

ความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย
ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ*

Comfort Needs and Received Care as Perceived by
Head Injury Patient

วรรณนิษา ตุ่มประเสริฐ, ** พย.ม.
วัลภา คุณทรงเกียรติ, *** พย.ด.
เขมารดี มาสิงบุญ, **** D.S.N.

Wannisa Tumprasert, M.N.S.
Wanlapa Kumsongheit, Ph.D.
Khemaradee Masingboon, D.S.N.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง ที่มารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเจ้าพระยา ынราช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความต้องการความสุขสบาย และ แบบสัมภาษณ์การได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย ซึ่งพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีความสุขสบายของคอลคาบา (Kolcaba, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบบสัมภาษณ์ครอบคลุมความสุขสบาย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบคุณภาพแบบวัดได้ค่าความ

เชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความต้องการความสุขสบายเท่ากับ .92 และ แบบสัมภาษณ์การได้รับการดูแลด้านความสุขสบายเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที่

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 340.93, SD = 28.58$; $\bar{X} = 326.50, SD = 30.27$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -4.67, p < .001$) โดยพบว่ามีความต้องการความสุขสบายโดยรวมมากกว่าการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายโดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และ

-
- * วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - ** พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยา ынราช จังหวัดสุพรรณบุรี
 - *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - **** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งแวดล้อมต่อไป

คำสำคัญ : บาดเจ็บที่ศีรษะ ความต้องการความ
สุขสบาย การได้รับการดูแล

Abstract

The purpose of this descriptive study was to compare comfort needs and received care among head injured patients. Sixty moderated head injured patients admitted in traumatic units, Chaoprayayomaraj Hospital, Suphanburi Province were recruited following the sample inclusion criterion. The questionnaires used to obtain data consisted a Personal Data Form, the Comfort Needs and Received Care Questionnaires developed from Kolcaba's comfort theory (2003) and literature reviewing. The Comfort Needs and Received Care Questionnaires consist of 4 aspects, including physical, psycho-spiritual, sociocultural and environmental aspects. The reliability of the Comfort Needs and Received Care Questionnaire were of .92 and .96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-test.

The result of this study showed that head injury patients' overall need of comfort and received care of comfort were at high level ($\bar{X} = 340.93, SD = 28.58$; $\bar{X} = 326.50, SD = 30.27$, respectively). There was statistically significant difference between overall comfort need mean scores and received care mean scores ($t = -4.67, p < .001 p < .05$). Considering that comfort need scores were higher than received care scores.

The results provide evidences to improve quality of care in head injury patients, including physical, psycho-spiritual, sociocultural, and environmental.

Key words : head injury, comfort need, received care

ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญทั่วโลก (Langlois, Rutland-Brown & Wald, 2006) อุบัติการณ์และความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตโดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยแรงงาน ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังของชาติ และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก (บุญรักษ์ พึ่งเจษฎา, 2548) การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการเจ็บป่วยวิกฤต (Hudak, Gallo & Morton, 1998) ส่งผลให้ได้รับอันตรายต่อศีรษะโดยตรงเกิดการบาดเจ็บที่ส่วนต่างๆของศีรษะและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้บุคคลต้องเผชิญ และรับรู้ความไม่สุขสบาย ซึ่งภาวะไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจะเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ทวีความรุนแรงของอาการเพิ่มมากขึ้นด้วย

การเผชิญเหตุการณ์เกิดขึ้นทันทีทันใดไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนส่งผลกระทบต่อเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่รวดเร็วและรุนแรง การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สถานที่ ร่วมกับแบบแผนการดูแล และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เปรียบเสมือนสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัวและความวิตกกังวล ขาดความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ หรือไม่สามารถควบคุมร่างกายเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน

(Jarvis, 1992) ไม่สามารถตัดสินใจ หรือทำอะไรให้กับตัวเองได้ ต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ (ชอลดา พันธุเสนา, 2536) การที่ต้องพึ่งพาครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้มีความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ต้องแยกตัวจากบุคคลอันเป็นที่รัก ครอบครัวและเพื่อน อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกความคับข้องใจที่ไม่สามารถพบปะพูดคุยได้ตามเวลาที่ตนเองต้องการ

สิ่งแวดล้อมมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม (ชอลดา พันธุเสนา, 2536) สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอกที่เข้ามามีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ-จิตวิญญาณ เปรียบเสมือนเป็นสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความบีบคั้น ขัดขวางความพยายามของบุคคลในการมุ่งสู่เป้าหมายที่คาดหวัง หรือหลีกเลี่ยงเป้าหมายใดๆ (Kolcaba, 1992; 2003) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ ไม่คุ้นเคย การอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่จะทำให้บุคคลเกิดความกลัว (Sullivan, 2004) ส่งผลให้ทวีความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย และจิตใจ-จิตวิญญาณตามมาทำให้รับรู้ถึงความไม่สุขสบายเพิ่มมากขึ้นได้

ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะต้องเผชิญและรับรู้ต่อสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่รุนแรงทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณเนื่องจากบุคคลเป็นองค์รวมซึ่งประกอบด้วยกาย จิตสังกม และจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน หากมีอะไรทำให้ส่วนหนึ่งส่วนใดเสียสมดุลไป ย่อมส่งผลกระทบต่อส่วนประกอบอื่นๆ ด้วย (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2539 ; Kolcaba, 1994)

บุคคลจึงเกิดความต้องการการดูแลสุขภาพ (health care need) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความต้องการพื้นฐานส่งผลให้บุคคลรับรู้ถึงความทุกข์ทรมาน และเกิดความไม่สุขสบายตามมา

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มีเป้าหมายที่สำคัญคือ การช่วยชีวิตให้อยู่รอด และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลด/ป้องกันความพิการ สำหรับการพยาบาลในด้านความไม่สุขสบายเป็นเป้าหมายหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพต้องเป็นการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย (Williams, 1998) พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอยู่ใกล้ชิด และให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุด จำเป็นต้องมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพ และความต้องการเพื่อให้การดูแล และตอบสนองตรงกับความต้องการ ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่สามารถปฏิบัติได้โดยตรงมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมและยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด จนเกิดเป็นความสุข (Kolcaba, 2003) เกิดความพึงพอใจ กลับสู่ภาวะสมดุล และมีกระบวนการฟื้นฟูที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพต้องเป็นการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพการดูแลและบริการที่ดี จำเป็นต้องมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการเพื่อสามารถให้การดูแล และตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และเกิดความพึงพอใจได้ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการความไม่สุขสบาย และการได้รับการดูแลด้านความไม่สุขสบายในมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแล

และสามารถวางรูปแบบและแผนการพยาบาลในการดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริม ที่ครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด จนเกิดเป็นความสุข เกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลให้ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. ศึกษาการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
3. ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีความต้องการความสุขสบายและได้รับการดูแลด้านความสุขสบายแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการความสุขสบายและการได้รับความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง ที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช สุพรรณบุรี การเก็บข้อมูลใช้เวลาประมาณ 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความสุขสบายของของคอลลคาบา (Kolcaba, 2003) มาอธิบายถึงความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายโดยคอลลคาบา กล่าวว่าความสุขสบายเป็นภาวะที่ทำให้บุคคลเกิดพลังความเข้มแข็งเมื่อได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ (สังคม และสิ่งแวดล้อม) ให้ได้รับความสุข บรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด จนเกิดความรู้สึกเป็นสุขได้ คอลลคาบาได้แบ่งความสุขสบายเป็น 4 ด้าน คือ ความสุขสบายด้านร่างกาย (Physical comfort) ความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ (Psycho-spiritual comfort) ความรู้สึกสุขสบายด้านสังคม (Sociocultural comfort) และความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental comfort)

การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมภาวะสุขภาพและอาการที่เปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพ เกิดความเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ-จิตวิญญาณเนื่องจากบุคคลเป็นองค์รวมที่ไม่สามารถแยกวิเคราะห์ออกเป็น ส่วน ๆ ได้และต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนเองลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย เกิดความต้องการการดูแลทางสุขภาพ (health care need) พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการให้การพยาบาล (nursing intervention) ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนที่ช่วยให้บุคคลได้รับการดูแลและบรรเทาความไม่สุขสบาย เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลความสุขสบายที่ตรงกับความต้องการ ผู้ป่วยจะรับรู้ได้ถึง

การดูแลที่ได้รับ ส่งผลให้บุคคลได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น รู้สึกพึงพอใจ และมีความสุข ทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ-จิตวิญญาณ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข กลับสู่สมดุอีกครั้ง ทำให้การฟื้นฟูหายเร็วขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ (Descriptive Comparative Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางที่นอนพักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยรายที่อายุน้อยกว่า 20 ปีต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง/บิดา/มารดาในการเข้าร่วมการวิจัย
2. ระดับคะแนน GCS 9-12 คะแนน เมื่อแรกรับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย และศัลยกรรมหญิง-เด็ก 2 และมีระดับคะแนน GCS 15 คะแนน ในวันเก็บรวบรวมข้อมูล
3. มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้สติปกติ โดยประเมินการรับรู้สติได้คะแนนเต็ม 10 คะแนนจากแบบประเมินการรับรู้สติ
4. แพทย์ศัลยกรรมประสาทมีแผนการรักษา

จำหน่ายกลับบ้านได้

ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอิทธิพลของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มโดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 กำหนดค่าระดับอำนาจการทดสอบ (power) ที่ .80 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 63 ราย (Polit & Hungler, 1999) ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 65 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินการรับรู้สติ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) เพื่อใช้ในการประเมินการรับรู้สติของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางก่อนเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาของ UĞRAŞ & ÖZTEKİN (2007) การประเมินการสูญเสียการรับรู้ของผู้ป่วยทางระบบประสาทโดยใช้หมวดรับรู้วัน เวลา (Orientation for time) การรับรู้สถานที่ (Orientation for place) และการรับรู้บุคคล (Orientation for person) ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ 3 หมวด และปรับข้อความให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง และสถานที่ ซึ่งข้อความมีจำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนเต็ม 10 คะแนน จึงจะแสดงว่า มีการรับรู้ปกติ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเรื่อง เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประวัติการได้รับการผ่าตัด

สาเหตุของการบาดเจ็บ

ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ประกอบด้วยข้อมูลเรื่อง การวินิจฉัยโรค ตำแหน่งที่พบการบาดเจ็บหรือมีเลือดออกในสมอง การรักษาจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การบาดเจ็บร่วมระดับความรู้สึกตัวแรกเริ่มระดับความรู้สึกตัวก่อนจำหน่าย ระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล

ชุดที่ 4 คือแบบสัมภาษณ์ความต้องการความสุขสบาย และ ชุดที่ 5 คือ แบบสัมภาษณ์การได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย ซึ่งทั้ง 2 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ความต้องการความสุขสบายและแบบสัมภาษณ์การได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความสุขสบายของคอสคาบา (Kolcaba, 2003) และจากการรวบรวมคำร่า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 2 มาตราวัดความต้องการความสุขสบาย และการได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย (Visual Analog Scale for Comfort : VASs) เพื่อใช้ในการตอบแบบสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

1. แบบประเมินการรับรู้สติผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน

การพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 1 ท่าน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้ค่าเท่ากับ .8 หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข ให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษาและเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้สมบูรณ์ก่อนนำแบบประเมินไปใช้จริง

2. แบบสัมภาษณ์ความต้องการความสุขสบายและแบบสัมภาษณ์การได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางระบบประสาท 2 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางระบบประสาท 3 ท่าน จากนั้น นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .65 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข ให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษาและเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำแบบสัมภาษณ์ความต้องการความสุขสบาย และการได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาครั้งที่ 2 ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษาและเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้จริง

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความต้องการความ

สุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสบายที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย และศัลยกรรมหญิง-เด็ก 2 โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี กับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์ความต้องการความสบายเท่ากับ .92 และแบบสัมภาษณ์การได้รับการดูแลด้านความสบายเท่ากับ .96 ผู้วิจัยทำการหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เมื่อเก็บข้อมูลครบ 65 รายได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยง การเก็บความลับของข้อมูลและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ต้องมีบิดามารดา ผู้ปกครองร่วมในการตัดสินใจ ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้วิธีการการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วย แนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ชี้แจงการตอบแบบสัมภาษณ์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มี

ระดับคะแนน GCS 9-12 คะแนน เมื่อวันแรกรับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย และศัลยกรรมหญิง-เด็ก 2 และมีระดับคะแนน GCS 15 คะแนน ที่มีการรับรู้สติปกติ จากการประเมินจากแบบประเมินการรับรู้สติได้คะแนนเต็ม 10 คะแนนในวันเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาทีต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test) หลังจากทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ และมี Outlier จำนวน 5 รายจึงทำการตัดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างออก และทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นซ้ำอีกครั้ง พบว่ามีการกระจายแบบปกติ จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test) โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูล 60 รายโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนมากเป็นผู้ชายร้อยละ 81.5 อายุเฉลี่ย 34.02 ปี ($SD = 16.44$) ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปีสูงสุดร้อยละ 56.9 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 47.7 มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 66.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.9 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 50.8 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 9,001-12,000 ร้อยละ 40 ความเพียงพอของรายได้สมดุลพอใช้

ร้อยละ 50.8 ใช้สิทธิเบิกจากประกันอุบัติเหตุ (พรบ.) ร้อยละ 70.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 92.3 ไม่เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 86.2 และไม่เคยผ่าตัดร้อยละ 92.3 สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดจากอุบัติเหตุทางจราจรร้อยละ 75.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบาดเจ็บและการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะพบจะมีการบาดเจ็บโดยมีก้อนเลือดในโพรงกะโหลกศีรษะ ร้อยละ 47.69 โดยพบว่าเป็นภาวะเลือดออกเหนือชั้นเยื่อหุ้มดราร้อยละ 23.08 และภาวะเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มดราร้อยละ 21.54 รองลงมาสมองฟกช้ำ ร้อยละ 35.38 และพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 21.54 มีการบาดเจ็บทางสมองมากกว่า 1 ชนิด พบการบาดเจ็บหรือบริเวณที่มีเลือดออกในสมอง 1 ตำแหน่งร้อยละ 41.54 ได้รับการรักษาโดยการฉายาร้อยละ 66.20 ผ่าตัดร้อยละ 33.65 ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 66.20 ไม่พบการบาดเจ็บระบบอื่นร่วมร้อยละ 58.50 ระดับความรู้สึกตัว 12 คะแนน ร้อยละ 40 เฉลี่ย 10.71 ($SD = 1.25$) ระดับความรู้สึกตัวก่อนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน 15 คะแนน ร้อยละ 100 ระยะเวลาอนุโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 5-11 วัน ร้อยละ 69.20 เฉลี่ย 10.85 วัน ($SD = 5.49$)

ส่วนที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความต้องการความสุขสบายและค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนความต้องการความสุขสบายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 340.93$, $SD = 28.58$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมี

ความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากทุกด้านเช่นกัน ($\bar{X} = 93.75$, $SD = 15.3$; $\bar{X} = 78.35$, $SD = 8.59$; $\bar{X} = 88.35$, $SD = 8.14$; $\bar{X} = 80.48$, $SD = 6.79$ ตามลำดับ)

2. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 326.50$, $SD = 30.27$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลด้านความสุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ($\bar{X} = 97.45$, $SD = 13.53$; $\bar{X} = 74.60$, $SD = 9.01$; $\bar{X} = 78.83$, $SD = 11.23$; $\bar{X} = 75.62$, $SD = 7.73$ ตามลำดับ)

3. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = -4.67$, $p < .001$) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการความสุขสบายโดยรวมมากกว่าการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายโดยรวม และ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนความต้องการความสุขสบาย และการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 2.01$, $p = .049$; $t = -4.05$, $p < .001$; $t = -7.54$, $p < .001$; $t = -4.71$, $p < .001$ ตามลำดับ) โดยด้านร่างกายพบว่า การได้รับการดูแลด้านความสุขสบายมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าความต้องการ ส่วนความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าการได้รับการดูแล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะโดยรวมและรายด้าน (n = 60)

ความสุขสบาย	ความต้องการ		การได้รับการดูแล		t-value (2-tailed)	p
	ความสุขสบาย		ด้านความสุขสบาย			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
โดยรวม	340.93	28.58	326.50	30.27	-4.67	< .001
ด้านร่างกาย	93.75	15.31	97.45	13.53	2.01	.049
ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ	78.35	8.59	74.60	9.01	-4.05	< .001
ด้านสังคม	88.35	8.14	78.83	11.23	-7.54	< .001
ด้านสิ่งแวดล้อม	80.48	6.79	75.62	7.73	-4.71	< .001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีความต้องการและได้รับการดูแลด้านความสุขสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก อภิปรายตามแนวคิดความสุขสบายของคอลคาบา (Kolcaba, 2003) ได้ว่า ภายหลังได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะทำให้เกิดพยาธิสภาพที่สมอง ทำให้เป็นการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพโดยทันทีทันใด ไม่ได้มีการเตรียมตัว ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม รับรู้ถึงความไม่สุขสบายเกิดเป็นความต้องการการดูแลทางสุขภาพ การเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เกิดความจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะความสามารถในการควบคุมอาการและการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายของตนเองลดลง ทำให้รับรู้ถึงความไม่สุขสบาย เกิดเป็นความต้องการการดูแลทางด้าน

ร่างกาย จากคัมภีร์ของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ว่า มนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้นเมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วความต้องการลำดับขั้นต่อไปก็จะเกิดขึ้นตามมา โดยความต้องการทาง ด้านร่างกายจัดเป็นความต้องการขั้นแรกของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด

เมื่อบุคคลเกิดความต้องการการดูแลทางสุขภาพ การให้การพยาบาล จึงเป็นแรงสนับสนุน (Facilitating Forces) ที่ช่วยให้บุคคลได้รับการตอบสนองตามความต้องการการดูแลสุขภาพ ซึ่งทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลสม่ำเสมอ ตลอด 24 ชั่วโมง จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดความพึงพอใจ และรู้สึกว่าการดูแลด้านความสุขสบายในระดับมาก จากการเปรียบเทียบพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มี

คะแนนเฉลี่ยการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายมากกว่าความต้องการความสุขสบาย ทั้งนี้เนื่องจากวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนอาการดังกล่าวเหลือน้อยลง หรือแทบจะไม่มี และพร้อมกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอาจไม่มีความต้องการนี้แล้ว ในขณะที่พยาบาลยังคงให้การดูแลและให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และตามแนวทางการดูแล

2. ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ (Psycho-spiritual)

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีความต้องการและได้รับการดูแลด้านความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดก่อให้เกิดภาวะวิกฤตของชีวิต (นิภาวรรณ สามารถกิจ, 2541) ทำให้ไม่สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว วิตกกังวลได้ ประกอบกับผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมร่างกาย ต้องพึ่งพามนุษย์คนอื่น เนื่องจากมีความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย เกิดความไม่สุขสบาย และรู้สึกท้อแท้ทรมาณ จากความทุกข์ทรมาณกับอาการรบกวนทางด้านร่างกาย ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้วยความห่วงใย เอื้ออาทร และต้องการการดูแลช่วยเหลือทดแทนในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ตลอดจนกำลังใจ และความมั่นใจจากแพทย์และพยาบาลในการดูแลรักษา จึงส่งผลให้มีความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก จากนโยบายของโรงพยาบาลที่ให้ญาติเฝ้าผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจจากญาติและบุคคลใกล้ชิดและคอยดูแลช่วยเหลือ ทดแทนในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการในยามเจ็บป่วยและเมื่อมีความทุกข์ จึงทำให้รับรู้ถึงการได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ-จิต

วิญญาณอยู่ในระดับมาก

จากการเปรียบเทียบพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการความสุขสบายมากกว่าการได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลจะมุ่งเน้นการดูแลทางด้านร่างกายเป็นเป้าหมายสำคัญเพื่อสอดคล้องกับภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตร่วมกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีภาวะกึ่งรู้สึกตัว จึงอาจทำให้พยาบาลให้ความสำคัญกับบทบาทการดูแลทางด้านจิตใจ-จิตวิญญาณได้ไม่เต็มที่ ประกอบกับมีญาติเฝ้าและคอยดูแล ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ปลอบใจ ตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและคอยช่วยเหลือจากญาติได้ตลอดเวลาตามที่ต้องการ ผสมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอาจจะยังไม่ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ-จิตวิญญาณเกี่ยวกับความเชื่อและศาสนาทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะรับรู้ถึงความต้องการความสุขสบายมากกว่าการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายจากพยาบาล

3. ด้านสังคม (Sociocultural)

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีความต้องการและได้รับการดูแลด้านความสุขสบายด้านสังคมอยู่ในระดับมาก อภิปรายว่า บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ตลอดเวลาทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้บุคคลต้องแยกจากครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รัก และสังคม มาสโลว์ (Maslow, 1970) พูดถึงความต้องการความรัก ความสนใจ เอาใจใส่ห่วงใยว่า เป็นความต้องการทางสังคมที่ช่วยให้จิตใจมนุษย์เกิดความมั่นคง ร่วมกับผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว มีความพร้อมกับการรับข้อมูลและการตัดสินใจลดลง ญาติซึ่งเป็นตัวแทนอันชอบธรรมตามกฎหมายที่สามารถแสดงบทบาทเป็นตัวแทนผู้ป่วย

ได้ จึงเข้ามามีบทบาทรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษา รวมไปถึงการตัดสินใจการรักษา สิทธิการรักษา กฎเกณฑ์ และระเบียบต่างๆ เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นผู้ป่วยสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสามารถตัดสินใจได้ พยาบาลจึงอาจจะไม่ได้ให้ข้อมูลต่างๆ ซ้ำอีก จะได้รับข้อมูลจากการบอกเล่าจากญาติ และข้อมูลที่เป็นปัจจุบันจากพยาบาลจึงส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความต้องการทางด้านสังคมในระดับมาก

ทางโรงพยาบาลมีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การทำหัตถการ การผ่าตัด สิทธิการรักษา และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และให้ญาติเฝ้าไข้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และไม่โดดเดี่ยว ได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนที่รักคอยดูแลห่วงใยตลอดเวลาทำให้เกิดการรับรู้ถึงการได้รับการดูแลความสุขสบายทางสังคมอยู่ในระดับมาก จากการเปรียบเทียบพบว่า ผู้ป่วยที่ระดับบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการความสุขสบายมากกว่าการได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ระดับบาดเจ็บที่ศีรษะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ทำให้ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลลดลง จึงอาจทำให้มีการให้ข้อมูลต่างๆ มากในญาติ และน้อยในผู้ป่วยสำหรับช่วงแรก เมื่ออาการผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันซึ่งผู้ป่วยอาจจะอยากทราบเหตุการณ์ที่ผ่านมา ร่วมกับการที่ญาติเฝ้า คอยช่วยเหลือ ดูแลได้ตลอดเวลาตามที่ต้องการ จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายทางด้านสังคมจากญาติเป็นส่วนใหญ่ จึงส่งผลให้รับรู้ถึงการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายจากพยาบาลน้อยกว่าความต้องการได้

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental)

ผู้ป่วยที่ระดับบาดเจ็บที่ศีรษะมีความต้องการและได้รับการดูแลด้านความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ระดับมาก อภิปรายได้ว่า บุคคลเป็นองค์รวม (Kolcaba, 1994) ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และวิญญาณที่ไม่สามารถวิเคราะห์แยกออกเป็นส่วนๆ ได้ การมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม พัฒนาการของบุคคลจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมอาจเป็นสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความบั่นทอนที่เข้ามาช่วยเพิ่ม หรือขัดขวางความพยายามของบุคคลในการมุ่งสู่เป้าหมายที่คาดหวัง หรือหลีกเลี่ยงเป้าหมายใด ๆ ที่อาจทำให้บุคคลไม่ได้รับความสุขสบายจากภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไป การต้องอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย แปรตกใหม่ และสภาพภายในหอผู้ป่วยไม่เหมือนบ้านต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น อาจทำให้ถูกรบกวนในเวลาที่ต้องการพักผ่อนจึงมีผลทำให้ผู้ป่วยที่ระดับบาดเจ็บที่ศีรษะมีความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก

การจัดสิ่งแวดล้อมเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลให้การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ปรารถนาสิ่งรบกวนต่างๆ รวมไปถึงการหลีกเลี่ยง อันตรายต่างๆ จากสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการทำความสะอาด สถานที่ เสื้อผ้า เตียง ที่นอน เป็นการจัดบริการที่ทางโรงพยาบาลสามารถจัดให้ได้ตามมาตรฐานจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้และมีความสุขสบายในระดับหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยอาจรับรู้ถึงว่าเป็นการให้บริการจึงทำให้รับรู้ว่าการได้รับการดูแลความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมได้ตรงตามความต้องการอยู่ในระดับมาก

จากการเปรียบเทียบพบว่า ผู้ป่วยที่ระดับบาดเจ็บที่ศีรษะ มีคะแนนเฉลี่ยความต้องการความสุขสบายมากกว่าการได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย อธิบายได้ว่า จากบริบทของหอผู้ป่วยอยู่

ในอาคารที่มีตำแหน่งที่มีก่ารถ่ายเทของอากาศไม่สะดวก ประกอบกับ หอผู้ป่วยให้การดูแลทางด้านสัลยกรรมที่มีปัญหาจากอุบัติเหตุซึ่งจะมีลักษณะการทำงานตลอดเวลา ทำให้มีข้อจำกัดในการลดกิจกรรมการดูแลเสียงดัง และแสงสว่าง ร่วมกับผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ร่วมกับการที่ต้องอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ต้องนอนร่วมกับผู้อื่น ขาดความเป็นส่วนตัวถูกรบกวนจากผู้ป่วยรายอื่น และเหตุการณ์ฉุกเฉินในเวลากลางคืน การจัดบริการที่ทางโรงพยาบาลมีให้ถึงจะมีอยู่ในระดับที่มากแต่ก็ยังไม่เท่ากับความต้องการของผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมมากกว่าการได้รับการดูแล

จากการศึกษาของอัญชนิ ศิริ (2549) พบว่า ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความต้องการด้านร่างกายอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนความต้องการด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง การตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษากรณีการ บัวสุข (2549) พบว่า ความต้องการการพยาบาลที่คาดหวังของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักรักษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักรักษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลที่คาดหวังและการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยที่ได้รับจริงของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักรักษาทั้งโดยรวม และรายด้านทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

โดยพบว่า ความต้องการการพยาบาลที่คาดหวังทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าการพยาบาลที่คาดหวัง

การศึกษาครั้งนี้ความสอดคล้องกับการศึกษาของกรณีการ บัวสุข (2549) ทางด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อม ส่วนทางด้านร่างกายพบว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจะมุ่งเน้นการดูแลด้านร่างกายเป็นเป้าหมายสำคัญเพื่อสอดคล้องกับภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต เพื่อช่วยชีวิตให้อยู่รอดและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ประกอบในช่วงการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมีอาการตื่นนอนอาการต่างๆ ลดน้อยลงหรือแทบจะไม่มี และพร้อมกลับบ้านซึ่งผู้ป่วยอาจไม่มีความต้องการนี้แล้ว ในขณะที่พยาบาลยังคงให้การดูแลและให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงดูแลที่ดีเสมอมาจนเกิดเป็นความรู้สึกถึง การได้รับการดูแลมากกว่าความต้องการ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมความสุขสบายในอันดับแรกครอบคลุมในด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้รับการดูแล และส่งเสริมความสุขสบายที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

2. นำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

ในประเด็นเกี่ยวกับคำแนะนำในการดูแลตนเองและข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา

ด้านการบริหารการพยาบาล

วางแผนนโยบายจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล เพื่อให้มีบริบทที่สอดคล้องกับความสุขสบายของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะในเรื่องการระบายอากาศภายในหอผู้ป่วย

ด้านการศึกษา

นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางให้นักศึกษาประเมิน ช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะให้ได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรทำวิจัยเกี่ยวกับความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะในประเด็นอื่นๆ เช่น ความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษา ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านรวมทั้งครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของทุกท่าน และขอขอบคุณทุนอุดหนุนและส่งเสริมระดับบัณฑิตศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กรณีการ์ บัวสุข. (2549). ความต้องการการพยาบาลที่คาดหวัง และการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย. (2542).

ชอลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป จำกัด.

นิการวรรณ สามารถกิจ และ จันทร์พร ยอดยิ่ง. (2541). ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา, 6(3), 40-56.

บุญรักษ์ พึ่งเจษฎา. (2548). อุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลลพบุรี. วารสารกรมแพทย์, 30(3), 123-127.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2539). ภาวะเหน็ดเหนื่อย : แนวคิดด้านจิตวิญญาณ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 14(1), 4-8.

อัญชณี สิริ. (2549). ความต้องการการพยาบาลและการตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่แตงจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Hudak, C.M., Gallo, B.M., & Morton, P.G. (1998). *Critical care nursing: A holistic approach*. Lippincott-Raven Publishers.

Javis, S.L. (1992). Powerlessness and the

patient under neuromuscular blockade. *Journal of Neuroscience Nursing*, 24(6), 95-105.

Kolcaba, K.Y. (1992). Holistic comfort : Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15(1), 1-10.

Kolcaba, K.Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing* , 23, 1178-1184.

Kolcaba, K.Y. (2003). *Comfort theory and Practice*. Canada : Springer Publishing.

Langlois, A., Rutland-Brown, & Marlena, M. (2006). The epidemiology and impact of traumatic brain injury. A Brief Overview. *The Journal Head Trauma Rehabilitation*, 21(5), 375-378.

Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. (2nd ed.). New York: Herpers and

Row.

Polit, F. & Hungler, P. (1999). *Nursing research principles and methods*. (6th ed). Philadelphia : J.B.Lippincott.

Sullivan, E.E. (2004). PACU pain management : How well are we meeting our patient' needs? *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3), 209-211.

UĞRAS, G. A. & ÖZTEKİN, S. D. (2007). Patient perception of environment and nursing factors contributing to sleep disturbances in a Neurosurgical Intensive Care Unit. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 212, 299-308.

William, A.M. (1998). The delivery of quality nursing care: A grounded theory study of the nurse's perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 27 (4), 808-816.