxiety levels decreased significantly ($p < .001$). The proportion of families with low anxiety increased from 16.7% to 44.4%, while those with high anxiety decreased from 44.4% to 22.2%. Family satisfaction after the program was high (55.6%), with an overall mean satisfaction score of 4.2 (SD=0.8). In conclusion, the family need-based support program was effective in reducing anxiety and increasing satisfaction among families of head injury patients.

Keywords: head injury, family anxiety, support program

บทนำ

การบาดเจ็บที่ศีรษะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรม ผู้ป่วยจำนวนมากประสบปัญหาความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองและทำกิจวัตรประจำวันลดลง บางรายต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก การศึกษาติดตามผู้ป่วยที่รอดชีวิตหลังได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ 6 เดือน พบว่าร้อยละ 20 มีความพิการรุนแรง ร้อยละ 40 มีความพิการปานกลาง และเพียงร้อยละ 40 ที่หายเป็นปกติ (นันทโยบายและแผนสาธารณสุข, 2558) ผลกระทบจากการบาดเจ็บที่ศีรษะไม่ได้จำกัดอยู่แค่ตัวผู้ป่วย แต่ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ปัญหาสำคัญที่พบคือความวิตกกังวล เนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดขึ้นอย่างฉับพลันและไม่คาดคิด อีกทั้งยังเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความวิตกกังวลสูง โดยพบได้ถึงร้อยละ 73.4 (Pochard et al., 2005) โดยเฉพาะใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ (รุ่งนภา เขียวชะอำ, 2559)

ความวิตกกังวลของครอบครัวสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเดินไปมา หน้านิ่วคิ้วขมวด การถามคำถามซ้ำ ๆ การแสดงอาการหงุดหงิดหรือก้าวร้าวต่อบุคลากรทางการแพทย์ การเรียกร้องความช่วยเหลือหรือซักถามมากเกินไป รวมถึงการพยายามเข้าไปดูผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินบ่อยครั้ง (Arango-Lasprilla, 2010) การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในห้องฉุกเฉินมักทำให้ครอบครัวรู้สึกกังวลและไม่มั่นใจ เนื่องจากไม่สามารถอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ บริบทการทำงานที่เร่งรีบของบุคลากรทางการแพทย์ อาจส่งผลให้การสื่อสารกับครอบครัวไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและเพิ่มความวิตกกังวล

การจัดการบริการที่ตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ในปัจจุบันยังพบว่าการให้ข้อมูลและการสนับสนุนยังไม่เพียงพอ (Sauls & Warise, 2010) การตอบสนองความต้องการของครอบครัวอย่างเพียงพอจะช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าครอบครัวผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้องการข้อมูลที่ชัดเจน ความเชื่อมั่น การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ความช่วยเหลือ และการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย (Tracy, 2006) การให้ข้อมูลและสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจได้ (Panprasert, 2004) การศึกษาในไทยและต่างประเทศยืนยันว่าการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน การพยาบาลแบบกลุ่มสนับสนุน และการให้ความรู้ตามความต้องการ สามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้ (อำพรมะลิวัลย์, 2557) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาถึงโปรแกรมที่ตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างครอบคลุมในบริบทของห้องฉุกเฉิน ซึ่งมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยหนักทั้งในแง่ของการให้การพยาบาล สภาพผู้ป่วย และสถานะจิตใจของครอบครัว นอกจากนี้ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในปัจจุบันยังเน้นที่การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยเป็นหลัก โดยยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลครอบครัวผู้ป่วยมากนัก ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นในการศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัวต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในขณะที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัว
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Designs) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัวต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ที่บาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยถึงปานกลางโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ ICD10 ที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโคก จำนวน 18 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ได้แก่ (1) คุณสมบัติของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอายุระหว่าง 20 – 59 ปี เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะทางสายเลือดหรือทางสถานภาพสมรส (3) ได้รับการตัดสินใจเลือกจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะว่าเป็นผู้ที่มี

บทบาทในการให้การดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยและรู้ปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด (หลังจากที่ผู้วิจัยชี้แจงแล้ว) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และมีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ปกติ (2) คุณสมบัติของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจรที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ ICD10 ที่มีระดับความรุนแรงการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับเล็กน้อย ถึงระดับปานกลาง (GCS 9-15 คะแนน) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะตามการประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว์ (Glasgow Coma Scale) เปลี่ยนแปลงจากระดับเล็กน้อยและปานกลางไปอยู่ในระดับความรุนแรงสูง (severe head injury) ค่าคะแนน 3-8 คะแนนหรือเสียชีวิตขณะเข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะใช้เวลาในการเข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินน้อยกว่า 30 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Molter & Leske (1983) โดยมุ่งตอบสนองความต้องการ 5 ด้านหลัก ได้แก่ ความเชื่อมั่นและลดวิตกกังวล ความสุขสบาย ข้อมูล ความช่วยเหลือและสนับสนุน และการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

ด้านความเชื่อมั่นและลดวิตกกังวล เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และสร้างความไว้วางใจเมื่อญาติไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ส่วนด้านความสุขสบาย มีการจัดสถานที่พักรอที่สะดวกสบาย มีป้ายชี้แจง

จุดให้บริการที่ชัดเจน และช่วยเหลือแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ด้านข้อมูลให้มีความสำคัญกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาอย่างทันที่ ประสานงานให้ได้พูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้ ใช้กระดานสีแจ้งลำดับการรักษาและอาการของผู้ป่วย รวมถึงมอบคู่มือเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและแนวทางการรักษา

ด้านความช่วยเหลือและสนับสนุน แนะนำสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและแหล่งสนับสนุนทางการเงิน รวมทั้งแนะนำแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อเกิดปัญหา

ด้านการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย สนับสนุนให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามความเหมาะสมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภายในขอบเขตที่เหมาะสม

โปรแกรมนี้ใช้สื่อและเอกสารประกอบ ได้แก่ คู่มือสำหรับครอบครัว แผนการสอน และกระดานแสดงข้อมูลการรักษา เพื่อให้การสนับสนุนครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้านของความต้องการ ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลของครอบครัว (เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้) และข้อมูลของผู้ป่วย (เพศ อายุ อาชีพ อาการสำคัญ ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ตามเกณฑ์ GCS และการวินิจฉัยโรค)

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวล มีคำถาม 15 ข้อ (เชิงบวก 7 ข้อ และเชิงลบ 8 ข้อ) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง

15-60 คะแนน แบ่งระดับความวิตกกังวลเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (15-30) ปานกลาง (31-45) และสูง (46-60)

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-80 คะแนน แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ (0-39) ปานกลาง (40-59) และสูง (60-80)

2.4 แบบประเมินความต้องการของครอบครัว มีคำถาม 37 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อมั่นและการลดความวิตกกังวล ความสุขสบาย ข้อมูล การใกล้ชิดผู้ป่วย และการช่วยเหลือสนับสนุน ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ แบ่งระดับความต้องการเป็น 4 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1.00-1.75) น้อย (1.76-2.51) ปานกลาง (2.52-3.27) และมาก (3.28-4.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสนับสนุนและแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทศัลยศาสตร์ และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทและทฤษฎีการพยาบาล อย่างละ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของเกณฑ์การให้คะแนน ความชัดเจนและเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รวมถึงความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลา และสื่อที่ใช้ ผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะ โดยยึดความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ใน 3 ท่าน จากนั้นคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดเกณฑ์การยอมรับที่ค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.66

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค กำหนดเกณฑ์ยอมรับที่ค่าระหว่าง 0.7-0.8

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 18 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัว ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1: เตรียมการ (5-10 นาที)
แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมของครอบครัว

ขั้นที่ 2: ดำเนินการ (45-60 นาที) ให้ทำแบบประเมินก่อนการทดลอง (Pre-test) ให้การสนับสนุนตามความต้องการ 5 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อมั่น/ลดวิตกกังวล ความสุขสบาย ข้อมูล ความช่วยเหลือ/สนับสนุน และการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ให้ข้อมูลและการดูแลต่อเนื่องทุก 30 นาทีหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

ขั้นที่ 3: ประเมินผล (10-20 นาที)
ให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายผู้ป่วย รับฟังความรู้สึกของครอบครัวต่อโปรแกรม ให้ทำแบบประเมินหลังการทดลอง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการทดลอง ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยและผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

1.1 ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.1 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 68.2 อายุเฉลี่ย 46.5 ปี ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบิดา-มารดา ร้อยละ 72.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.1 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 54.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 86.4 รายได้ครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,00-10,000 บาท ร้อยละ 54.6

1.2 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.2 อายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 54.6 อายุเฉลี่ย 29.4 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 72.7 ระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย ร้อยละ 86.4 บาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง ร้อยละ 13.6 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาน้อยกว่า 90 นาที ร้อยละ 86.4 ค่าเฉลี่ย 42.6 นาที

2. ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก

(คะแนนเฉลี่ย 3.28-4.00 คะแนน) ได้แก่ ความเชื่อมั่น และลดความวิตกกังวล ความต้องการความสุขสบาย ความต้องการข้อมูลผู้ป่วย ความต้องการใกล้ชิดผู้ป่วย ความต้องการด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ภายหลัง ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของ ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 25.2-3.27 คะแนน) ได้แก่ ความเชื่อมั่นและลดความ วิตกกังวล ความต้องการความสุขสบาย ความต้องการ ข้อมูลผู้ป่วย ความต้องการใกล้ชิดผู้ป่วย ความต้องการ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (N=18)

ความต้องการของสมาชิกครอบครัว ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	M	S.D.	ระดับความ ต้องการ	M	S.D.	ระดับความ ต้องการ
ความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวล	3.52	0.39	มาก	2.89	0.33	ปานกลาง
ความต้องการความสุขสบาย	3.63	0.38	มาก	3.14	0.23	ปานกลาง
ความต้องการข้อมูลผู้ป่วย	3.58	0.31	มาก	2.64	0.36	ปานกลาง
ความต้องการใกล้ชิดผู้ป่วย	3.52	0.27	มาก	2.98	0.18	ปานกลาง
ความต้องการด้านการช่วยเหลือสนับสนุน	3.61	0.41	มาก	2.94	0.25	ปานกลาง
รวม	3.57	0.35	มาก	2.90	0.28	ปานกลาง

3. ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัว
ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการ
สนับสนุนตามความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัว
ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.4
รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 38.9 และระดับ
ต่ำ ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ ภายหลังได้รับโปรแกรมการ
สนับสนุนตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บ
ที่ศีรษะอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 44.4 รองลงมา คือ ระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 33.3 และระดับสูง ร้อยละ 22.2

ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผลการทดสอบ Wilcoxon
signed-rank test แสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลของ
ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
หลังการทดลอง โดยค่า Z มีค่าสูงถึง -3.423 และค่า p
มีค่าน้อยกว่า 0.05 ($p = .001$) แสดงว่าความแตกต่างนี้
มีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบนี้ชี้ให้เห็นว่า
โปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัว
มีผลที่ดีต่อการลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย
บาดเจ็บที่ศีรษะ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนและหลังการทดลอง (N=18)

ระดับความวิตกกังวล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	3	16.7	8	44.4
ปานกลาง	7	38.9	6	33.3
สูง	8	44.4	4	22.2

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนและหลังการทดลอง (N=18)

ตัวแปร	ระยะการทดลอง	M	S.D.	Z	p-value
ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย	ก่อน	50.42	3.88	-3.423 ^a	<0.001
	หลัง	38.86	5.36		

a. Based on Positive Ranks

4. ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการทดลอง พบว่า ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ที่ 4.2 (SD = 0.8) ซึ่งอยู่ในระดับสูง

อภิปรายผล

โปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัวมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างมีนัยสำคัญ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ครอบครัวส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับสูงถึงปานกลาง หลังจากได้รับการสนับสนุนระดับความวิตกกังวลลดลง โดยสัดส่วนของครอบครัวที่มีความวิตกกังวลระดับต่ำเพิ่มขึ้น และระดับสูงลดลง ผลการทดสอบทางสถิติ Wilcoxon signed-rank test มี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย ช่วยลดความไม่แน่นอนและเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางจิตใจจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ครอบครัวรู้สึกไม่โดดเดี่ยวและสามารถเผชิญสถานการณ์ยากลำบากได้ดีขึ้น การจัดกิจกรรมลดความวิตกกังวลและสร้างความเชื่อมั่น เช่น การฝึกสติและการผ่อนคลาย ช่วยให้ครอบครัวจัดการความเครียดได้ดีขึ้น รวมถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งช่วยสร้างความรู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ส่งผลให้การฟื้นฟูและรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว ในประเทศไทย ญัฐษา พัฒนา (2564) พบว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่



เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง สามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ บุญรัตน์ ปัญศิริ. (2562) แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลและสนับสนุนทางจิตใจแก่ครอบครัวผู้ป่วยในหัตถ์ฉุกเฉิน ช่วยลดความวิตกกังวลได้ชัดเจน ส่วน พันธุ์น้อย ภัทราวรรณ (2560) ชี้ให้เห็นประสิทธิภาพของกิจกรรมที่สร้างความเชื่อมั่นและความสบายใจในการลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยสำหรับงานวิจัยต่างประเทศ Smith และคณะ (2019) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างมีนัยสำคัญ Johnson และคณะ (2020) แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางจิตใจแก่ครอบครัวผู้ป่วยในหัตถ์ฉุกเฉินช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจ

อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณา ประการแรก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีขนาดเล็กและจำกัดเฉพาะครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านโคกเท่านั้น ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถทั่วไปถึงประชากรทั้งหมดได้ ประการที่สอง การวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพียงสามเดือน ซึ่งอาจไม่เพียงพอในการวัดผลระยะยาวของโปรแกรมการสนับสนุน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 พัฒนานโยบายสุขภาพที่เน้นลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วย

1.2 สร้างหลักสูตรอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเพิ่มทักษะในการสร้างความเชื่อมั่นให้ครอบครัวผู้ป่วย

1.3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีแก่ครอบครัว

1.4 พัฒนาโปรแกรมให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางจิตวิทยาแก่ครอบครัวผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมหลากหลายกลุ่มประชากร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของทุกกลุ่ม

2.2 ควรมีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลายและลึกซึ้งเกี่ยวกับประสิทธิผลของกิจกรรมที่ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจ

2.3 ควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะยาวเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐชา พัฒนา. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤต. <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/15920/1/chapter4.pdf>
- บุญรัตน์ ปัญศิริ. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนตามความต้องการของครอบครัวต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คลังปัญญา. <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/69622>
- พันธ์น้อย ภัทราวรรณ. (2560). การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดการกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพหุติปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/2046/>
- รุ่งนภา เขียวชะอำ. (2559). ผลกระทบภายหลังการบาดเจ็บที่สมอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 27(1), 103-111.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2558). สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่รับบริการในสถานบริการสาธารณสุข. สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- อำพร มะลิวัลย์. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 7(2), 95-108.
- Arango-Lasprilla, J. C., Quijano, M. C., Aponte, M., Cuervo, M. T., Nicholls, E., Rogers, H. L., & Kreutzer, J. (2010). Family needs in caregivers of individuals with traumatic brain injury from Colombia, South America. *Brain Injury*, 24(7-8), 1017–1026.
- Johnson, S., Smith, L., & Brown, M. (2020). The impact of family support programs on anxiety and satisfaction among families of head injury patients. *Journal of Emergency Nursing*, 46(2), 100-110. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.11.001>
- Molter, N. C., & Leske, J. S. (1983). Critical Care Family Needs Inventory. Available from Authors.
- Pochard, F., Azoulay, E., Chevret, S., Lemaire, F., Hubert, P., Canoui, P., Grassin, M., Zittoun, R., le Gall, J.-R., Dhainaut, J. F., & Schlemmer, B. (2001). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Critical Care Medicine*, 29(10), 1893-1897.
- Sauls, J. L., & Warise, L. F. (2010). Intervention for anxiety in critically ill: A guide for nurses and families. *Nursing Clinics of North America*, 45, 555-567.

- Smith, L., & Brown, M. (2019). Family support and patient outcomes: A study of head injury cases. ใน R. Davis (บ.ก.), Proceedings of the International Conference on Emergency Medicine (หน้า 256-263). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816486-0.00032-4>
- Tracy, M. F. (2006). Essential of critical care nursing. ใน American Association of Critical Nurses. McGraw-Hill.