



**MODEL FOR FAMILY CAREGIVERS' PARTICIPATION IN
CARING FOR TRAUMATIC BRAIN INJURED PATIENTS**

SOPARN PÖTAYA

//

อภิรักษ์พนารัตน์

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR
THE DEGREE OF DOCTOR OF NURSING SCIENCE
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY**

2001

ISBN 974-04-0746-3

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

TH

S4792m

2001

c.2

3936431 NSNS/D : MAJOR : NURSING ; D.N.S.
KEY WORDS : FAMILY CAREGIVER / TRAUMATIC BRAIN INJURED
PATIENT / PARTICIPATION IN PATIENT CARE /
PARTICIPATORY ACTION RESEARCH

SOPARN POTAYA : MODEL FOR FAMILY CAREGIVERS' PARTICIPA-
TION IN CARING FOR TRAUMATIC BRAIN INJURED PATIENTS.

THESIS ADVISORS : SOMCHIT HANUCHARURNKUL, Ph.D., ARPHORN
CHUAPRAPAISILP, Ph.D., YUPAPIN SIRAPO-NGAM, D.S.N. 245 P. ISBN 974-
04-0746-3

This participatory action research, based on Orem's General Nursing Theory, aimed to develop the model for family caregivers' participation in caring for traumatic brain injured patients. The participants, 30 nursing staff, 22 family caregivers and 20 brain-injured patients were recruited according to the predetermined criteria in the Neurosurgical Ward at Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok. Data was collected and analyzed by using qualitative and quantitative research methods.

The findings helped develop a 5 phases-model for family caregivers' participation in caring for traumatic brain injured patients. The model comprised of 4 elements; 1) the phenomenon of family caregivers' participation in patient care that included 5 phases of action: desperately need for reliance, ready for participation, sharing of care, establish self-efficacy before going home, and self support; 2) the promotion of family caregivers' participation in care consists of: providing care to patient and the family caregiver, caregivers' ability development, self-care ability development of the patient and maintain the caring ability of the family caregiver, building self-efficacy, and facilitating the transitional period; 3) factors influencing the dependent care agency included trust and reliability, caring and compassion of the nurses, sharing information among family members and helping each other, caring experience, hope, reflection, support group, and the patient's recovery; and 4) the care outcomes. Five strategies were used to improve nurse caring attitude and behaviors; reflecting on quality of care, providing information and knowledge, role modeling, providing support, and reinforcement. After participating in the model development program, nursing staff and family caregivers perceived and were satisfied with participation in patient care. There was statistically significant differences between before and after receiving collaborative care in patient's recovery. The nurses' roles in promoting family caregiver participation competencies in patient care as well as the positive and negative impact on other care providers were identified.

The findings substantiated Orem's General Nursing Theory, which explains that the dependent care agency can learn and apply knowledge, enables to promote well being to the patients. The finding also consolidated the benefits of promotion family caregivers' participation in patient care. Suggestions concerning the application of this model are to nursing practice, continuing education, health care service and accident prevention. Continuity of care, multidisciplinary research, research network, and cost-effectiveness should be further explored.

3936431 NSNS/D : สาขาวิชา : พยาบาลศาสตร์ ; พย.ด.

โสพรรณ โพทะยะ : รูปแบบการพยาบาล โดยให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (MODEL FOR FAMILY CAREGIVERS' PARTICIPATION IN CARING FOR TRAUMATIC BRAIN INJURED PATIENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สมจิต หนูเจริญกุล, Ph.D., อารมณ์ เชื้อประไพศิลป์, Ph.D., อุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, D.S.N. 245 หน้า ISBN 974-04-0746-3

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาล โดยให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม กลุ่มผู้มีส่วนรวมในการศึกษาประกอบด้วย ทีมพยาบาลจำนวน 30 คน ญาติผู้ดูแล 22 คน และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองจำนวน 20 คน ซึ่งรับการรักษานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพยาบาล โดยให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ประกอบด้วย 1) ปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมดูแลของญาติผู้ดูแล 2) การส่งเสริมญาติผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแล และ 4) ผลลัพธ์การดูแล ปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมดูแลของญาติผู้ดูแล มี 5 ระยะ คือ ต้องการที่พึ่ง พร้อมมีส่วนร่วม ร่วมดูแล สร้างความมั่นใจก่อนกลับบ้าน และยืนได้ด้วยตนเอง การส่งเสริมญาติผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล พัฒนาความสามารถในการดูแล พัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและพัฒนาความสามารถของญาติผู้ดูแล สร้างความมั่นใจ และอำนวยความสะดวกในระบะปรับบ้าน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแล คือ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความเอื้ออาทรของทีมพยาบาล ครอบครัวร่วมรับรู้และช่วยเหลือ ประสบการณ์การดูแล ความหวัง การสะท้อนคิดพิจารณา กลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ช่วยมีระดับการฟื้นฟูสภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทีมพยาบาลและญาติผู้ดูแลรับรู้และพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ ผู้วิจัยใช้กลวิธีในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมดูแลของพยาบาล คือ การกระตุ้นให้เข้าใจในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ การให้ข้อมูลความรู้อย่างต่อเนื่อง การทำเป็นแบบอย่าง การสนับสนุน และการเสริมแรง

การวิจัยครั้งนี้แสดงความชัดเจนของบทบาทพยาบาล ในการส่งเสริมญาติผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนความตรงของทฤษฎีการดูแลตนเองที่อธิบายถึง ความสามารถในการดูแลสมาชิกผู้พึ่งพาว่าสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ รวมทั้งชี้ให้เห็นประโยชน์ของการส่งเสริมญาติผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนะการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการศึกษาต่อเนื่อง การบริการด้านสุขภาพ และการป้องกันอุบัติเหตุ รวมทั้งการศึกษาติดตามผลลัพธ์การดูแลในระยะยาว การวิจัยแบบสหวิทยาการ การสร้างเครือข่ายเพื่อการวิจัย และความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ต่อไป