

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลต่อความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขอนแก่น

1. ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีหน้าเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระยะฟื้นฟูสภาพ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 และ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นการเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม เนื่องจากระบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จะจัดสลับกันรับระหว่างหอผู้ป่วยทั้งสองตั้งแต่แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยให้ผู้ดูแลหลักของครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 เป็นกลุ่มควบคุม และ ผู้ดูแลหลักของครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความเท่าเทียมกันในด้านตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล (Attribute Variables) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2545) ที่ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ

คุณสมบัติผู้ดูแลหลักของครอบครัว

1. เป็นสมาชิกในครอบครัว ที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและคาดว่าจะต้องเป็นผู้ดูแลหลักเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน จำนวน 1 คน
2. ไม่จำกัดเพศ อายุ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะดังกลุ่มตัวอย่างมาก่อน
3. ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถเข้าใจภาษาไทย อ่านหนังสือออก หรือมีการรับรู้ที่ดีสามารถสื่อความหมายเข้าใจตรงกัน
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คุณสมบัติของผู้ป่วย

1. ไม่จำกัดเพศ
2. ได้รับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกรับว่าบาดเจ็บที่ศีรษะ มีระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Score 8-12 คะแนน ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งจะไม่คิดคะแนนการตอบสนองด้วยคำพูดและ Glasgow Coma Score 9-12 กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำกว่า 26 คะแนน
3. มีอาการคงที่ คือ อาการทางสมองไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางเลวลง ระดับความรู้สึกตัวและ สัญญาณชีพคงที่อย่างน้อย 48-72 ชั่วโมงภายหลังได้รับบาดเจ็บหรือเข้ารับการรักษา
4. ไม่มีการบาดเจ็บที่ร่างกายส่วนอื่นที่มีพยาธิสภาพมากกว่าหรืออาการรุนแรงกว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะ เช่น กระดูกไขสันหลังหรือกระดูกต้นคอ อวัยวะบริเวณช่องอกหรือช่องท้อง
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออยู่ระหว่างการรักษาภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ เช่น ภาวะปอดบวม และไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัวอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ เป็นต้น

ขนาดตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (two independent groups) สำหรับการทดสอบทางเดียว (one tail) (Lemeshow et.al, 1990 อ้างถึงใน ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, 2537 อ้างถึงใน พิมพ์วรรณ ศรียะโชติ, 2546)

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

σ_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มทดลอง

σ_2^2 = ความแปรปรวนของคะแนนความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มควบคุม

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะกลุ่มทดลอง

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะกลุ่มควบคุม

Z_α = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 = 1.64

Z_β = ค่า Z ที่อำนาจจำแนก $(1 - \beta)$ 80% = 0.80

ค่า σ_1 , σ_2 , μ_1 , μ_2 ได้จากผลการศึกษาวิจัยของ จูรี แสตนสุข (2546) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มที่ประชากรใกล้เคียงกันและศึกษาในตัวแปรตามใกล้เคียงกัน ผลการศึกษาได้ค่า

$\sigma_1 = 0.34$, $\sigma_2 = 3.98$, $\mu_1 = 59.87$, $\mu_2 = 53.87$ แทนค่าลงในสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{(1.64 + 0.80)^2 (0.34^2 + 3.98^2)}{(59.87 - 53.87)^2} = 16.35 \approx 16$$

ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 16 ราย เนื่องจากการวิจัยแบบกึ่งทดลอง อาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างทำการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม 23 % เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอและเหมาะสม (จูรี แสตนสุข 2546) โดยใช้สูตรการคำนวณปรับขนาดตัวอย่าง (อรุณ จิรวัดนกุล, 2547) ดังนี้คือ

$$n_{adj} = \frac{n}{1 - d}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

d = สัดส่วนการตกสำรวจหรือสัดส่วนการสูญหายของตัวอย่าง

แทนค่าในสูตรการคำนวณได้ดังนี้คือ

$$N_{adj} = \frac{16}{1 - 0.23} = 20.7 \approx 20$$

ผู้วิจัยจึงใช้ตัวอย่างในการศึกษา กลุ่มละ 20 ราย ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด 20 คนเป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 เป็นกลุ่มควบคุม และผู้ดูแลหลักของครอบครัวของผู้ป่วย 20 คนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งหอผู้ป่วยทั้งสองอยู่ต่างอาคารห่างกันประมาณ 200 เมตร แต่ระบบการให้บริการเหมือนกัน เพื่อ

1. ป้องกันการปนเปื้อนของแผนการทดลอง จากการที่ผู้ดูแลหลักของครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
2. ป้องกันไม่ให้ผู้ดูแลหลักของครอบครัวของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมเกิดความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล ทำให้เสียขวัญและกำลังใจ

2. รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental design) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (Two group pre – post test designs) คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย ได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย ได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ประยุกต์จากกระบวนการพยาบาลครอบครัวของ Hanson (2001) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

3. สถานที่ศึกษา

การศึกษานี้เก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 และ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทั้งหมด ซึ่งร้อยละ 80 ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บที่ศีรษะ ลักษณะการให้บริการทั้ง 2 หอผู้ป่วยเหมือนกัน รวมทั้งการจัดอัตรากำลังคนในการปฏิบัติงาน ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้ คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักของครอบครัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย บุคคลที่ช่วยเหลือปัญหาสุขภาพ แผนผังโครงสร้างของครอบครัว (Genogram) ข้อมูลสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว (Relationship diagram) และสัมพันธ์ภาพของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม (Ecomap)

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การรักษาที่ได้รับ Glasgow Coma Score และจำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ของ จอมสุวรรณ์ (2540) ที่ปรับปรุงจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของ ขวดี แยมวงษ์ (2538) ซึ่งมีกิจกรรมที่ใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล 9 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมมีระดับคะแนนแตกต่างกันตามความต้องการการช่วยเหลือในกิจกรรมนั้น คะแนนเต็มเท่ากับ 36 คะแนน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการ

พยาบาลจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.94 เมื่อนำมาทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.93

ประเมินโดยการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ และให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมดังนี้คือ

1. การรับประทานอาหาร

- 0 = ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ต้องป้อนอาหารให้หรือรับประทานอาหารทางสายยาง
- 2 = ต้องมีผู้คอยดูแลช่วยเหลือในการเตรียมอาหาร เช่น ช่วยตักหรือหั่นอาหารให้
- 4 = ช่วยเหลือตัวเองได้ เมื่อเตรียมอาหารวางให้

2. การเคลื่อนย้าย

- 0 = ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ และนั่งทรงตัวไม่ได้
- 2 = ต้องมีผู้ช่วยเหลือ 1-2 คน ในการเคลื่อนย้าย หรือทรงตัวนั่งได้
- 4 = เคลื่อนย้ายได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ 1 คน คอยพยุงหรือชี้แนะ
- 6 = สามารถลุกจากเตียง หรือเคลื่อนย้ายลงมาจากเก้าอี้ และสามารถถือค้อนเก้าอี้ลงเดินได้

3. การเดิน

- 0 = เคลื่อนไหวไม่ได้
- 2 = ใช้เก้าอี้เข็น คลาน หรือถัดได้
- 4 = เดินได้โดยมีคนคอยช่วยเหลือบ้างบางขั้นตอน
- 6 = เดินได้เอง โดยอาจใช้ไม้เท้าหรือเครื่องพยุงเดิน

4. การแต่งตัวสวมใส่เสื้อผ้า

- 0 = ไม่สามารถแต่งตัวหรือสวมใส่เสื้อผ้าเองได้
- 2 = ต้องมีผู้ช่วยเหลือบ้างบางขั้นตอน
- 4 = แต่งตัวสวมใส่เสื้อผ้าเองได้

5. การอาบน้ำเช็ดตัว

- 0 = ไม่สามารถอาบน้ำ เช็ดตัวผู้ดูแลความสะดวกของร่างกายได้
- 1 = ต้องการความช่วยเหลือในบางขั้นตอน
- 2 = สามารถอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายได้ ทั้งฟอกสบู่ ตักน้ำราดตัว หรือเช็ดตัวได้ทุกส่วน

6. สุขวิทยาส่วนบุคคล

- 0 = ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ในการล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม หรือโกนหนวด
- 1 = ต้องการความช่วยเหลือในบางขั้นตอน
- 2 = สามารถล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวดได้เอง

7. การใช้ห้องสุขาหรือกระโถน

- 0 = ต้องพึ่งพาผู้อื่นเกี่ยวกับการเข้า - ออกห้องสุขา หรือสอด- ดึงกระโถน รวมทั้งการถอด- ใส่ เสื้อผ้า การทำความสะอาดหลังขับถ่าย
- 2 = ต้องการความช่วยเหลือในบางขั้นตอน

4 = สามารถเข้า – ออกห้องสุขา หรือการสอ – ดึงกระโถน รวมทั้งการสอ – ใส่เสื้อผ้า ล้าง และทำความสะอาดหลังจากการขับถ่าย

8. การควบคุมการถ่ายอุจจาระ

0 = กลั้นไม่ได้ อุจจาระราด กระปริบกระปรอย หรือท้องผูกต้องสวนอุจจาระให้

2 = กลั้นได้เป็นส่วนใหญ่ แต่อาจกลั้นไม่ได้ ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือต้องการความช่วยเหลือในการสวนอุจจาระ

4 = กลั้นได้ และ/ หรือ ต้องสวนอุจจาระ แต่สามารถทำได้เอง

9. การควบคุมการถ่าย

0 = กลั้นไม่ได้ อุจจาระราด กระปริบกระปรอย หรือท้องผูกต้องสวนอุจจาระให้

2 = กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ประมาณวันละ 1 ครั้ง / ต้องการความช่วยเหลือในการสวนปัสสาวะ หรือดูแลเมื่อคาสายสวนปัสสาวะ

4 = กลั้นได้ ไม่มีปัสสาวะกระปริบกระปรอย / สวนปัสสาวะหรือดูแลเมื่อคาสายสวนปัสสาวะได้เอง

การแปลผล (คะแนนเต็ม 36 คะแนน)

0-9 คะแนน = Very Severity Disabled คือ มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันระดับมากที่สุด

10-19 คะแนน = Severity Disabled คือ มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันระดับมาก

20-26 คะแนน = Moderately Disabled คือ มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันระดับปานกลาง

27-36 คะแนน = Mildly Disabled คือ มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันระดับเล็กน้อย

ผู้ป่วยที่ผู้วิจัยเลือกเข้าสู่อการทดลอง เป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกรู้ตัวคงที่หรือไม่เปลี่ยนแปลงติดต่อกัน

48 -72 ชั่วโมง โดยมีคะแนนความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันต่ำกว่า 26 คะแนน และการไม่เลือกผู้ป่วยคะแนนความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันมากกว่า 26 คะแนน เพราะผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

3. แบบประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นแบบประเมินที่ จอม สุวรรณโณ (2540) ซึ่งเป็นแบบประเมินความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของประสมศรี บุญยตุลัน และ สุจินต์ สุระภาคย์พงศ์ (2539) สร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปของโอเร็ม ซึ่งใช้สำหรับการสังเกตและการสัมภาษณ์ แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วยความสามารถของญาติผู้ดูแล 9 ด้าน แต่ละด้านประกอบด้วยจำนวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน รวมทั้งหมด 33 กิจกรรม โดยมีคะแนนความสามารถสูงสุด 66 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน ดังนี้

ด้านที่ 1. การดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ 6 กิจกรรม ได้แก่

- 1.1 การเตรียมอาหาร ได้เหมาะสม
- 1.2 การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้อาหาร
- 1.3 การดูแลให้ได้รับอาหาร
- 1.4 การป้องกันการสำลักอาหาร
- 1.5 การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
- 1.6 การดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

ด้านที่ 2. การดูแลให้มีการระบายอากาศและได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 5 กิจกรรม ได้แก่

- 2.1 การประเมินลักษณะการหายใจ
- 2.2 การจัดเสมหะ และน้ำลายในปากหรือคอ
- 2.3 การดูแลท่อเจาะคอ
- 2.4 การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยหายใจผิดปกติ
- 2.5 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ด้านที่ 3. การดูแลด้านการขับถ่าย 6 กิจกรรม ได้แก่

- 3.1 การดูแลการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ
- 3.2 การฝึกขับถ่าย
- 3.3 การแก้ไขปัญหาท้องผูก
- 3.4 การแก้ไขปัญหาท้องเสีย
- 3.5 การแก้ไขเมื่อมีปัสสาวะคั่ง
- 3.6 การดูแลเมื่อใส่คาสายสวนปัสสาวะ

ด้านที่ 4. การดูแลความสะอาดของร่างกายและสุขวิทยาส่วนบุคคล 3 กิจกรรม ได้แก่

- 4.1 การดูแลความสะอาดร่างกาย
- 4.2 การดูแลความสะอาดปากฟัน
- 4.3 การเปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้าปูที่นอน

ด้านที่ 5. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 2 กิจกรรม ได้แก่

- 5.1 การช่วยเหลือกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย
- 5.2 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ด้านที่ 6. การเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน 5 กิจกรรม ได้แก่

- 6.1 การกระตุ้นให้สนใจแขนขาข้างที่อ่อนแรง
- 6.2 การกระตุ้นให้สนใจขาข้างที่อ่อนแรง
- 6.3 การป้องกันอุบัติเหตุ
- 6.4 การป้องกันแผลกดทับ
- 6.5 การป้องกันข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ

ด้านที่ 7. การดูแลให้ผู้ปวยนอนหลับพักผ่อน 2 กิจกรรม ได้แก่

- 7.1 การจัดช่วงเวลาอนและการพักผ่อน
- 7.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนหย่อนใจ

ด้านที่ 8. การช่วยเหลือส่งเสริมให้ผู้ปวยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการมีส่วนร่วมตัว 3 กิจกรรม ได้แก่

- 8.1 การจัดให้ผู้ปวยได้อยู่คนเดียวเป็นครั้งคราวตามต้องการ
- 8.2 การช่วยเหลือให้ผู้ปวยติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น
- 8.3 การสื่อสารกับผู้ปวย

ด้านที่ 9. การจัดการให้ผู้ปวยได้รับยาและการรักษา 4 กิจกรรม ได้แก่

- 9.1 การดูแลให้ผู้ปวยได้รับยาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนของยา

แต่ละกิจกรรมมีคะแนน จาก 0- 2 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 66 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน ยิ่งสูงแสดงว่าผู้ดูแลหลักของครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดี ใช้วิธีการประเมินโดยสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์ ถ้าเป็นกิจกรรมการที่ไม่ต้องให้การดูแลจะไม่มีระดับคะแนนในกิจกรรมนั้นๆ

การให้คะแนน และการแปลความหมาย

0 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลหลักของครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้ หรือไม่สามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง

1 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลหลักของครอบครัวสามารถปฏิบัติการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้บางส่วนแต่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องบางส่วน

2 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลหลักของครอบครัวสามารถปฏิบัติการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน หรือสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน

จากคะแนนดังกล่าวผู้วิจัยนำมาหาคะแนนเฉลี่ยแต่ละกิจกรรม และแบ่งเกณฑ์ความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

0.00 – 0.66 คะแนน = ผู้ดูแลหลักของครอบครัวมีความสามารถระดับที่ต้องปรับปรุง

0.67 - 1.33 คะแนน = ผู้ดูแลหลักของครอบครัวมีความสามารถระดับปานกลาง

1.34 – 2.00 คะแนน = ผู้ดูแลหลักของครอบครัวมีความสามารถระดับดี

แบบประเมินฉบับนี้ สร้างขึ้นสำหรับวัดความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีค่าความเที่ยงจากการสังเกตเท่ากับ 0.97 ซึ่งได้ค่าสังเกตจากจำนวนผู้ป่วย 5 ราย โดยผู้สังเกต 2 คน ได้ปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและมีความครอบคลุมถึงความสามารถที่จำเป็นของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองระยะฟื้นฟูสภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเกณฑ์การให้คะแนนมีความชัดเจนดีแล้ว (จอม สุวรรณโณ, 2540) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง จึงนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้คือ

4.1. แผนการใช้กระบวนการพยาบาล นำมาใช้เพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยดำเนินการทดลองอย่างน้อย 4 วัน ดังนี้คือ

วันที่ 1 ของการใช้กระบวนการพยาบาล ขั้นตอนที่ 1-3 ในกลุ่มทดลองที่ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของครอบครัว (Assessment) โดยการ สร้างสัมพันธภาพและตกลงเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นประเมินครอบครัวโดยใช้ผังเครือญาติ (Genogram) สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว (Family interaction) เพื่อทราบถึงโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ การมอบหมายบทบาทผู้ดูแลหลักของครอบครัว ประเมินสัมพันธภาพครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม (Ecomap) เพื่อค้นหาแหล่งสนับสนุนของครอบครัว ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย (Pre-test) โดยใช้แบบประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ 9 ด้าน

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ (Analysis of data) คือ การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินครอบครัวมาวิเคราะห์ถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของครอบครัวจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และ แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ทั้ง 9 ด้าน และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการดูแล (Nursing care planning) คือ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของครอบครัว กำหนดจุดมุ่งหมายและเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย

วันที่ 2 ติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคลเพื่อปฏิบัติตามแผนการพยาบาลในขั้นตอนที่ 4 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Implementation of nursing care) คือ การปฏิบัติตามพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เรื่องพยาธิสภาพ สอน แนะนำ สาธิต วิธีการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ ร่วมกับการแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ฝึกปฏิบัติวิธีการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแล ส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักของครอบครัวสามารถใช้แหล่งประโยชน์ภายใน และภายนอกครอบครัวได้เหมาะสม ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงาน ให้คำปรึกษา สนับสนุนด้านจิตใจ ในการการปฏิบัติบทบาทของผู้ดูแลหลักของครอบครัว การติดตามเยี่ยมประเมินการปฏิบัติการดูแลอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือ จนกว่าผู้ดูแลหลักของครอบครัวจะสามารถปฏิบัติได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักของครอบครัวได้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งขณะนี้ถ้ามีปัญหาเรื่องการดูแลสามารถปรึกษา ผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และเมื่อจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามประเมินผล ในขั้นตอนที่ 5 ของการใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดูแล (Evaluation nursing care) คือ การประเมินประสิทธิภาพ ในการตอบสนองของผู้ดูแลหลักของครอบครัว ประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการให้การดูแลผู้ป่วย (Post-test) โดยใช้แบบประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ทั้ง 9 ด้าน

4.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อประกอบการใช้แผนของกระบวนการพยาบาลต่อความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขอแนบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากเครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตการใช้เครื่องมือจากผู้สร้างและนำมาตรวจสอบซ้ำ โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแสง, 2539) ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ 1 ท่าน และ คัลยแพทย์ระบบประสาท 1 ท่าน (ภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้และ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลหลักของครอบครัวของผู้ป่วยที่

ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมและให้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งเพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์

2.การหาความเที่ยง(Reliability) ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและแบบประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยการนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha confident) ของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเท่ากับ 0.97 และแบบประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ 0.92 นอกจากนั้นยังนำแบบประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะไปหาความเที่ยงจากการสังเกต จำนวน 5 ราย ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกต 0.87 โดยมีสูตรการหาความเที่ยงจากการสังเกต (Polit and Hungler, 1978 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลจิต และทัศนีย์ นะแสง, 2539) ดังนี้คือ

ความเที่ยงของการสังเกต = $\frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนสังเกตที่ต่างกัน}}$

สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha confident) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลจิต และทัศนีย์ นะแสง, 253) ดังนี้คือ

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right]$$

n = จำนวนข้อคำถาม

σ_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

σ_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

5. วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 และ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ

5.1 ระยะเตรียมการ

5.1.1 ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

5.1.2 ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตศึกษา

5.1.3 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการแล้ว นำหนังสืออนุญาตไปแจ้งหัวหน้าแผนกหรือหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 และ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวิธีดำเนินการวิจัย

5.2 ระยะดำเนินการวิจัย

5.2.1 ผู้วิจัยพบสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ แนะนำตัว พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์วิธีการศึกษาและขอความร่วมมือในการวิจัย พหุศาสตร์สิทธิของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของครอบครัวโดยให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย รวมทั้งสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วม โครงการให้เช่นชื้อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม จากนั้นเริ่มเก็บข้อมูล

5.2.2 ดำเนินการคัดเลือกประชากรตัวอย่าง ที่สมัครใจเข้าร่วม โครงการวิจัย โดยการสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองคือผู้ดูแลหลักของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 จำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุมคือผู้ดูแลหลักของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 จำนวน 20 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลจากการมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันของกลุ่มตัวอย่าง และไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน ทำให้เสียขวัญและกำลังใจ

5.2.3 การเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม

1. เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา เก็บข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของครอบครัว
2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยผู้วิจัย
3. ประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยใช้แบบประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยผู้วิจัย
4. ผู้ดูแลหลักของครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยตามปกติ
5. ก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 วัน ผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยใช้แบบประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ชุดเดิม

6. วิเคราะห์คะแนนความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5.2.4 การเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

ปฏิบัติการพยาบาลขั้นตอนที่ 1-3 ในวันแรกที่พบกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 โดยใช้เวลา 45-60 นาที ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของครอบครัว (Assessment)

วิธีปฏิบัติ - สร้างสัมพันธภาพและตกลงเข้าร่วมวิจัย

- ประเมินครอบครัวโดยใช้แผนผังเครือญาติ (Genogram) สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว (Family interaction) เพื่อทราบถึงโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และค้นหาสมาชิกครอบครัวผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ประเมินสัมพันธภาพครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม (Ecomaps) เพื่อค้นหาแหล่งสนับสนุนของครอบครัว และรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของครอบครัว

- ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
- ประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย (Pre-test) โดยใช้แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ทั้ง 9 ด้าน ของจอม สุวรรณโณ (2540)

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ (Analysis of data)

- วิธีปฏิบัติ** - วิเคราะห์โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ของครอบครัวจากผู้ดูแลหลักของครอบครัว
- วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว จากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และ ประเมินความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ทั้ง 9 ด้าน ของจอม สุวรรณโณ (2540)
 - จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวโดยให้ผู้ดูแลหลักของครอบครัวมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการดูแล (Nursing care planning)

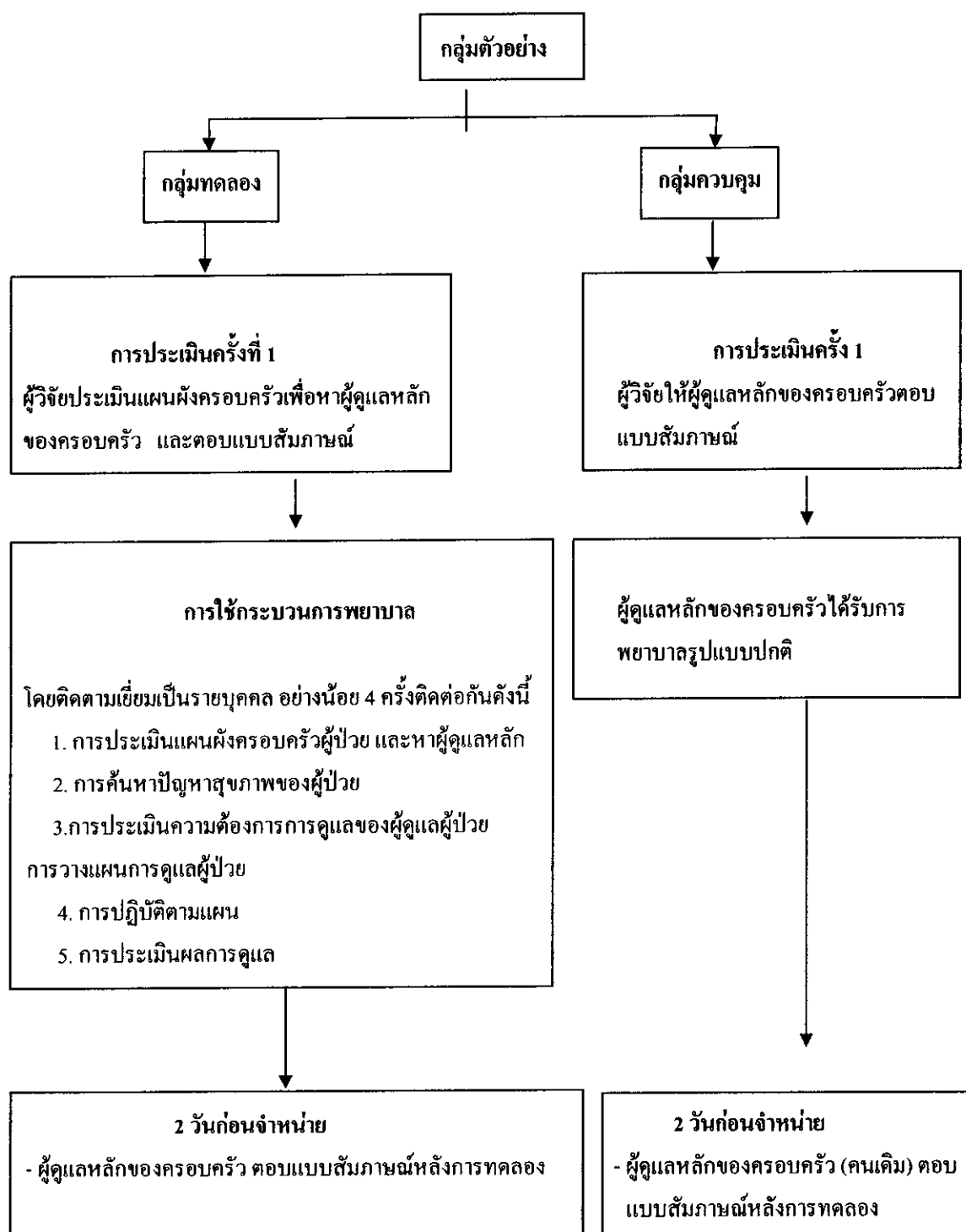
- วิธีปฏิบัติ** - การกำหนดจุดมุ่งหมายของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการให้การดูแลผู้ป่วย
- กำหนดวิธีการช่วยเหลือผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย
 - เลือกวิธีการช่วยเหลือให้การพยาบาลโดยให้ผู้ดูแลหลักของครอบครัวมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ปัญหาในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
 - ค้นหาแหล่งสนับสนุน ภายในและภายนอกครอบครัวที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Implementation of nursing care) ดำเนินการทดลองในวันที่ 2 หลังจากผ่านกระบวนการทดลองขั้นตอนที่ 1-3 โดยติดตามผลการปฏิบัติของครอบครัวอย่างน้อย 2 วัน ติดต่อกัน วันละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง

- วิธีปฏิบัติ** - การให้ความรู้เรื่องพยาธิสภาพของผู้ป่วยจากการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
- สอน แนะนำ สาธิต วิธีการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการพร้อมแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
 - ฝึกปฏิบัติ วิธีการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการให้การดูแล ผู้ป่วย
 - ให้คำปรึกษา สนับสนุนด้านจิตใจ ในการปฏิบัติบทบาทของผู้ดูแลหลักของครอบครัว ตลอดจนช่วยค้นหาแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม (Family resources)

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดูแล (Evaluation nursing care) เป็นการประเมินประสิทธิภาพ ในการตอบสนองของผู้ดูแลหลักของครอบครัว ประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการให้การดูแลผู้ป่วย (Post-test) โดยใช้แบบประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ทั้ง 9 ด้านโดยดำเนินการทดลองก่อนผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 วัน

- วิธีปฏิบัติ** - ประเมินการปฏิบัติบทบาทของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการให้การดูแลผู้ป่วย
- ประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Post-test) โดยใช้แบบประเมินความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะชุดเดิม สรุปแผนการใช้กระบวนการพยาบาลในดำเนินการทดลอง ดังแผนภูมิที่ 3 คือ



แผนภูมิที่ 3 แผนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดำเนินการทดลอง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ลงรหัสและวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for WINDOW Version 11 (Statistical Package for the Social for Windows) ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักของครอบครัว ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบบสัมภาษณ์บทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในให้การดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ
2. ความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ วิเคราะห์โดย ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถ
3. เปรียบเทียบความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนและหลังทดลองในแต่ละกลุ่ม ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงปกติใช้สถิติ Paired t- test
4. เปรียบเทียบความสามารถผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมถ้าข้อมูลมีการแจกแจงปกติใช้สถิติ independent t – test
5. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดการพยาบาลของโอเร็ม ในกลุ่มทดลองโดยวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ