

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตหรือความเจ็บป่วยรุนแรงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาล เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณ และสังคมเป็นอย่างมาก (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) การเจ็บป่วยที่รุนแรงดังกล่าวไม่เพียงมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงแล้ว แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวด้วย (Acorn, 1995) ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบเปิด และเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) ความเจ็บป่วยที่รุนแรงนี้มีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว และทำให้ระบบ ครอบครัวเสียความสมดุล (Appleyard, 2000) ในทันทีที่ครอบครัวทราบว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยที่รุนแรงจนได้รับการเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ครอบครัวไม่ทันได้เตรียมการล่วงหน้า ซึ่งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีผลทำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลสูงได้ (Reider, 1994)

ความวิตกกังวลตามแนวคิดของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1972) เป็นสภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกตึงเครียดเป็นผลมาจากการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า อาจทำให้เกิดอันตรายหรือความมั่นคงปลอดภัยกำลังถูกคุกคาม ซึ่งอาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ สิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากความคิด หรือการทนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลจะมีหลายระดับขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพในการประเมินสถานการณ์ของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1972) ได้แบ่งชนิดของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญหรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (state anxiety) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เกิดกับบุคคลในสถานการณ์ขณะนั้น และเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกกลัว ตึงเครียด กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น มีการแสดงออกชัดเจนทางสรีรวิทยา ความรุนแรงขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าและความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะในตัวของบุคคล เป็นความวิตกกังวลที่เกิดกับบุคคลในสภาวะทั่วไป เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ และจะเกิดความวิตกกังวลเมื่ออัตโนมัติเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าของ

ตนเองถูกคุกคาม

ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เมื่อทราบว่าผู้ป่วยได้รับการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักในระยะแรกนั้น เป็นความวิตกกังวลตามสภาวะการณ์ ความวิตกกังวลจะสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะคุกคามจากการประเมินจากเหตุการณ์ว่าเป็นอันตราย และการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากความกลัวการสูญเสียบุคคลที่รัก (Pittman & Fowler, 1997) โดยมีสาเหตุจากความไม่รู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การพยากรณ์โรคของผู้ป่วย และเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (Halm, 1990; Hickey, 1993) ซึ่งไรเดอร์ (Reider, 1994) พบว่า ระดับของความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้น ถ้าความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงมากจนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีอาการรุนแรง และซับซ้อน มีลักษณะเฉพาะคือ เป็นหอผู้ป่วยที่มีบุคคลากรประจำ และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่หลากหลาย รวมทั้งมีเสียงสัญญาณต่าง ๆ มีแสงไฟเปิดตลอดเวลา สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักจะมีความวิตกกังวล ซึ่งมีสาเหตุมาจากเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย และอาการของโรคที่รุนแรง เช่น การใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ กิจกรรมการรักษาพยาบาลบางอย่าง รวมถึงลักษณะการให้บริการการดูแลของหอผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่จะจำกัดเวลาการเข้าเยี่ยมของญาติ ความรู้สึกไม่แน่นอนจากภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง และคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับสมาชิก ครอบครัวของผู้ป่วยได้ เนื่องจากคำว่า “หอผู้ป่วยหนัก” ในการรับรู้ของบุคคลทั่วไปจะเข้าใจว่า การที่เข้ามาอยู่ในสถานที่ที่มีแต่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากอยู่ในระหว่างความเป็นความตาย เป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรงที่คุกคามถึงชีวิต และมีอุปกรณ์เครื่องมือมากมายในการรักษาพยาบาล (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) นอกจากนั้นบุคคลทั่วไปยังรับรู้ว่าการเข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานหรือเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงใกล้จะเสียชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ (ขวัญเรือน แพร้งสกุล, 2544; ธิติมาวทานิเวช, 2540; Clarks, 1993; Frazier, 2002)

ผลกระทบของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกโกรธที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่หลากหลาย ซึ่งจะแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เกิดขึ้นมากที่สุดในช่วงสองวันแรกที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต (Gew-Ens, 1994) สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูง โดยมีสาเหตุจากการแยกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก การจำกัดเวลาในการเข้าเยี่ยม การที่ไม่ทราบกฎระเบียบของหอผู้ป่วย และไม่ทราบแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ทำให้เพิ่มความวิตกกังวล

แก่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยให้สูงขึ้นได้ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารที่ไม่เพียงพอกับทีมสุขภาพ ก็ทำให้เพิ่มความวิตกกังวลได้เช่นกัน (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) เทเรซี ฟลาวเลอร์ และ แมคแกเรลลี (Tracy, Fowler, & Magarelli, 1999) ศึกษาความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนัก พบว่าจะมีความวิตกกังวลสูงในระยะ 72 ชั่วโมงแรกของผู้ป่วยหนักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการที่สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และขาดการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหนัก การขาดการติดต่อสื่อสารจากบุคลากรในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนักมีความวิตกกังวลมากขึ้น เนื่องจากบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักมักเน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย เนื่องจากต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วน เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย จึงทำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยขาดข้อมูลที่เป็นจริงหรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ (Washington, 2001) ความวิตกกังวลจะรุนแรงมากขึ้นในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนักบางคน จากการที่ไม่สามารถปรับตัวหรือเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา เช่น คลื่นไส้ เป็นลม เกิดความสับสน สมาธิลดลง การใช้เหตุผลไม่ถูกต้องเหมาะสม ร้องไห้คร่ำครวญ การเผชิญปัญหาในภาวะวิกฤตของครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพ (Prevost, 1997) ถ้าหากสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนักเกิดความวิตกกังวลในระดับที่สูงมากเกินไป บุคคลจะมีความกลัว และ ตกใจจนควบคุมไม่ได้ จะไม่สามารถรับรู้หรือทำอะไรตามคำชี้แจงต่าง ๆ หรือข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Reider, 1994)

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการลดความวิตกกังวลให้กับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนัก (Hopkins, 1994) เป็นบุคคลที่อยู่ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากพยาบาลต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ซึ่งการติดต่อสื่อสารหรือการให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนัก ทำให้ลดความวิตกกังวลลงได้ และครอบครัวจะได้รับประโยชน์จากการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลมากที่สุด (Vassar & Grogan, 1995) การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัว และการให้ข้อมูลเป็นวิธีการที่สำคัญในการลดความวิตกกังวล เพิ่มความเข้าใจ และความร่วมมือจากสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนักได้ (Leske, 2002)

การสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) และเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกครอบครัวมีความสามารถในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย และมีผลต่อการฟื้นฟูหายจากอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (Gavaghan & Carroll, 2002) นอกจากนี้การสนับสนุนด้านข้อมูลสำหรับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักสามารถตอบสนองความ

ต้องการด้านข้อมูล ช่วยในการเผชิญกับปัญหา ลดความวิตกกังวล และเกิดความพึงพอใจของครอบครัวได้ (Austin, et al., 2002; Laske, 2002) การศึกษาถึงความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนัก พบว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนักมีความต้องการเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) ความต้องการข้อมูล 2) ความต้องการความมั่นคง และการสนับสนุนช่วยเหลือ 3) ความต้องการได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย (Giuliano. J, Giuliano. K, Blonisz, Quirk & Wood, 2000) เช่นเดียวกับ ธิติมา วทานิชเวช (2540) ได้ศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิดของมอลเตอร์ (Moltor, 1979) และแนวคิดของกาเกลิโอน (Gaglione, 1984) แบ่งความต้องการของญาติผู้ป่วยหนัก ออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ความต้องการด้านร่างกาย 3) ความต้องการด้านอารมณ์ และ 4) ความต้องการด้าน จิตวิญญาณ ในความต้องการทั้ง 4 ด้านนั้น พบว่า ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารเป็นความต้องการที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยหนักต้องการมากที่สุด และรองลงมาคือความต้องการด้านอารมณ์ เช่นเดียวกับ การศึกษาของโอยาซุน (Oyazun, 1996) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวล ความกลัว และปัญหาในการสื่อสารในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า การให้ข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามารถช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลได้ และการศึกษาของไอมิน (Aimin, 1999) ศึกษาผลของการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่ครอบครัวของผู้ป่วยหนัก ตามความต้องการข้อมูลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า ลดความวิตกกังวลลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ รัตนา อยู่เปล่า (2543) ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ พบว่า สามารถลดระดับความวิตกกังวลลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยในการประเมินตัดสินใจเหตุการณ์ใหม่ว่าคุณสามารถควบคุมตนเองได้ การได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ทำให้บุคคลไม่สามารถเชื่อมโยงการกระทำเข้ากับผลของการกระทำได้ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสมได้ (เกษณี อานาจวรรณพันธ์, 2543) ในการเผชิญภาวะเครียดและความวิตกกังวล บุคคลจะใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ เช่น ความเชื่อในทางที่ดี ทักษะการแก้ปัญหา แรงสนับสนุนทางสังคม รวมไปถึงการได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการได้รับความช่วยเหลือเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต การสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นการบริการทางการพยาบาลที่จะส่งผลให้บุคคลมีกำลังใจต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น มีความสามารถเผชิญความเครียด มีแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง ช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และเกิดความพึงพอใจต่อการบริการ (ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541) กิรว์ เอนส์ (Gew-Ens, 1994) ได้ประยุกต์แนวคิดของภาวะวิกฤตของครอบครัว ความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม สร้างแนวทางในการสนับสนุนด้านข้อมูลแก่สมาชิก

ครอบครัวของผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนักที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยอธิบายว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤตย่อมมีความวิตกกังวล และต้องการความช่วยเหลือจากสังคม ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมแก่สมาชิกในครอบครัวในภาวะวิกฤต โดยการให้การสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและ ครอบครัวมากที่สุด และพยาบาลยังเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด โดยเฉพาะในภาวะวิกฤต ซึ่งพยาบาลถูกคาดหวังว่า เป็นผู้มีความสามารถ มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยได้ดี เนื่องจากมีความสามารถในการประเมินอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ครอบคลุม พยาบาลต้องตระหนักว่า ครอบครัวและผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญเท่าเทียมกัน

ในปัจจุบันถึงแม้ว่าการแพทย์และการพยาบาลจะพัฒนาในเรื่องการรักษาพยาบาลมากมาย รวมถึงวิธีการให้ข้อมูล และการสอนให้ความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติการให้ข้อมูลบางอย่าง พบว่า ยังไม่ตรงกับความต้องการและสถานการณ์ของผู้รับบริการ โดยเฉพาะวิธีการให้ข้อมูล (Twibell, 1998) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพหรือการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนของบุคลากรทีมสุขภาพโดยทั่วไป ส่วนใหญ่ยังยึดหลักการให้ข้อมูลตามหลักของทฤษฎีหรือจากการฝึกอบรมในวิชาชีพมาปฏิบัติ จึงมักไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่อยู่ในภาวะวิกฤต (Washington, 2001) การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไม่ตรงกันของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนักและบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักนี้ อาจทำให้เกิดปัญหาต่อผู้รับบริการ โดยมีระดับความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อการบริการขึ้นได้ (อุบลวรรณ กิติรัตน์ตระกูล, 2541; Lynn-McHale, 1997)

การสนับสนุนด้านข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอนแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเน้นการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละระยะของการเผชิญปัญหา เป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่ามีประสิทธิภาพ (Gew-Ens, 1994) จากการศึกษาของรัตนา อยู่เปล่า (2543) พบว่า ข้อมูลที่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะต้องการในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก ที่สำคัญคือ ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการพยากรณ์ของโรค รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวและค่าใช้จ่าย นอกจากนี้การสร้างความสัมพันธ์ และการสนับสนุนด้านอารมณ์จะมีส่วนร่วมด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฟรีสเชล (Freichels, 1991) และไอมิน (Aimin, 1999) พบว่า ในระยะ 72 ชั่วโมงแรก สมาชิกในครอบครัวจะมีความเครียดสูงขึ้น มีความต้องการข้อมูลที่เที่ยงตรงและมากที่สุดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

หลังจากนั้นการให้ ข้อมูลสำหรับการเตรียมผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักและข้อมูลที่สมาชิกในครอบครัวต้องการทราบก่อนออกจากโรงพยาบาล คือ ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยทั่วไป การให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การตรวจรักษาที่ต่อเนื่อง ระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัว กิจกรรมที่ต้องจำกัด ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำเรื่องการใช้ยา ความรู้ในการปฏิบัติตน การควบคุมอาการและการสังเกตอาการผิดปกติ (ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541) การสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลในครอบครัวเผชิญกับภาวะวิกฤตได้พัฒนาการปรับตัว รวมถึงการลดความวิตกกังวล ความเครียด และส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งในการเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ จากการศึกษาของไอมิน (Aimin, 1999) ซึ่งศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลมีความวิตกกังวลลดลง ดังนั้น เมื่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยหนักได้รับการตอบสนองความต้องการแล้วจะส่งผลต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเป็น สิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการที่จะดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น (รุจา ภูไพบูลย์, 2534; Gavaghan & Carroll, 2002)

การสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพ โรงพยาบาลเป็นบุคคลที่สามารถให้แนวทางกับบุคคลในครอบครัว สำหรับเตรียมการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักและการให้ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัวอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน เช่น การปฏิบัติตัว แนวทางการบำบัดรักษาที่บุคคลในครอบครัวรับรู้ และให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะเป็นการช่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวลของ ญาติได้ และเป็นการตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลของญาติ (ชลดา จันท์ขาว, 2541) การสนับสนุนข้อมูลดังกล่าวยังไม่มีการนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางในการให้ ข้อมูลสำหรับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลจอมทอง

โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงเป็นโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดหน่วยหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตทุกระบบ จำนวน 6 เตียง มีเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วย โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพร้อมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหนักที่มีปัญหาทุกระบบ ผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมีอาการเกี่ยวกับโรคทางอายุรกรรม ร้อยละ 87 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามในหอผู้ป่วยหนักหรือโดยเฉลี่ย 42 ราย/เดือน (สถิติทะเบียนหอผู้ป่วยหนัก, 2547) ปัจจุบันโรงพยาบาลจอมทองมีการนำระบบการรับรองคุณภาพ ซึ่งมีหลักการให้การบริการที่มีคุณภาพเน้น ความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในการให้บริการแบบองค์รวมที่ครอบคลุมนั้นให้ยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง

ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว จากการติดตามข้อคิดเห็นที่ผู้รับบริการเสนอแนะกับทางหน่วยงาน พบว่า ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวต้องการให้บุคลากรทีมการรักษามีเวลาหรือให้โอกาส เพื่ออธิบายหรือให้ข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก นอกจากนั้นความต้องการที่จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตลอดเวลา (งานวิจัยทุกซ์โรงพยาบาลจอมทอง, 2547) ในขณะที่หอผู้ป่วยหนักโดยทั่วไป ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จำเป็นต้องมีการกำหนดเวลาการเข้าเยี่ยมของญาติ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติทั่วไปของหอผู้ป่วยหนัก อาจทำให้ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเกิดการรับรู้หรือเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวปฏิบัติดังกล่าว ซึ่งผู้ศึกษาเห็นความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักเพื่อลดความวิตกกังวลให้มากที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลกับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนัก โดยศึกษาผลการสนับสนุนด้านข้อมูลโดยการปฏิบัติตามขั้นตอน เพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยเชื่อว่าการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลตามช่วงระยะเวลาจะสามารถลดความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจอมทองได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักก่อนและหลังการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

สมมติฐานของการศึกษา

1. ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลมีต่ำกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล
2. ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลในกลุ่มทดลองมีต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน- ตุลาคม พ.ศ. 2547

นิยามศัพท์

การสนับสนุนด้านข้อมูล หมายถึง แผนการให้รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุและการกระทำ ผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษาและบริการพยาบาล ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ศึกษากำหนดเป็นแผนการสนับสนุนเป็นขั้นตอน โดยมีการให้ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะแรก 24-48 ชั่วโมงหลังการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ระยะที่สองเป็นระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และระยะที่สามเป็นระยะหลัง 3 ถึง 5 วันหลังการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องกันขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก โดยผู้ศึกษาสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก หมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญและให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุดเพียงหนึ่งท่าน หรือบุคคลในครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตรที่สืบทางสายเลือดและบุตรบุญธรรม สามี ภรรยา หรือผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักใน 24 ชั่วโมงแรก และต่อเนื่อง 3-5 วัน เลือกมาจำนวน 30 ราย

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกหวาดหวั่น วุ่นวายหรือรู้สึกไม่สบายใจของครอบครัวของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่มีอยู่ขณะนั้นต่อเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น หรือเหตุการณ์บางอย่างที่อาจเกิดขึ้นในภายหน้าและคาดว่าจะอันตรายคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสามารถประเมินได้จากเครื่องมือวัดความวิตกกังวลแบบสภาวะการณ The State Anxiety Inventory form X-I ของ สปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1972 แปลโดย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกกลาง และมาลี นิสัยสุข, 2524)