

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมองเป็นอวัยวะที่สำคัญที่อยู่ในกะโหลกศีรษะ หากได้รับการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือนที่ศีรษะอาจมีผลต่อการทำงานของร่างกาย ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุการตายที่มากที่สุดในคนที่มีอายุต่ำกว่า 34 ปี (Luckmann & Sorensen, 1993) ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่พบว่าตั้งแต่ ปีพ.ศ.2537 ถึง ปีพ.ศ.2539 อุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 และสาเหตุของการบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุที่พบได้บ่อยคือ การบาดเจ็บที่ศีรษะ และการบาดเจ็บที่ศีรษะที่พบในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปีพ.ศ.2541 มีผู้ป่วยจากอุบัติเหตุมารับการรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวน 14,899 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ 5,411 รายและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5,370 ราย ปีพ.ศ.2542 มีผู้ป่วยจากอุบัติเหตุมารับการรักษา 15,251 รายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ 5,715 ราย และต้องเข้ารับการรักษา 5,641 ราย และในปีพ.ศ.2543 มีผู้ป่วยอุบัติเหตุมารับการรักษา 17,274 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ 5,941 ราย และต้องเข้ารับการรักษา 5,873 ราย (แผนกสถิติโรงพยาบาล หาดใหญ่, 2544) และสาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่พบได้บ่อยคือ รถจักรยานยนต์ ร่วงลงมาเป็นการตกจากที่สูง (อรุณ, 2542)

ปัจจุบันการแพทย์และการพยาบาลได้พัฒนาเจริญก้าวหน้ามากกว่าในอดีต ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีโอกาสรอดชีวิตได้มากขึ้น โดยการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ผู้ป่วยที่ฟื้นสภาพจากการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะแบ่งได้ 4 ระดับคือมีการฟื้นสภาพได้ดี (good recovery) มีความพิการปานกลาง (mild disability) มีความพิการรุนแรง (severe disability) และอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถทำอะไรได้ (persistent vegetative state) (Jennett & Bond, 1975) จากศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่พบว่า ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจำนวน 411 ราย พบว่าในผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงมีผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ฟื้นสภาพได้ดีร้อยละ 29 มีความพิการปานกลางร้อยละ 8 มีความพิการรุนแรงและไม่ฟื้นสภาพร้อยละ 16 และเสียชีวิตร้อยละ 47 (อรุณ, 2542) ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงร้อยละ 90 ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างคนปกติและต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพภายหลัง

(Scherer, 1991) ความพิการที่พบตามหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ อาจเกิดจากความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์หรือพฤติกรรมคือ มีอาการปวดศีรษะซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุด ซึ่งอาจเป็นอาการปวดเฉพาะที่หรือทั่วไป เหนื่อยง่าย ไวต่อเสียง มีอาการซีมเศร้า หงุดหงิดและอาการกระวนกระวาย (นครชัย, 2539 ; Brenner, Friedman, Merritt & Denny-brown, 1994) นอกจากนั้นยังมีอาการผิดปกติของการฟัง การพูด การอ่าน บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง มีความบกพร่องของการเคลื่อนไหว ระบบอุจจาระและปัสสาวะผิดปกติ รวมทั้งมีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืนได้ มีอาการชัก อาการผิดปกติทางจิต (psychiatric disorders) ร่วมด้วย (ดวงรัตน์, 2534; Hickey, 1997) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอัมพาตของแขนและขา (quadriplegia) อัมพาตครึ่งล่าง (paraplegia) อัมพาตครึ่งซีก (hemiplegia) หรือมีอาการของแขนและขาอ่อนแรงเกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือไม่สามารถทำได้เลย

จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1999) กล่าวว่ามนุษย์มีกลไกการปรับตัว 2 แบบคือ กลไกการควบคุม (regulator) และกลไกการรับรู้ (cognator) กลไกการปรับตัวนี้จะทำหน้าที่เมื่อมีสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อมเข้ามากระทบ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าจะสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบของพฤติกรรมปรับตัวใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสรีระ-กายภาพ ด้านอัตมโนทัศน์-เอกลักษณ์ของกลุ่ม ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งในด้านการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่เป็นการแสดงบทบาทใดๆที่เป็นกรกระทำหน้าที่ของบุคคลตามความคาดหวังของสังคม ซึ่งรอยได้แบ่งบทบาทหน้าที่เป็น 3 ประเภทคือ บทบาทปฐมภูมิ (primary role) บทบาททุติยภูมิ (secondary role) และบทบาทตติยภูมิ (tertiary role) ซึ่งบทบาทปฐมภูมิเป็นบทบาทที่บุคคลนั้นได้รับมาโดยธรรมชาติของกระบวนการชีวิตเช่น อายุ เพศและระยะพัฒนาการ บทบาททุติยภูมิเป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิตและพฤติกรรมในสังคม บุคคลอาจมีได้หลายบทบาทและเป็นบทบาทที่ถาวรต้องดำรงบทบาทนี้เป็นระยะเวลาที่ยาวนานเช่น บทบาทการเป็นบิดาหรือมารดา บทบาทการเป็นสามีหรือภรรยา บทบาทในหน้าที่การงาน เป็นต้น ส่วนบทบาทตติยภูมิเป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลเลือกตามความสนใจ เพื่อเสริมบทบาทปฐมภูมิและบทบาททุติยภูมิ

การบาดเจ็บที่ศีรษะและได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเป็นผลให้บุคคลมีบทบาทเพิ่มขึ้นคือ บทบาทผู้ป่วย (sick role) จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดตามหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ มีผลให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวต่อภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว การเป็นสามีหรือภรรยา การเป็นบิดาหรือมารดา จาก

ความพิการที่หลงเหลืออยู่อาจทำให้ผู้ป่วยต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนงานที่ทำใหม่ เปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวจากหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้ที่เป็นภาระให้ญาติต้องดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด มีผลทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของภาวะสุขภาพ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือและแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์รวมทั้งการช่วยเหลือประคับประคองจากญาติ อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการดำรงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ บุคคลจะมีพฤติกรรมแสดงในแต่ละบทบาท 2 ประเภทคือ พฤติกรรมการกระทำ (instrumental behavior) และการแสดงความรู้สึก (expressive behavior) (Roy, 1999) การบาดเจ็บที่ศีรษะและการได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ จะเป็นสิ่งเร้าตรงต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และอาจมีปัจจัยอื่นที่เป็นสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงที่ทำให้การปรับตัวของผู้ป่วยลดลงได้ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพ

นอกจากการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่แล้ว ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งเป็นการปรับตัวในสังคมที่เกี่ยวกับการให้ การรับ ความรัก (love) การยอมรับนับถือ (respect) และคุณค่า (value) บุคคลต้องการปรับตัวในด้านนี้เพื่อความสมบูรณ์ทางอารมณ์ (affectional adequacy) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันเน้นสัมพันธภาพกับบุคคลที่มีความสำคัญหรือความหมายต่อตนเอง (significant others) และระบบสนับสนุน (social supports) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันประกอบด้วยพฤติกรรม 2 ประเภทคือ พฤติกรรมการรับ (receptive behavior) และพฤติกรรมการให้ (contributive behavior) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสมองจะได้รับการกระทบกระเทือน ทำให้ศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองน้อยลงต้องพึ่งพามุบุคคลอื่น ส่งผลต่อการปรับตัวด้านอารมณ์และจิตใจเป็นอย่างมาก หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันได้ อาจมีผลให้ญาติหรือผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย และความเหนื่อยล้าได้อาจนำไปสู่การทอดทิ้งผู้ป่วยในที่สุด จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะพักฟื้นของกัญญารัตน์ (2539) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะพักฟื้นมีความเหนื่อยล้าด้านพฤติกรรม ด้านร่างกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเหนื่อยล้าด้านสติปัญญาและความนึกคิดอยู่ในระดับเล็กน้อย

การเปลี่ยนแปลงจากการที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นสิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งการปรับตัวนี้อาจเป็นการปรับตัวที่เหมาะสมหรือเป็นการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมก็ได้ การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมจะส่งผล

ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ดูแล ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในครอบครัว ดังนั้นการศึกษาถึงการปรับตัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะด้านบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกัน จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพราะผลงานวิจัยจะสามารถนำไปเป็น แนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติที่สุด และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง พบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้โดยตรง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
2. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และภาวะสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

คำถามหลักการวิจัย

1. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะอยู่ในระดับใด
2. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะอยู่ในระดับใด
3. เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพมีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะหรือไม่

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1999) มาเป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงบุคคลในลักษณะที่เป็นระบบของการปรับตัวแบบองค์รวม

(holistic adaptive system) มีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม โดยการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (input) ได้แก่ ระดับการปรับตัว (adaptation level) และสิ่งเร้า (stimuli) กระบวนการควบคุมหรือกระบวนการเผชิญปัญหา (control process or coping process) ซึ่งประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือกระบวนการควบคุม (regulator subsystem) และกระบวนการคิดรู้ (cognator subsystem) และสิ่งนำออก (out put) คือ มีพฤติกรรมปรับตัวของบุคคลอาจจะเป็นการปรับตัวได้ (adaptation) หรือไม่สามารปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ineffective adaptation) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านสรีระ-กายภาพ (physiologic-physical function mode) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์-เอกลักษณ์ของกลุ่ม (self-concept-group identity mode) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (interdependence mode)

การบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เป็นสิ่งเร้าตรงที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดมีกระบวนการเผชิญปัญหา และทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวด้านสรีระ-กายภาพ ซึ่งเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อม และผลที่เกิดตามมาหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติหลงเหลืออยู่คือ ความผิดปกติทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ความผิดปกติด้านการพูดและการสื่อสาร ความผิดปกติทางด้านสายตา ความผิดปกติด้านการรับรู้และการรับความรู้สึก อาการชักเกร็งหรือกระตุก อาการปวดศีรษะ ความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เป็นต้น (นครชัย, 2539 : Brenner, Friedman, Merritt & Denny-brown, 1994) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความผิดปกติด้านสติปัญญาและการรับรู้ ความผิดปกติด้านพฤติกรรมและความผิดปกติด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเองได้ (ดวงรัตน์, 2534; Hickey, 1997) ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลให้บุคคลนั้นต้องมีบทบาทเพิ่มขึ้นคือ บทบาทผู้ป่วยซึ่งเป็นบทบาทตติยภูมิ จากความผิดปกติและความพิการหลงเหลืออยู่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปทำงานอย่างเดิมได้ บางคนต้องออกจากงานหรือบางคนต้องเปลี่ยนงานใหม่ มีผลให้บทบาทหน้าที่ด้านตติยภูมิเปลี่ยนไปโดยเฉพาะบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาทสามีหรือบทบาทภรรยา บทบาทอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เมื่อบุคคลนั้นเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแต่เป็นบทบาทชั่วคราว พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติตามบทบาทมี 2 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมกระทำหรือพฤติกรรมการมุ่งเป้าหมาย เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงว่าตนเองแสดงบทบาทได้เหมาะสม พฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งคือ พฤติกรรมด้านอารมณ์เป็นความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับบทบาท และการปฏิบัติบทบาทของตนเอง

นอกจากผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะจะต้องปรับตัวในด้าน บทบาทหน้าที่แล้ว ผู้ป่วยยังต้องปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันด้วยจากความผิดปกติด้าน ร่างกายและความพิการที่หลงเหลืออยู่ดังกล่าวข้างต้น การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เป็นการปรับตัวในสังคมซึ่งเกี่ยวกับการให้ การรับ ความรัก การยอมรับนับถือและคุณค่า การปรับตัว ด้านการพึ่งพาประกอบด้วยพฤติกรรม 2 ประเภทคือ พฤติกรรมการรับ เป็นการที่บุคคลนั้นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลสำคัญหรือระบบสนับสนุน และพฤติกรรมการให้ เป็นพฤติกรรมการดูแลให้กับบุคคลอื่น หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับและพฤติกรรมการให้ไม่เหมาะสม อาจทำให้มี ปัญหาการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันได้ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการพึ่งพาที่มากเกินไปอาจทำ ให้เกิดความเหนื่อยล้าและเบื่อหน่ายเกิดขึ้นกับญาติ ส่งผลให้การปรับตัวของผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน อาจมีปัจจัยที่เป็น สิ่งเร้าร่วมที่มีผลกระทบต่อปรับตัวของผู้ป่วยซึ่งได้แก่ เพศ เพศก็เป็นสิ่งกำหนดบทบาทที่แตกต่างกันโดยเฉพาะเพศชายที่ต้องรับบทบาทหัวหน้าครอบครัว เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นทำให้ต้อง ปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวและต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว อายุ เป็นสิ่งที่กำหนดบทบาท ให้กับบุคคลและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่ ระดับการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ผลต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้และความเพียงพอของรายได้ อาจ เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปทำงานได้ ทำให้รายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลซึ่งอาจมีผลต่อการปรับตัวได้ และภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป อาจมี ผลกระทบต่อการแสดงบทบาทจากการเรียนรู้บทบาทไม่มีประสิทธิภาพ และมีผลกระทบต่อ การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ อาจมีปัญหาที่ ต้องมีการปรับตัวในด้านการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และมีปัจจัย ที่มีผลกระทบต่อปรับตัวของผู้ป่วยร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวด้าน บทบาทหน้าที่และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปรับตัว ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โดยให้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัว ของรอยเป็นแนวทางในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บและมีการกระทบกระเทือนที่ศีรษะ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เช่น มีก้อนเลือดในชั้นเนื้อเยื่อ เป็นต้น

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ได้แก่ บทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาทสามีหรือภรรยา บทบาทผู้ป่วย ประเมินโดยแบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวในสังคมซึ่งเกี่ยวกับการให้ การรับ ความรัก การยอมรับนับถือและควมมีคุณค่า ประเมินโดยแบบประเมินการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว หมายถึง สิ่งที่มีผลมากระทบต่อการปรับตัวของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะความผิดปกติด้านร่างกาย ด้านสติปัญญาและการรับรู้ และด้านความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างการรักษาภายในโรงพยาบาล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล