

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองในระยะเฉียบพลันที่หอผู้ป่วยหนักมีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินของพยาธิสภาพ การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษากกรณีศึกษา (case study) เพื่อศึกษาการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลต่อการตอบสนองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงค่าสัญญาณชีพ และการแสดงออกด้านร่างกายเมื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน 10 ราย ใช้การสุ่มแบบไม่แทนที่โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล 2 ครั้ง และให้การพยาบาลตามปกติ 2 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสังเกตการแสดงออก สร้างโดยผู้ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม สร้างโดยผู้ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือที่ใช้ได้รับการตรวจสอบความครอบคลุมสาระของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร ค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดง อัตราการหายใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน น้อยกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่ไม่พบความแตกต่างของการแสดงออกด้านร่างกายจากการดูแลทั้งสองแบบ โดยทั้งนี้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง จำนวน 3 ราย เมื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล มีการตอบสนองในทางบวก ได้แก่ การลืมตา การมีน้ำตาคลอในตา ชี้ม และการเกร็งลดลงอย่างชัดเจน และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้ป่วยทุกรายมีคะแนนกลาสโกวโคมา สกอร์ เพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นเป็นประโยชน์ของการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ตั้งแต่แรกหลังได้รับบาดเจ็บที่สมอง ผู้ศึกษาเสนอแนะให้มีการพัฒนาระบบการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองเป็นไปได้อย่างดีที่สุด ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม แล้วศึกษาประสิทธิผลของการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

Caring of patients with traumatic brain injury (TBI) in an intensive care unit is crucial to pathological progression. The purpose of this case study research was to study the responses of TBI patients to a family participation in caring in a Surgical Intensive Care Unit, Nakornping Hospital, including the changes of vital signs and physical responses. The sample consisted of 10 TBI patients and 10 family members. Non replaced randomization was used to select the time for the TBI patients either received the family participation in caring or routine nursing care. Each of the TBI patients received family participation in caring two times and routine nursing care two times. The instrument used for data collection consisted of the Demographic Data Record Form and the Observation Check List of Physical Responses in TBI Patients which was developed by researcher from reviewed literatures. The research instrument was the Family Participation in Caring Manual developed by the research form reviewed literatures. The quality of the instrument was checked by the experts. The data were analyzed using descriptive statistics.

The results of the study were as follows :

There were less changes of vital signs including blood pressure, pulse rate, mean arterial blood pressure, respiratory rate, and percutaneous oxygen saturation of TBI patients after receiving the family participation in caring as compared to those after receiving the routine nursing care. However, there was no difference in physical responses between receiving family participation in caring and routine nursing care. Three of the severe TBI patients obviously had positive responses during receiving family participation program, such as eyes opening, having tears in their eyes, smiling, and decreased spasticity. Moreover, at the end of the study, all patients had increased Glasgow coma scores.

The results of this study reveal the benefit of family participation in caring since the initial phase after TBI. The researcher suggests the need for developing the family participation in caring system to ensure the best possible recovery of TBI patients and fulfill the needs of the patients and families through holistic care. Finally, the study of effectiveness of family participation in caring on health outcomes is suggested.