

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก

อำพร มะลิวัลย์ พย.บ.* ยูวมาลย์ ศรีปัญญาวุฒิสักดิ์ พย.ม.**
สมพิศ อรรถกมล พย.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครนายก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2554 จำนวน 60 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ได้แก่ การให้ข้อมูลด้านกระบวนการ การให้ข้อมูลด้านความรู้สึก และการให้ข้อมูลเรื่องแหล่งประโยชน์ 2) การได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย 3) การได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด 4) การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และ 5) การได้รับกำลังใจและระบายความรู้สึก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการสุขภาพตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลและแบบประเมินความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ในระยะหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อาจสรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ความวิตกกังวล ความพึงพอใจ สมาชิกในครอบครัวหอผู้ป่วยหนัก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครนายก

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครนายก

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครนายก

Effectiveness of Information Management Program on Anxiety and Satisfaction for Family Members at Patients in Intensive Care Unit

Amporn Malivun B.N.S.* Yuwamarn Sripunyavuttisuk M.N.S. **
Sompis Attakamon B.N.S. ***

Abstract

The purposes of this quasi - experimental study were to examine the effect of the Information Management Program on anxiety and satisfaction among family members of Patients in Intensive Care Unit. The experimental group was composed of the family members of Patients admitted at the Intensive Care Unit of Nakhonnayok Hospital between February 2011 – May 2011. The sample of 60 family members were randomly assigned into the experimental and control groups equally; 30 people in experimental group and 30 people in control group. The experimental group received the Information Management Program. Each family member of patients took 5 times for the experiment. Process of Information Management Model Program composed of formal information, close patient, convince, participation and willing. The control group received routine services program. The research collected data by using anxiety questionnaire designed by Suwapee Chantrajessada and satisfaction questionnaire designed by Wilailuk Prayoonpong. The statistical devices for data analysis were frequencies, percentage, mean, standard deviations and t – test.

The results revealed that: family members of patients who received Information Management Program had significantly lower scores of anxiety and higher scores of satisfaction than before the experiment and those who got the routine services program.

Keywords : Information Management Program, Anxiety, Satisfaction, Family member,
Intensive Care Unit

*, **, *** Register Nurse, Nakhon Nayok Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต เป็นการเจ็บป่วยขั้นรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่คาดคิดมาก่อน ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก¹ การไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การขาดการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การถูกจำกัดให้รอคอยนอกหอผู้ป่วย สถานที่ขาดความเป็นส่วนตัว สิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ไม่คุ้นเคย อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภาวะเครียดต่างๆ ตลอดจนการขาดรายได้หรือจำนวนค่าใช้จ่ายในระยะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การที่พยาบาลมุ่งให้ความสนใจเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยมากกว่าการให้ความใส่ใจสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่บุคคลในครอบครัวผู้ป่วย²

หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลนครนายก รับผู้ป่วยทั้งแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 12 เตียง มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาประมาณ 60 คน ต่อเดือน ลักษณะเป็นหอผู้ป่วยแบบปิด มีกฎระเบียบ ในการเยี่ยมที่เคร่งครัดมากกว่าหอผู้ป่วยสามัญ หรือหอผู้ป่วยพิเศษ เช่น เวลาเยี่ยมผู้ป่วย 13.00 – 14.00 น. ทำให้มีการขาดเดาเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย แสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงความวิตกกังวล เช่น ขอเข้าเยี่ยมนอกเหนือจากเวลาที่หอผู้ป่วยกำหนด โดยไม่มีเหตุจำเป็น สอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์บ่อยครั้ง หากไม่ได้รับการตอบสนองที่ต้องการ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยอาจมีการแสดงความไม่พึงพอใจในการบริการ

การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจได้

มีหลายวิธี การให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเตรียมพร้อมรับกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเกิดความเข้าใจในแผนการรักษา ปัจจุบันพบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมุ่งที่จะให้ความสนใจดูแลและตอบสนองเฉพาะความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเท่าที่ควร อาจเนื่องจากมีเวลาไม่เพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจหรืออาจมองไม่เห็นความสำคัญของความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติ จึงทำให้ไม่สามารถรับรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่เหมาะสมของผู้ป่วยแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจะสามารถลดความวิตกกังวลได้ สอดคล้องกับ มอลเตอร์ (Molter) และ กากลิโอเน (Gaglione) อ่างในมารยาท วัชรเกียรติ³ ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติ มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุดอย่างน้อยวันละครั้ง ต้องการทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความคืบหน้าอาการของผู้ป่วยและต้องการฟังคำอธิบายด้วยความที่เข้าใจง่าย การให้ข้อมูลจะทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยสามารถคาดคะเน สิ่งที่จะเผชิญ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่น่ากลัวเป็นอันตรายและสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลขณะที่ผู้ป่วยยังรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยถึงการดูแลรักษาความปลอดภัย และประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย⁴ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก ตระหนักและ

เห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย จึงได้พัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง

สมมติฐานในการวิจัย

1. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวเป็นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ทำให้เกิดความเครียดหรือเกิดความวิตกกังวลในระดับสูง และมีความต้องการในการที่จะลดความวิตกกังวลนั้น ซึ่งโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนนี้เป็นการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ตามแนวคิดการเตรียมบุคคลที่เผชิญเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดด้วยการให้ข้อมูลของลิเวนธาล และจอห์นสัน⁵ ส่วนการที่จะลดความเครียดของผู้ป่วยอันนำมาซึ่งความวิตกกังวลนั้น มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติของเลสเก⁶ ยังประกอบด้วย การให้ข้อมูลด้านกระบวนการได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการได้รับกำลังใจและระบายความรู้สึก ซึ่งจากแนวคิดการเตรียมบุคคลที่เผชิญเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดด้วยการให้ข้อมูลและความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติในการลดความวิตกกังวลตามองค์ประกอบดังกล่าว จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยากรณ์โรค การรักษา ผลการรักษา เหตุผลการพยาบาล สามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้อง มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงและนำมาซึ่งความพึงพอใจ (ภาพที่ 1)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนของสมาชิกครอบครัว

ผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ประกอบด้วยข้อมูลด้านกระบวนการ ด้านความรู้สึก และแหล่งประโยชน์
- 2) การจัดให้บุคคลในครอบครัว ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- 3) การได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด
- 4) การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- 5) การได้รับกำลังใจและระบายความรู้สึก

ความวิตกกังวล

ความพึงพอใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

ประชากร คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครนายก ในปี 2554

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครนายก จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีความสามารถในการรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจ สามารถอ่านออกเขียนได้
- 2) เป็นผู้ดูแลหลัก โดยเป็นผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกันหรืออยู่ละแวกเดียวกัน
- 3) มีความสัมพันธ์ในฐานะสามี ภรรยา บุตร บุตรเขย สะใภ้ หลาน หรือญาติพี่น้อง
- 4) เป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในรูปค่าจ้าง

5) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครนายก ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2554 ถึง เดือนพฤษภาคม 2554 เริ่มต้นดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่ม สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยคนแรกจับฉลากได้กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อน จนครบ 30 คน จากนั้นจึงดำเนินการกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองจนครบ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในระยะวิกฤติ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน โดยใช้

แนวคิดการเตรียมบุคคลที่จะพบกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดด้วยการให้ข้อมูลของลิเวนธาล และจอห์นสัน⁵ และแนวคิดความต้องการขอสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติของเลสเก⁶ ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลด้านกระบวนการ 2) การให้ข้อมูลด้านความรู้สึก และ 3) การให้แหล่งประโยชน์ ขั้นตอนที่ 2 การให้ครอบครัวได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 3 การได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และ ขั้นตอนที่ 5 การได้รับความตั้งใจและระบายความรู้สึก ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและนำไปทดลองใช้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย จำนวน 3 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก เป็นชุดของข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวของสุวพีร์ จันทรเจษฎา⁷ เป็นข้อคำถามที่ใช้วัดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม จำนวน 19 ข้อ มีข้อความที่มีความหมายทางบวก 9 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบ 10 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือมากที่สุด ค่อนข้างมาก มีบ้าง และไม่มีเลย ข้อที่มีความหมายทางบวกถ้าตอบมากที่สุดได้ 4 คะแนน ค่อนข้างมากได้ 3 คะแนน มีบ้างได้ 2 คะแนน และไม่มีเลยได้ 1 คะแนน ส่วนข้อความทางลบจะกลับคะแนนไปในทางตรง

ข้าม นำแบบประเมินไปหาความเชื่อมั่นกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ของวิไลลักษณ์ ประยูรพงษ์⁸ ข้อคำถามปลายปิด จำนวน 12 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่พอใจ ได้ 1 คะแนน จนถึงพอใจมากที่สุด ได้ 5 คะแนน นำแบบประเมินไปหาความเชื่อมั่นกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครนายก ให้ข้อมูลการวิจัยกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยและขอความร่วมมือเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย โดยลงนามอนุญาติยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อแผนการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นทำการทดลองและขั้นประเมินผลดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. จัดทำโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแล้ว ผู้วิจัยนำเสนอแนวทางการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

2. เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครนายกแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

3. ทดลองดำเนินการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 3 ราย **ขั้นทำการทดลอง**

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยคนแรกจับฉลากได้กลุ่มควบคุมและดำเนินการกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจนครบ 30 คน แล้วจึงดำเนินการวิจัยกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองจนครบ 30 คน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1) ผู้วิจัยเข้าพบสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยและให้การบริการตามปกติ โดยการให้ข้อมูลและซักถามสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เช่น การวินิจฉัยโรค สาเหตุการย้ายผู้ป่วยมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก อาการของผู้ป่วย แผนการรักษาและแนวโน้มการพยากรณ์โรค รวมทั้งแจ้งระเบียบ และข้อปฏิบัติต่างๆ เช่น ระเบียบการเยี่ยม การเข้าเยี่ยม การเฝ้าผู้ป่วย

ในส่วนของการวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยและแบบประเมินความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 จนถึงครั้งที่ 5 ดำเนินการในวันที่ 2 ถึงวันที่ 5 ผู้วิจัยพบสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยขณะที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลในสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวต้องการทราบ

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินกิจกรรมตามแนวทาง ทั้งสิ้น 4 ระยะ เป็นจำนวน 5 วัน ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่วันแรกที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะแรกรับ (วันที่ 1) ก่อนเริ่มการวิจัย บริเวณหน้าหอผู้ป่วยหนัก

ผู้วิจัยเข้าพบสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยและให้การบริการตามปกติ โดยการให้ข้อมูลและซักถามสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เช่น การวินิจฉัยโรคสาเหตุการย้ายผู้ป่วยมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก อาการของผู้ป่วย แผนการรักษาและแนวโน้มการพยากรณ์โรค รวมทั้งแจ้งระเบียบ และข้อปฏิบัติต่างๆ เช่น ระเบียบการเยี่ยม การเข้าเยี่ยม การเฝ้าผู้ป่วย

ในส่วนของการวิจัย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตัวกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการ ระยะเวลาในการเข้าร่วมงานวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยและลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลและแบบประเมินความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย นัดหมายสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในวันต่อไป

2. ระยะที่ 1 ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (วันที่ 2) ผู้วิจัยนำสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยไปที่เตียงและให้ข้อมูลตามขั้นตอนการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ดังนี้

ขั้นตอนการให้ข้อมูลด้านกระบวนการด้านความรู้สึก และแหล่งประโยชน์ และขั้นตอนการได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงและให้ข้อมูล

ครอบครัว ที่เตียงผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค
อาการของผู้ป่วย ปัญหา การรักษาที่ได้รับ การ
พยาบาล เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
ของสมาชิกในครอบครัวและขั้นตอนการได้รับ
กำลังใจและระบายความรู้สึก โดยเปิดโอกาสให้
ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ โดยสมาชิกใน
ครอบครัวผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัว
ผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนัก ซักถามข้อสงสัยและร่วมกัน
หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้วิจัย การได้รับ
กำลังใจและระบายความรู้สึก

ขั้นตอนการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วย
จะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ได้แก่ แนะนำอุปกรณ์
เครื่องมือในการเฝ้าระวังผู้ป่วย เช่น EKG monitor,
Ventilator ฯลฯ หากผู้ป่วยเกิดอาการผิดปกติ
เครื่องจะส่งเสียง หรือสัญญาณเตือนทันที และ
นำถึงลักษณะภายในหอผู้ป่วยหนัก เช่น Nurse
station อยู่กลางหอผู้ป่วย สามารถมองเห็นผู้ป่วย
ได้ทั่วถึง และเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที รวมทั้ง
แนะนำ ถึงการให้การพยาบาลแบบพยาบาล
เจ้าของไข้

3. ระยะที่ 2 ระยะการวางแผนการ
จำหน่าย (วันที่ 3 - 5) ผู้วิจัยนำสมาชิกในครอบครัว
ผู้ป่วยไป ที่เตียงและได้รับข้อมูลตามขั้นตอน
การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ดังนี้

ขั้นตอนการได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ผู้วิจัย
ให้ข้อมูลความหมายและพยาธิสภาพของโรค
อาการ ปัญหา การรักษาและการพยาบาล รวมทั้ง
ให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ
ดูแลผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย
การพลิกตะแคงตัว เป็นต้น

ขั้นตอนการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วย
จะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด การมีส่วนร่วมในการ
ดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการวางแผน
จำหน่าย โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด
ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

ในวันที่ 5 เมื่อดำเนินการตามขั้นตอน
การให้ข้อมูลด้านกระบวนการด้านความรู้สึก และ
แหล่งประโยชน์ ขั้นตอนการได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ขั้นตอน

การได้รับกำลังใจและระบายความรู้สึกและ
ขั้นตอนการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการ
ดูแลที่ดีที่สุดในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัย
กล่าวขอบคุณและสิ้นสุดการวิจัย

หมายเหตุ ถ้ามีผู้ป่วยที่ต้องจำหน่ายใน
วันที่ 5 ของการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยการ
ย้ายออกหรือเสียชีวิต ต้องดำเนินการในระยะที่ 3

4. ระยะที่ 3 ระยะการจำหน่าย ผู้วิจัย
อธิบายให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจสาเหตุการ
จำหน่าย เช่น มีสภาพดีขึ้น อาการไม่ดีขึ้น หรือ
การเสียชีวิต จากนั้นกล่าวขอบคุณและสิ้นสุดการ
วิจัย

ขั้นประเมินผล

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทำ
แบบประเมินความวิตกกังวลและแบบประเมิน
ความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยใน
ครั้งที่ 5

กลุ่มทดลอง

หลังจากที่ดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ
ในระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 2 หรือบางกรณีได้รับการ
ให้ข้อมูลในระยะที่ 3 ให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย
ตอบแบบประเมินความวิตกกังวลและแบบ
ประเมินความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัว
ผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับข้อมูลทั่วไปคำนวณ
โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลความวิตก
กังวลและความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัว
คำนวณโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานและใช้ทดสอบค่าที่ (t - test) ในการ
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน

ผลการวิจัย

จากข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกใน
ครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม พบว่า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	8	26.7	10	33.3
หญิง	22	73.3	20	66.7
รวม	30	100	30	100
อายุ				
20 – 50 ปี	23	76.7	23	76.7
51 – 65 ปี	7	23.3	7	23.3
รวม	30	100	30	100
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	20	66.7	26	86.7
สูงกว่าปริญญาตรี	10	33.3	4	13.3
รวม	30	100	30	100
รายได้				
เพียงพอ	18	70	22	73.3
ไม่เพียงพอ	12	30	8	26.7
รวม	30	100	30	100

จากข้อมูลส่วนบุคคล จะเห็นว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ผลการทดสอบตามสมมติฐาน พบว่า

1. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2) ซึ่งมีการทดสอบการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในระยะก่อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าที่ (independent t – test) พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 1.78, p > .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง (n=60)

ตัวแปร	n	\bar{X}	SD	t value	p - value
ความวิตกกังวล					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	30	47.83	3.04	1.78	.08
หลังทดลอง	30	40.50	5.70	9.93	.00
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง	30	45.60	6.17	-	-
หลังทดลอง	30	44.03	5.80	2.38	.02

$P < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองเท่ากับ 40.50 (SD = 5.70) และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 44.03 (SD = 5.80) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.38, p < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 47.83 (SD = 3.04) และหลังการทดลองเท่ากับ 40.50 (SD = 5.70) อยู่ในระดับปานกลาง ผลต่างคะแนนเฉลี่ย

ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าที่ (paired t - test) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.93, p < .05$)

2. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) ซึ่งมีการทดสอบการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในระยะก่อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าที่ (independent t - test) พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 1.01, p > .05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง (n=60)

ตัวแปร	n	\bar{X}	SD	t value	p - value
ความพึงพอใจ					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	30	47.37	6.95	1.01	.31
หลังทดลอง	30	51.60	5.78	5.89	.00
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง	30	45.30	8.84	-	-
หลังทดลอง	30	45.83	7.48	3.34	.01

P < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 51.60 (SD = 5.78) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 45.83 (SD = 7.48) ซึ่งอยู่ในระดับสูงเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 47.37 (SD = 6.95) อยู่ในระดับสูงและหลังการทดลองเท่ากับ 51.60 (SD = 5.78) อยู่ในระดับสูง วิเคราะห์ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในระยะก่อนและหลัง การทดลองด้วยค่าที (paired t – test) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอธิบายตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่าเป็นการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเตรียมบุคคลที่เผชิญเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดด้วยการให้ข้อมูลของ ลีเวนธาล และจอห์นสัน ส่วนการที่จะลดความเครียดของผู้ป่วยอันนำมาซึ่งความวิตกกังวลนั้น มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติของเลสเก ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลด้านกระบวนการ เกี่ยวกับโรค อาการ การพยากรณ์โรค การรักษา ผลการรักษา เหตุผลการรักษาและการพยาบาล ทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยสามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทำให้สมาชิกใน

ครอบครัวผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้ สำหรับด้านการได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ การได้รับกำลังใจและระบายความรู้สึก และการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ผู้วิจัยจัดให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้เยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงหรือให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัวหรือการทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย ตลอดจนการให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้มีโอกาสในการซักถามหรือระบายความรู้สึก ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกมั่นใจในการดูแลจากพยาบาล ส่งผลให้มีความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของพิทูลรัตน์ วงศ์พานิชย์และคณะ⁹ ที่ศึกษาการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โดยมีการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ในเรื่องอาการ การรักษา เครื่องมือที่ใช้ แนะนำสถานที่ที่ระียบเยียม การปฏิบัติตัวขณะเยียม แพทย์ผู้ดูแล โดยพยาบาลเจ้าของไข้อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่ามารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงหลังการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของจรिया สายวารีและคณะ¹⁰ ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของญาติผู้ป่วย เกิดจากความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังและความต้องการ กับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหรือ

ญาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกาลิโอเน¹¹ ที่ว่าความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นความต้องการที่สำคัญที่สุด ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่สร้างขึ้น ใช้แนวคิดการเตรียมบุคคลที่เผชิญเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดด้วยการให้ข้อมูล ซึ่งผลที่ได้รับคือสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค ตลอดจนการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยได้ การที่มีพยาบาลให้ความเอาใจใส่ การให้มีโอกาสได้ระบายความรู้สึก ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลจากพยาบาล ซึ่งเป็นความคาดหวังและความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เมื่อความคาดหวังและความต้องการได้รับการตอบสนอง ย่อมส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลิกษณ์ ประยูรพงษ์⁸ ที่ศึกษารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยมี 5 ขั้นตอนคือ 1) การเตรียมบุคลากร 2) การต้อนรับญาติ 3) การดำเนินการให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด 4) การนำผู้ป่วยไปเยี่ยมที่เตียงและ 5) การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำเพิ่มเติม ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีผลให้ความพึงพอใจในบริการของญาติ อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลงและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น แสดงว่าการให้ข้อมูลสามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงการนำโปรแกรมการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยแก่พยาบาลหอผู้ป่วยหนักรวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รับทราบขั้นตอนการให้ข้อมูล เข้าใจและสามารถปฏิบัติในแนวทางเดียวกันได้อย่างถูกต้อง ทำให้การบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้

2. นำโปรแกรมการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยไปใช้ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวทุกราย เพื่อการให้ข้อมูลที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและก่อให้เกิดความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ

3. บันทึกการให้ข้อมูลและคำแนะนำกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อเป็นการสร้างการบริการที่มีคุณภาพและตรงกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวางแผนงานการวิจัยครั้งต่อไป อาจจะพิจารณาถึงประเภทของการรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนักของกลุ่มตัวอย่างที่จะสุ่มเข้าร่วมการทดลอง เพื่อควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อการทดลอง

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในหอผู้ป่วยหนักแผนกอื่นๆ ต่อไป เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาผลของการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยด้วยรูปแบบอื่นๆ เช่น ใช้สื่อวีดิทัศน์ เทปบันทึกเสียง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Hudak, M., Gallo, B.M., & Morton, P.G. Critical care nursing. 7thed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1998.

2. ขวัญเรือน แพร้งสกุล.สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลหน่วยวิกฤตศัลยกรรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรและศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.

3. มารยาท วัชรเกียรติ.ผลการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรและศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.

4. มณฑิพย์ ปฏิทัศน์.ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของญาติในผู้ป่วยวิกฤติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล] กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.

5. Levenyhal, H., & Johnson, J.E. Laboratory and field experimentation: Development of theory of self-regulation. In P. J. Wooldridge, M.H. Schmitt; 1983.

6. Leske, J.S. Interventions to decrease family anxiety. Critical care nurse 2002; 22: 61 – 65.

7. สุวพีร์ จันทระเจษฎา.ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล] กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.

8. วิไลลักษณ์ ประยูรพงษ์.รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล] ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2545.
9. พิภูรรัตน์ วงศ์พานิชย์. (2548). การพัฒนาคุณภาพงาน โดยการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก. สงขลานครินทร์เวชสาร 2548; 23: 100 – 112.
10. จริญญา สายวารี. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหออภิบาลเด็ก. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 25: 180 – 192.
11. Gagilione, K.M. Assessing and intervening with Families of CCU patient. Nursing Clinics of North America 1984; 19: 427 – 432.

