

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตให้มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น แม้ว่าผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจจะสามารถประคับประคองชีวิตของผู้ป่วยได้ แต่การได้รับเครื่องช่วยหายใจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (ลินจง, 2539) ซึ่งนอกจากทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ วิตกกังวล เหนื่อยใจกับการดูแลแล้ว ยังทำให้ภาวะสุขภาพร่างกายทรุดโทรม (กนกรัตน์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮันท์ (Hunt, 2003) ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของญาติผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย พบว่าญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าเป็นภาระหนัก รู้สึกเป็นสิ่งกีดขวาง เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า หมดหวัง และหมดพลัง รวมทั้งสุขภาพทางกายเสื่อมลง ซึ่งภาวะเหล่านี้จะมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล ทำให้เกิดภาวะวิกฤตแก่ญาติผู้ดูแลได้ทั้งทางด้านจิตใจ และเกิดทุกข์ทางจิตวิญญาณได้เช่นเดียวกับผู้ป่วย

ความทุกข์ทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลมีสาเหตุส่วนหนึ่งจากการที่ครอบครัวผู้ป่วยได้เห็นสภาพผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก (เทวีกา, 2542) ทำให้เกิดการรับรู้สภาพของผู้ป่วย และประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เกิดความกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้หายเป็นปกติตามที่ตนเองหวังไว้ (ชอลดา, 2536) จากลักษณะของโรคที่ไม่แน่นอน ทำนายได้ยาก เกิดความไม่แน่ใจว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอีกบ้าง ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่คลุมเครือไม่แน่นอน ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ของผู้ป่วยได้ ทำให้ญาติผู้ดูแลประเมินเหตุการณ์นั้นว่าเป็นความเครียด (ดวงชีวัน, 2543) อีกทั้งการที่ผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความตระหนกตกใจและไม่เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ เสียงที่ดังเป็นจังหวะของเครื่องอยู่ตลอดเวลา และความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจ (สุจิตรา, 2534) ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล ความสับสน และเข้าใจยาก ก่อให้เกิดความกลัว ความเครียด เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งแปลกใหม่ของญาติผู้ดูแล (จิราวรรณ และ วิจิตร, 2544) ในขณะที่เดียวกันการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นญาติผู้ดูแลไม่สามารถตัดความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ป่วยได้ ญาติผู้ดูแลยังคงเป็นห่วงและ

วิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา (ทัศนีย์, 2540) การเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้เฝ้าเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ญาติผู้ดูแลได้เห็นอาการของผู้ป่วยขณะที่อยู่ในภาวะวิกฤต และสามารถเตรียมพร้อมในการวางแผนรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ยังเป็นการตอบสนองของความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย เกิดความอึดใจในการดูแลเอาใจใส่จากญาติผู้ดูแล (ชูชื่น, 2541)

ดังนั้นการให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นอกจากจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลแก่ญาติผู้ดูแลได้อีกด้วย และยังสามารถเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง (ทัศนีย์, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ (2545) เกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต พบว่าผู้ป่วยต้องการใกล้ชิดกับบุคคลที่รักและมีสิ่งยึดเหนี่ยว การได้รับสัมผัสที่อบอุ่น โดยต้องการการดูแลช่วยเหลือเสริมกำลังจากญาติผู้ดูแล แต่จากการศึกษาของนิสากร (2545) เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ พบว่าญาติผู้ดูแลร้อยละ 82.9 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีเครื่องช่วยหายใจมาก่อน แต่กลับต้องเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงที่จำเป็นต้องรู้ว่ากิจกรรมอะไรบ้างที่ทางโรงพยาบาลอนุญาตให้ทำ และจะมีวิธีในการปฏิบัติได้อย่างไร ในบางสภาพของกิจกรรมอาจทำให้ญาติผู้ดูแลขาดความมั่นใจ เพราะเป็นสิ่งที่ไม่เคยปฏิบัติหรือฝึกมาก่อน (Schwartz & Vogel, 1990 cited by Laitinen & Isola, 1995)

การขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวเกิดความไม่มั่นใจที่จะให้การดูแล เนื่องจากญาติผู้ดูแลเกิดการรับรู้ต่อความจำกัดของตนเองในการแสดงบทบาทของผู้ดูแลให้ประสบความสำเร็จ ยังคงต้องการความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วย เนื่องจากญาติผู้ดูแลกลัวการสัมผัสผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีความกลัว วิตกกังวลสูงในความเจ็บป่วย และไม่ทราบแน่ชัดว่าจะให้การดูแล หรือสังเกตอาการของผู้ป่วย เมื่อไร เรื่องอะไรบ้าง (ประณีต, แสงอรุณ, เนตรนภา, ปัทมา และ กาญจนา, 2543; วิมลรัตน์, 2537; Breu & Dracup, 1978) ขณะที่ในภาวะวิกฤตนั้นพยาบาลส่วนใหญ่่มุ่งที่จะให้ความสนใจและดูแลผู้ป่วยเพื่อรักษาชีวิต จนมองข้ามหรือละเลยความรู้สึกของญาติผู้ดูแล เนื่องจากภาระงานหน้าที่มีมาก เวลาจำกัด ขาดความรู้ความเข้าใจในความต้องการของญาติผู้ดูแล (Daley, 1984) ในบางครั้งเมื่อญาติผู้ดูแลถามปัญหาด้วยความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่พยาบาลอาจตีความ เหมือนเป็นการคอยจับผิด หรือตำหนิติเตียน (Robinson & Thorne, 1984 cite by Astedt, Paunonen, & Lehti, 1997) จะเห็นได้ว่าการเกิดทัศนคติในทางลบของพยาบาล ต่อการให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

รวมทั้งการขาดการติดต่อประสานงานของพยาบาล มีส่วนยับยั้งการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแล (Omaistomikunta, 1986 cited by Laitinen & Isola, 1995) และจากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าการที่พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการสอนและให้ข้อมูลที่ เพราะคิดว่าความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเป็นความรู้เฉพาะของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และไม่คิดว่าการมีส่วนร่วมในบทบาทที่ญาติผู้ดูแลจะสามารถกระทำได้นั้นจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิสากร (2545) พบว่ากิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำน้อย ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารกับญาติผู้ดูแล ในขณะที่การศึกษาของวิติมา (2540) เกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด

การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นระบบเป็นสิ่งสำคัญช่วยในการสร้างความรู้ใหม่ กระตุ้นให้เกิดความเข้าใจ มีการประเมินผลสิ่งใหม่ๆก่อนที่จะตัดสินใจเลือกไปใช้ (พิมพ์พันธ์ และ วสันต์, 2542) ซึ่งสามารถนำมาจัดทำเป็นรูปแบบของการสอนอย่างมีแบบแผน เพื่อเป็นการให้ความรู้และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยมีการอธิบายให้ญาติผู้ดูแลรับทราบถึงประโยชน์ และให้เกิดความเข้าใจในความหมายของบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมความรู้ซึ่งมีคุณค่าในตนเองของญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นการปฏิรูปความคิดโดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล บรรยากาศของความเป็นมิตรระหว่างญาติผู้ดูแลและพยาบาล การได้มีการพูด อภิปรายและการให้คำแนะนำจากพยาบาล (Laitinen & Isola, 1995) ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ และสนใจที่จะช่วยเหลือกันเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาและตระหนักถึงสาเหตุของปัญหา มุ่งที่จะแก้ปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ในที่สุด เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเพิ่มสมรรถนะของตนเอง ทั้งนี้พยาบาลควรให้กำลังใจ เมื่อญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ อันเป็นบทบาทของพยาบาลในการตอบสนองทางด้าน จิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลนั่นเอง (Gibson, 1991; Jewell, 1994; ทศนีย์, 2543)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาในญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับ ความต้องการและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ประสิทธิภาพของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ (ธารทิพย์, 2541; ภัทรภรณ์, 2545; นิสากร, 2545) รวมทั้งจากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนจะมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในประเด็นต่างๆ (พนิดา, 2538; สุพัตรา, 2540; จันทริกา, 2546) แต่ยังไม่มีการศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมของญาติผู้ดูแล

ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่การดูแลตนเองแต่เป็นการดูแลเพื่อผู้อื่น อีกทั้งวิธีที่ใช้ในการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้และจิตใจให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลยังคงมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสับสน ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังไม่มีการศึกษาที่ช่วยให้ญาติผู้ดูแลเพิ่มความสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจการสอนอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และจากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วย แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาราช จังหวัด นครศรีธรรมราช มีจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ เฉลี่ยประมาณเดือนละ 137 คน (จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่เดือน มกราคม - พฤษภาคม ในปีพ.ศ. 2547) ในหอผู้ป่วยดังกล่าวได้มีกฎระเบียบในการอนุญาตให้ญาติผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา และมีการสอนญาติผู้ดูแลในรูปแบบการให้คำแนะนำ ในกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลต้องมีส่วนร่วมในการดูแลลักษณะเฉพาะรายที่เตียงผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน หรือในกรณีที่ญาติผู้ดูแลถามเมื่อไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้ ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจะแตกต่างกันไป อีกทั้งยังไม่มีคู่มือสำหรับญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการสอนอย่างมีแบบแผนที่มีระบบ เพื่อสามารถส่งเสริมให้ครอบครัวมีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย จากการใช้ความรู้นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลให้เพิ่มพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น และสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

#### คำถามการวิจัย

1. ญาติผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติมีคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังการสอนแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. ญาติผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติมีค่าคะแนนผลต่างของคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังและก่อนการสอนแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
3. ญาติผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติมีคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการสอนแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การสอนอย่างมีแบบแผนเป็นวิธีให้ข้อมูลที่ มีระบบ การให้คำแนะนำ ทั้งยังเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี ตลอดจนการมีโปรแกรมการดูแล และระบบการดูแลที่ไม่ซับซ้อนให้แก่ญาติผู้ดูแล เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการดูแล ก่อให้เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้สูงขึ้น (Clarke, 2000) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการสอนของเกสเนอร์ (Gessner, 1989) มากำหนดแนวทางในการสอนดังนี้

- 1) ขึ้นประเมินก่อนสอน จะได้ผลดีขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และการรับรู้ของผู้เรียน ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องสร้างปฏิสัมพันธ์และพูดคุยกับญาติผู้ดูแล เพื่อประเมินความต้องการการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแล
- 2) ขึ้นวางแผนการสอนมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหาการสอนผู้วิจัยใช้ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม เรื่องการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมาเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาในการสอน ซึ่งการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย (Participation) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดของ เจเวล ลาร์ติเนน และไอโซลา (Jewel, 1994; Laitinen & Isola, 1995) ได้กล่าวไว้ว่าในทางการพยาบาลต้องให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วม ตั้งแต่การประเมินอาการผู้ป่วย กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลรักษา ตลอดจนการให้การดูแลจนกระทั่งถึงการประเมินผลจากการดูแล
- 3) ขึ้นดำเนินการสอน นำแผนการสอนมาปฏิบัติ ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย สภาธิ นิเทศน์ติดตาม และใช้สื่อคู่มือ ภาพจากสื่อวีซีดี ช่วยในการสอนและได้นำแนวคิดการจูงใจ

เพื่อสร้างพลังอำนาจของก๊ิบสัน (Gibson, 1991) โดยมีวิธีส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ (1) การค้นพบสถานการณ์จริง ใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสาร และการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกิดความไว้วางใจเปิดเผยข้อมูลของความรู้สึกจากการปฏิบัติการมีส่วนร่วมตามความเป็นจริง (2) การสะท้อนคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น ถึงความสามารถของตนเอง ความมั่นใจในการปฏิบัติ (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติให้ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติร่วมกัน (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เทคนิคการจูงใจ การให้กำลังใจ ชมเชย

4) ขั้นประเมินผลการเรียนรู้ โดยการซักถามขณะสอนและสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมการเรียนรู้จากการได้ร่วมคิด เข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ทำให้เกิดความตระหนักในความสามารถและความรู้สึกรับผิดชอบ คิดวิเคราะห์ในการที่จะตัดสินใจแก้ปัญหา ทำให้ตนรู้สึกว่ามี ความสามารถ เกิดทัศนคติที่ดี เกิดแรงจูงใจให้บุคคลนั้นปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ดีขึ้น (Gibson, 1991)

ดังนั้นการนำการสอนอย่างมีแบบแผนมาใช้กับครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จึงเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมภายใต้การมีความรู้ที่ถูกต้องและทัศนคติที่ดี เป็นการพัฒนาให้ครอบครัวมีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจปรับเปลี่ยนและลงมือปฏิบัติการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

<b>กลุ่มควบคุม</b>
<b>การสอบตามปกติ</b>
การสอบ- ให้คำแนะนำ ในลักษณะเฉพาะรายตามกิจวัตร

<b>กลุ่มทดลอง</b>
<b>การสอบอย่างมีแบบแผน</b>
มีขั้นตอน ตามกระบวนการสอนดังนี้
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขึ้นประเมินก่อนสอน- ชักถาม</li> <li>2. ขึ้นวางแผนการสอน- วัตถุประสงค์เนื้อหาชัดเจน</li> <li>3. ขึ้นดำเนินการสอน <ul style="list-style-type: none"> <li>- สอนเป็นรายกลุ่ม</li> <li>- สร้างปฏิสัมพันธ์, เสริมสร้างแรงจูงใจ</li> <li>- การบรรยาย สาทิศ ภาพจากสื่อวีซีดี</li> </ul> </li> </ol> <p>เรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในด้านการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติการดูแล การประเมินผลการดูแล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. ประเมินผลการเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักถาม</li> <li>- ตั้งเกณฑ์การสาธิตย้อนกลับ โดยให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริงและให้กำลังใจ</li> </ul> </li> </ol>

<b>ความรู้การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ</b>
<b>ทัศนคติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ</b>
<b>การปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินอาการ</li> <li>2. การวางแผนการดูแล</li> <li>3. การปฏิบัติการดูแล (กิจวัตรประจำวัน)</li> <li>4. การประเมินผลการดูแล</li> </ol>

<b>ความรู้การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ</b>
<b>ทัศนคติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ</b>
<b>การปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินอาการ</li> <li>2. การวางแผนการดูแล</li> <li>3. การปฏิบัติการดูแล (กิจวัตรประจำวัน)</li> <li>4. การประเมินผลการดูแล</li> </ol>

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

1. ญาติผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการสอนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. ญาติผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีค่าคะแนนผลต่างของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังและก่อนได้รับการสอนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
3. ญาติผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติมีคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังการสอนดีกว่าก่อนการสอน

### นิยามศัพท์

*การสอนอย่างมีแบบแผน* หมายถึง การสอนที่ให้แก่งกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัย กระบวนการสอนมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินก่อนการสอน การวางแผนการสอน หรือ เตรียมการสอนโดยใช้คู่มือและภาพการสาธิตวิธีปฏิบัติจากสื่อวีซีดีช่วยในการสอน ซึ่งมีวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการสอนที่ชัดเจน โดยผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการสอนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในรูปแบบการสอนเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3 - 4 คน โดยวิธีการบรรยายและซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีการนิเทศติดตามรวมทั้งมีการประเมินผลการสอน ทั้งนี้ผู้วิจัยสร้างแบบการสอนตามกระบวนการสอนของเกสเนอร์ (Gessner, 1989)

*การสอนตามปกติ* หมายถึง การสอนที่พยาบาลให้แก่งกลุ่มควบคุม ในรูปแบบของการสอนรายบุคคล เมื่อพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่เตียง โดยให้คำแนะนำตามกิจวัตร ในกิจกรรมที่พยาบาลจะต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ในกิจกรรมการอาบน้ำเช็ดตัวผู้ป่วยบนเตียง การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย เป็นต้น

*ครอบครัว* หมายถึง ญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันที่ทำต่อผู้ป่วยโดยตรง มุ่งกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้เวลาในการดูแลเป็นประจำและต่อเนื่องโดยดูแลสม่ำเสมอทุกวันหรืออย่างน้อยวันเว้นวัน

*การมีส่วนร่วมของครอบครัว* หมายถึง การที่ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้



1) ความรู้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจในข้อเท็จจริง ของกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแบ่งเป็น ความรู้การประเมินอาการ ความรู้การวางแผนดูแล ความรู้การปฏิบัติการดูแล ความรู้การประเมินผลการดูแล โดยประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

2) ทักษะคติการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของจิตใจของญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย สามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ทักษะคติต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

3) การปฏิบัติการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง ความสามารถปฏิบัติการมีส่วนร่วมของครอบครัวตั้งแต่การประเมินอาการหรือปัญหา ร่วมกัน ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแล หรือการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย และการประเมินผลจากการดูแล โดยประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ญาติผู้ดูแลประเมินตนเองถึงความสามารถในการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

#### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการเพิ่มความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ที่รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลมหาราชนา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2547 ถึงเดือน มีนาคม 2548

#### ข้อจำกัดของการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 1 สัปดาห์ จึงทำให้การติดตามผลหรือการออกแบบการทดลองเป็นระยะเวลาที่สั้น อีกทั้งไม่มีการเปรียบเทียบกับช่วงระยะเวลาต่างๆได้ รวมทั้งในระยะเวลาระหว่างที่มีการศึกษาผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมการ

เปลี่ยนแปลงคุณสมบัติบางประการของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและและกลุ่มควบคุมให้ได้ใกล้เคียงกัน เช่น ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยได้มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของผู้ป่วยและทำให้การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนไป

#### *ความสำคัญของงานวิจัย*

1 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์บาลได้ตระหนักความสำคัญและประโยชน์ของการสอนอย่างมีแบบแผนเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลให้มีประสิทธิภาพ

2 นำการสอนอย่างมีแบบแผนมาใช้ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีคุณภาพ