

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาลักษณะอาการเหนื่อยล้า ระดับอาการเหนื่อยล้า และการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และศัลยกรรมประสาท ในโรงพยาบาลตราง และโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 120 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 22 ข้อ และปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ คือ ระยะเวลาที่เกิดอาการเหนื่อยล้า สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า และอาการอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากอาการเหนื่อยล้า ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ลักษณะอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด และส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และผู้วิจัยมีการนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 10 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมที่ 0.88 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์ พร้อมบันทึกเทป และนำมาประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Windows วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งได้ผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85 มีอายุเฉลี่ย 39.7 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 83.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.5 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.8 มีบุตร/หลานที่ต้องดูแล ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.5 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-7,000 บาท จึงใช้ พบ. ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังนั้น ร้อยละ 46.7 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเจ็บป่วย/ค่ารักษาของ

ผู้ป่วยมีผลกระทบต่อครอบครัว ร้อยละ 89.2 โดยส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลา 3-7 วัน ร้อยละ 63.3 โดยดูแลผู้ป่วย 19-24 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 80.0 ซึ่งไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วย เรือร่งที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มาก่อน ร้อยละ 85.0 หรือไม่เคยได้รับการอบรม/ความรู้ในการดูแล ผู้ป่วยมาก่อน ร้อยละ 75.0

ผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 94.2 มีอายุเฉลี่ย 34.9 ปี โดยมีระดับความรุนแรงเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 50.0 สภาพผู้ป่วยในปัจจุบันไม่มีความพิการ สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ ร้อยละ 48.3 เมื่อประเมินพยาธิสภาพและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อผู้ป่วยในปัจจุบัน พบว่ามีกำลังกล้ามเนื้อแขนขาปกติ ร้อยละ 58.3 จึงไม่มีการใช้อุปกรณ์พิเศษ ร้อยละ 54.2

2. อาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับอาการเหนื่อยล้าโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้สึกรู้สึก อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านพฤติกรรม/ความรุนแรง ด้านการรับรู้ความหมาย/เจตคติ และด้านสติปัญญาและอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเกิดอาการเหนื่อยล้ามาเป็นวันมากที่สุด (ร้อยละ 71.7) และมีสาเหตุของอาการเหนื่อยล้าจากการพักผ่อนไม่เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 51.0)

3. ลักษณะอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้การอธิบายลักษณะอาการเหนื่อยล้าว่า เป็นอาการหมดแรงมากที่สุด (ร้อยละ 45.8) รองลงมากลุ่มตัวอย่างได้อธิบายลักษณะอาการเหนื่อยล้าว่าเป็น อาการที่คิดอะไรไม่ออก (ร้อยละ 22.3) ไม่สบายใจ (ร้อยละ 14.5) ง่วงนอน (ร้อยละ 7.3) ร่างกายอ่อนแอลง (ร้อยละ 7.3) และ หลงลืม (ร้อยละ 2.8)

4. การจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ไม่ว่าจะกลุ่มตัวอย่างจะมีลักษณะอาการเหนื่อยล้าออกมาลักษณะใดก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างได้มีการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นลักษณะคล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถจำแนก ออกเป็น 2 วิธี คือ 1) การจัดการโดยใช้ยา (ร้อยละ 13.3) เช่น ยานอนหลับ คลายเครียด เป็นต้น และ 2) การจัดการโดยไม่ใช้ยา (ร้อยละ 86.7) เช่น ผ่อนคลายอารมณ์ นอนหลับพักผ่อน เป็นต้น

ในการจัดการด้วยวิธีดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้กระทำตามสถานการณ์/อาการที่เกิดขึ้น (ร้อยละ 53.3) โดยใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 63.4) และสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการจัดการมากที่สุด คือ ภายในโรงพยาบาล (ร้อยละ 59.2) เช่น ในหอผู้ป่วย ทั้งนี้ปัจจัยที่ทำให้การจัดการอาการเหนื่อยล้าดีขึ้น (ร้อยละ 67.5) ได้แก่ 1) แรงจูงใจ 2) สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม 3) ครอบครัวและเพื่อน 4) มีร่างกายที่ดี 5) มีความเชื่อมั่น/ศรัทธาในหลักคำสอน และ 6) ใช้ยา

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องอาการเหนื่อยล้าและการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษาโดยรวม พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อยล้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่พบว่าด้านความรู้สึก อยู่ในระดับสูง โดยผู้ดูแลมีการประเมินอาการว่ารู้สึกร่างกายอ่อนแอ ง่วงนอน เหนื่อย และรู้สึกหมดพลัง เป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ดูแลมีการประเมินสาเหตุของอาการเหนื่อยล้าทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ กังวลใจ เป็นต้น ส่งผลให้ลักษณะอาการเหนื่อยล้าที่แตกต่างกัน โดยเป็นประสบการณ์ที่ผู้ดูแลมีการรับรู้ด้วยตนเอง และการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น เป็นการจัดการโดยประสบการณ์ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนั้นทีมสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลทุกวัน รวมถึงการเป็นแหล่งประโยชน์ในการให้ข้อมูล ความรู้ และกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถช่วยลดอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้ดูแล โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแล รวมถึงมีการนำปัจจัย/สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้การจัดการอาการเหนื่อยล้าดีขึ้นมาใช้ เช่น การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ดูแล การมีแหล่งประโยชน์ เป็นต้น เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการอาการเหนื่อยล้าดีขึ้น

ด้านการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าลักษณะอาการเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างมีหลายลักษณะ และการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์อาการของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ การประเมิน และการตอบสนองต่ออาการ ดังนั้นในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจึงควรมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการ การให้ความหมาย และผลกระทบของอาการเหนื่อยล้า เพื่อสามารถให้การพยาบาลสอดคล้องกับแนวคิดพยาบาลที่เป็นองค์รวม

ด้านการบริหาร

ในหน่วยงานภายในหอผู้ป่วยควรมีการอบรม หรือการจัดประชุมบุคลากร เพื่อให้เข้าใจผู้ดูแลในการที่ต้องเข้ามารับบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแลอย่างกระตือรือร้น รวมถึงควรมีการอบรม

หรือให้ความรู้ในผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการของผู้ป่วย การดูแล หรือ การเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เป็นต้น พร้อมทั้งควรมีการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ดูแล หรือมี การจัดทำกลุ่มพบปะในผู้ดูแล เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจในอาการของผู้ป่วย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงควรมีการจัดทำ นโยบายเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพในผู้ดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การ ออกกำลังกาย เพื่อเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแล อันนำไปสู่การจัดการอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้ดูแลได้

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. ควรมีการศึกษาการเหนื่อยล้าและการจัดการอาการเหนื่อยล้าในกลุ่มผู้ดูแลทั้งหมดที่อยู่ในหอผู้ป่วยทางระบบประสาทที่มีลักษณะแตกต่างออกไป เช่น ในกลุ่มผู้ดูแลที่ให้การดูแล บาดเจ็บระบบประสาท หรือบาดเจ็บไขสันหลัง

2. ควรมีการศึกษาการเปรียบเทียบในการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น โดยเป็นการ ศึกษาระหว่างผู้ดูแลที่ให้การดูแลภายในโรงพยาบาล และผู้ดูแลที่ให้การดูแลที่บ้าน เนื่องจากการ ศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา และบริบทที่จำกัดในการจัดการ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น โดยเป็นการ ศึกษาระหว่างผู้ดูแลที่ให้การดูแลภายในโรงพยาบาล และผู้ดูแลที่ให้การดูแลที่บ้าน เพื่อให้เกิด ผลการศึกษาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในประสบการณ์อาการ และการจัดการอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ดูแลขณะให้การดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลที่อยู่ยาวนานมากกว่า 1 เดือน

4. ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบในการลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ดูแล