

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจอมทอง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ซึ่งให้เป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2547 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 30 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำแนกตามอายุ ระดับความรุนแรงของโรค Glasgow Coma Scale และการเจ็บป่วยตามระบบของร่างกาย ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (n=30)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	60.0	9	60.0
หญิง	6	40.0	6	40.0
อายุ ($\bar{X}$ = 39.6, range = 26-52)				
21-30 ปี	3	20.0	2	13.4
31-40 ปี	8	53.3	8	53.3
41-50 ปี	1	6.7	1	6.6
51-60 ปี	3	20.0	4	26.7
สถานภาพสมรส				
โสด	4	26.7	6	40.0
คู่	11	73.3	9	60.0
ศาสนา				
พุทธ	15	100.0	14	93.4
คริสต์	0	0.0	1	6.6
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	8	53.3	11	73.3
มัธยมศึกษา	4	26.7	1	6.7
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2	13.4	2	13.4
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	6.6	1	6.6

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (n=30) (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การประกอบอาชีพ				
เกษตรกร	7	46.7	9	60.0
รับจ้าง	7	46.7	3	20.0
ค้าขาย	0	0.0	2	13.4
รับราชการ	1	6.6	1	6.6
—				
รายได้ ($\bar{X}$ = 5,120 range = 1,500- 20,000)				
1,500-3,000 บาท	7	46.7	10	66.0
3,001-4,500 บาท	1	6.6	2	13.4
4,501- 6,000 บาท	3	20.0	1	6.6
มากกว่า 6,000 บาท	4	26.7	2	13.4
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
บุตร	9	60.0	10	66.7
สามี	4	26.7	4	26.7
ภรรยา	1	6.6	1	6.6
บิดา	1	6.7	0	0

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี ร้อยละ 96.7 สถานภาพสมรสร้อยละ 60 นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้ในช่วงอยู่ 1,500-3,000 บาทต่อเดือนตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเป็นบุตรร้อยละ 60 ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันและเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย

ตารางที่ 2 จำนวน และ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ความรุนแรงของโรค Glasgow Coma Scale และความเจ็บป่วยตามระบบของร่างกาย (n=30)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ = 46.3, range = 21-80)				
21-30 ปี	1	6.7	0	0.0
31-40 ปี	1	6.7	2	13.3
41-50 ปี	1	6.7	0	0.0
51-60 ปี	7	46.6	6	40.0
มากกว่า 61 ปี ขึ้นไป	5	33.3	7	46.7
ระดับความรุนแรงของโรค				
รุนแรงมาก	5	33.3	5	33.3
รุนแรง	10	66.7	10	66.7
Glasgow Coma Scale				
10-11 คะแนน	1	6.7	1	6.7
12-13 คะแนน	3	20.0	4	26.7
14-15 คะแนน	11	73.3	10	66.6
ความเจ็บป่วยตามระบบของร่างกาย ()				
ระบบทางเดินหายใจ				
COPD c Respiratory failure	1	6.7	1	6.7
Pneumonia	1	6.7	1	6.7
ระบบหัวใจและหลอดเลือด				
MI, IHD	3	20.0	3	20.0
Arrhythmias	3	20.0	3	20.0
CHF	2	13.3	2	13.3
Septic Shock	1	6.6	1	6.6

ตารางที่ 2 จำนวน และ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ความรุนแรงของโรค Glasgow Coma's Scores และความเจ็บป่วยตามระบบของร่างกาย (n=30) (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเจ็บป่วยตามระบบของร่างกาย (ต่อ)				
ระบบทางเดินอาหาร				
Peritonitis	1	6.7	1	6.7
ระบบอื่น ๆ	3	20.0	3	20.0
CRF, DM, HT	3	20.0	3	20.0

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนักมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 46.6) มีระดับความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับความรุนแรงร้อยละ 66.7 มีระดับคะแนน Glasgow Coma Scale 14-15 คะแนน ร้อยละ 70 และ ส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยของระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t-test	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	54.13	8.37	8.205	14	.000*
หลังการทดลอง	36.40	5.50			

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง พบว่า มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 54.13 (SD= 8.37) ส่วนภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลระหว่าง 26-47 คะแนน ค่าเฉลี่ย 36.40 คะแนน (SD=5.50) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการศึกษานี้ค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการศึกษามากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t-test	df	p-value
กลุ่มทดลอง	6.000	10.895	-5.685	14	.000*
กลุ่มควบคุม	18.867	7.981			

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เมื่อวิเคราะห์ผลต่างของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 ราย คือ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากผู้ศึกษา ผลการศึกษาได้อภิปรายตามสมมติฐานของการศึกษา ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก หลังการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลน้อยกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล

จากการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลต่ำกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากการศึกษาการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล พบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักต่ำลง แสดงให้เห็นว่า ผลของการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลให้กับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักนั้น ส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักลดลง สามารถอธิบายได้ดังนี้

ตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับแบบแผนการสนับสนุนด้านข้อมูลตามขั้นตอน ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ภายใน 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากในระยะแรกนี้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักจะมีความวิตกกังวลสูงและอยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นระยะที่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักจะมีความต้องการข้อมูลมากที่สุด (Henneman & Cardine, 2002) ฮอนและเทส (Horn & Tesh, 2000) กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตความสามารถในการเข้าใจ และประมวลข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจะรับได้ไม่ดีเท่าที่ควร การเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจรับทราบปัญหา แสดงความเห็นอกเห็นใจ และความปรารถนาดี ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา อยู่เปล่า (2543) ในการศึกษาผลของการสนับสนุนด้านอารมณ์และสนับสนุนด้านข้อมูลในสมาชิกใน

ครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระยะแรกของการทดลอง และให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในเวลาติดต่อกัน 48-72 ชั่วโมงหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์และข้อมูล ส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักลดลง ดังนั้นการ สร้างสัมพันธ์ภาพโดยการทักทายทั่วไป การแนะนำตนเองและซักถามในเรื่องทั่วไปด้วยท่าทีที่เป็น มิตร น้ำเสียงนุ่มนวลและเป็นกันเองให้มากที่สุด ใช้สรรพนามที่เหมาะสม แสดงท่าทีที่เข้าใจการ เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ยอมรับพฤติกรรมที่ แสดงออกมา และการระบายความรู้สึก รวมถึงการสัมผัสขณะพูดคุย แสดงออกถึงความเป็นห่วง เป็นใย ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวคลายความวิตกกังวลลง (ช่อลดา พันธุเสนา, 2536; Leske, 1998; Twibell, 1998) นอกจากนี้ในการศึกษารั้งนี้ หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลจอมทอง ได้จัด สถานที่สำหรับให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักได้พักขณะรอเยี่ยม การจัดสถานที่ที่ เป็นสัดส่วนบรรยากาศที่ผ่อนคลายและสงบ จะช่วยสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนักได้ผ่อนคลายความวิตกกังวลลง (McQuay, 1995)

ส่วนในขั้นตอนต่อไปกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนตามแบบแผนการสนับสนุน ด้านข้อมูลที่สร้างขึ้นสำหรับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะข้อมูลที่จะได้ รับทราบเป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของหอผู้ป่วย ข้อควรปฏิบัติในการเข้าเยี่ยม เวลาที่เข้าเยี่ยมได้ ลักษณะการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย สาเหตุหรือความจำเป็นที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานใน หอผู้ป่วยหนัก สภาพทั่วไปของผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค และ กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างคร่าว ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบข้อมูลอย่างเป็น ระเบียบมีขั้นตอนและต่อเนื่อง ทำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก รู้สึกผ่อนคลาย และ ลดความวิตกกังวลลง (Gaw-Ens, 1994) แมคควีย์ (McQuay, 1995) กล่าวว่า การเตรียม สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนักก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยนั้นมีความจำเป็นมาก จะช่วยลดความวิตก กังวลลงได้ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้ให้หมายเลขโทรศัพท์ให้แก่กลุ่มทดลอง เพื่อให้ติดต่อสอบถาม เกี่ยวกับอาการผู้ป่วยได้ตลอดเวลา สามารถช่วยให้กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลต่าง ๆ ในขณะที่ไม่ สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ (Leske, 1998) ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง (Aimin, 1998; Leske, 2002)

ในระยะ 24- 48 ชั่วโมงขึ้นไป เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยยังนอนรับการรักษาต่อใน หอผู้ป่วยหนัก เป็นช่วงที่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักได้มีการตอบสนอง ความต้องการในด้านข้อมูล และลดความวิตกกังวลลงบ้าง เนื่องจากระยะนี้เป็นระยะที่สมาชิกใน ครอบครัวรับรู้ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรจากผู้ป่วย ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจสถานการณ์มากขึ้น

จึงทำให้คลายความวิตกกังวลลง แต่ก็ยังมีความต้องการด้านข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการสนับสนุนข้อมูลในระยะนี้ เป็นการขยายข้อความหรือเพิ่มเติมในรายละเอียดของข้อมูลในด้านสภาพผู้ป่วย โดยทั่วไปการวินิจฉัยโรค สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง ซึ่งในระยะที่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอยู่ในภาวะวิกฤตนั้น การรับทราบข้อมูลยังได้ไม่เต็มที่ จึงเป็นการให้เพิ่มเติมหรือให้ซ้ำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องได้มากขึ้น นอกจากนี้ผู้ศึกษายังเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองสามารถซักถามและระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทำให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจการดำเนินโรคโดยชัดเจน มั่นใจตนเองมากขึ้น ไม่รู้สึกกลัวหรือถูกคุกคามจากสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น และมีสื่อน้ำวิตกกังวลลดลง นาฏยา เอื่องไพโรจน์ (2535) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นคู่สมรสของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม จำนวน 10 ราย พบว่า สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นคู่สมรสในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม มีความต้องการในด้านข้อมูลในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก เพื่อลดความวิตกกังวลโดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในช่วงเวลาตั้งแต่ 72 ชั่วโมง หรือ 3 วันขึ้นไป ที่ผู้ป่วยอยู่รับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนัก ซึ่งอาการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาได้ทุเลาลงบ้างแล้ว โดยพบว่าระยะเวลาวันนอนในหอผู้ป่วยหนักโดยเฉลี่ย 3-5 วัน (สถิติเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลจอมทอง, 2547) สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักหลังจากได้ผ่านภาวะวิกฤต และได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลและลดความวิตกกังวลลงบ้างแล้ว มีผลให้ในระยะนี้การรับรู้ข้อมูลมีผลดีกว่าในระยะวิกฤต รวมทั้งผู้ป่วยบางรายมีอาการทุเลาลง และแพทย์สามารถย้ายผู้ป่วยไปพักฟื้นต่อในหอผู้ป่วยใน ดังนั้นแบบแผนการสนับสนุนด้านข้อมูลในระยะนี้ จะเป็นการให้ข้อมูลในการทบทวน เกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วย การให้คำแนะนำหรือสุขศึกษาการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งสอดคล้องในแนวของเนื้อหาและวิธีการของการศึกษาของ รัตนา อยู่เปล่า (2543) โดยนำแบบแผนการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะใช้เวลา 3 วันในการทดลอง ซึ่งมีเนื้อหาการให้ข้อมูลก่อนย้ายผู้ป่วยออก พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้แจกแผ่นพับสุขศึกษาเฉพาะโรคให้ตรงกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน ดังนั้นการให้ข้อมูลดังกล่าวจะมี

ประโยชน์มากทั้งผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ภายหลังการเยี่ยมในแต่ละครั้งผู้ศึกษาให้ความมั่นใจโดยการบอกให้กลุ่มทดลองทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดี แม้ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้อยู่เฝ้าด้วย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย ตอบคำถามด้วยข้อมูลที่เป็นจริง แนะนำสถานบริการอาหาร สถานที่พักผ่อน สถานที่ที่เป็นแหล่งพึ่งทางใจ และการนำวัตถุที่เป็นที่พึ่งทางใจของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมาให้ผู้ป่วยได้หรือการประกอบพิธีทางศาสนาในหอผู้ป่วยได้ ซึ่งจะต้องไม่สร้างความเดือดร้อนหรือเกิดอันตรายในหอผู้ป่วย ช่วยให้อุปสรรคความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ทำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักรู้สึก สดชื่น ความตึงเครียดลดลง ทำให้ลดความคับข้องใจ และความวิตกกังวลลดลง (วงรัตน์ ใสสุข, 2545)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลตามแผนที่กำหนดไว้ ส่งผลให้คะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล ผลการศึกษาครั้งนี้ให้ผลเช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ ไอมิน (Aimin, 1999) มีการศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนัก โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงภายหลังการสนับสนุนด้านข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของกลุ่มสมรสของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ของนาฏยา เอื่องไพโรจน์ (2535) พบว่า ความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองหลังได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูล รวมทั้งการศึกษาผลของการสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านข้อมูลกับกลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่บาดเจ็บศีรษะของ รัตนา อยู่เปล่า (2543) พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักยังได้รับเอกสารที่หอผู้ป่วยจัดทำขึ้นเกี่ยวกับลักษณะของหอผู้ป่วยหนัก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านทบทวนได้ในภายหลังการให้ข้อมูลในลักษณะที่เป็นจริง การนำสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักเข้าไปเยี่ยมชมเตียง รวมทั้งอธิบายอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ และแนะนำวิธีการพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย การสัมผัส กิจกรรมบางอย่างที่กลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านข้อมูล และลดความวิตกกังวล

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการ

พยาบาลตามปกติ แสดงว่า ลักษณะการให้การพยาบาลตามปกติเป็นการให้ข้อมูลตามข้อกำหนดในการรับผู้ป่วยใหม่ และการให้ข้อมูลตามที่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักได้ซักถามข้างเตียงผู้ป่วย และเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งลักษณะงานในหอผู้ป่วยหนักเป็นงานที่ต้องกระทำ หรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะเกิดปัญหาช่วงเวลาที่เราเร่งด่วน หรือรีบเร่งเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาในการให้ข้อมูล หรือตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักได้ครอบคลุม ซึ่งการรับรู้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอจะมีผลให้ระดับความวิตกกังวลยังคงสูงอยู่ (รัตนา อยู่เปล่า, 2543) นอกจากนี้ในหอผู้ป่วยหนักยังมีระเบียบการเข้าเยี่ยมเป็นเวลาและการจำกัดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย มีผลทำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ไม่สามารถระบายความรู้สึก การซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และความไม่เข้าใจในการดำเนินของโรค อาการ การรักษาพยาบาล และกิจกรรมการให้การพยาบาลอื่น ๆ จึงทำให้ความวิตกกังวลยังคงมีอยู่คะแนนก่อน และหลังการศึกษาจึงยังคงไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ รัตนา อยู่เปล่า (2543) และ ไอมิน (Aimin, 1999)

สมมติฐานที่ 2 ความวิตกกังวลภายหลังได้รับการสนับสนุน กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ตัวอย่างในกลุ่มทดลองหลังได้รับแบบแผนการสนับสนุนด้านข้อมูลแล้ว พบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักน้อยกว่าก่อนได้รับ การได้รับแบบแผนการสนับสนุนด้านข้อมูล ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบกับความวิตกกังวลภายหลังได้รับการสนับสนุนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักหลังได้รับแบบแผนการสนับสนุนด้านข้อมูลในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่าลักษณะของการพยาบาลตามปกติที่ตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้รับนั้น เป็นการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเมื่อได้รับผู้ป่วยใหม่หรือรับย้าย ซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติตามปกติ และเป็นการให้ข้อมูลตามที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักซักถามทั้งที่ข้างเตียงและทางโทรศัพท์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่หรือพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักได้ให้ข้อมูลตามทักษะของแต่ละคนไม่ต่อเนื่อง และอาจไม่ครอบคลุมตามความต้องการของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งอาจเนื่องด้วยเวลาที่มีจำกัด มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการดูแลมาก จำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีน้อย ทำให้ต้องปฏิบัติการกิจที่มาก และบุคลากรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก จึงทำให้เน้นการพยาบาลที่ตัวผู้ป่วยมากกว่า ทำให้ระดับความวิตกกังวลที่มีตั้งแต่แรก

รับผู้ป่วย จนกระทั่งอาการผู้ป่วยทุเลาลงหรือครบระยะเวลาของการทดลองไม่แตกต่างกัน ในขณะที่การสนับสนุนด้านข้อมูลในกลุ่มทดลอง เป็นการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน โดยจัดลำดับการให้ข้อมูลแบ่งตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งในระยะแรกภายใน 24-48 ชั่วโมงที่ผู้ป่วยรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เป็นภาวะที่สมาชิกในครอบครัวรู้สึกไม่แน่นอนกับความเจ็บป่วยและวิตกกังวลสูง ข้อมูลหรือวิธีการดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยต้องเป็นการสร้าง สัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น ความเป็นกันเอง และไม่ให้ข้อมูลในรายละเอียดมากนัก และให้ข้อมูลที่เป็นจริง การจัดสถานที่ที่เหมาะสม สำหรับให้สมาชิกครอบครัวขณะนั่งรอ การให้ความมั่นใจโดยการบอกให้ทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดขณะที่นอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ภายหลังเมื่อให้ข้อมูลตามวิธีการนี้ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักจะเกิดความไว้วางใจ สามารถระบายความรู้สึก ทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ หลังจากการสร้างสัมพันธภาพการเริ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย เหตุผลในการนอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก การตรวจวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การรักษา อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลอย่างคร่าว ๆ ไม่ลงรายละเอียดมากนัก นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการ สภาพทั่วไปของหอผู้ป่วย กฎระเบียบ และวิธีปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย วิธีการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่แพทย์ผู้ให้การรักษาและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้เข้าเยี่ยมข้างเตียงผู้ป่วยพร้อมกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และได้ให้การอธิบายอุปกรณ์ที่ใช้การรักษาแก่ผู้ป่วย พร้อมให้ออกสารคู่มือในการปฐมพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อให้อ่านทบทวนภายหลัง และให้มีการซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ในระยะที่สอง ซึ่งผู้ศึกษากำหนดแบบแผนการสนับสนุนข้อมูลในช่วงหลัง 24-48 ชั่วโมงในเรื่องการตรวจวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค สาเหตุ อาการแสดงของโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษาที่ให้กับผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลที่ต่อเนื่อง โดยให้ข้อมูลอย่างละเอียด ซึ่งในระยะนี้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักเริ่มมีการรับรู้ที่ดีขึ้น เริ่มสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลอยู่แต่สามารถรับฟังข้อมูลได้มากขึ้น ส่วนลักษณะและสถานที่ในการให้ข้อมูลที่จัดไว้เป็นส่วนส่วนตัว เป็นที่มีความเป็นส่วนตัว หลังจากนั้นก็เข้าเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักสามารถซักถามได้ที่ข้างเตียงหรือสามารถสอบถามความก้าวหน้าของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เทกซ์ ฟาวเลอร์ และมากาเรลลี (Tracy, Fowler & Magarelli, 1999) ศึกษาเกี่ยวกับความหวังและความวิตกกังวลตามสภาพการณ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 44 ราย พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักจะมีความวิตกกังวลสูงอยู่ภายใน 72 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอ

ผู้ป่วยหนัก ดังนั้นควรให้การสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโรคและความเจ็บป่วย รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุโรค ผลการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น อาการความเจ็บป่วยในปัจจุบัน และรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องที่ผู้ป่วยจะได้รับ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เลสเก (Leske, 2002) กล่าวว่า นอกจากการให้ข้อมูลแล้ว ในแนวทางยังมีการให้ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ตลอดเวลา การทำแผ่นพับ เอกสารหรือคู่มือเกี่ยวกับความรู้ ภาวะโรคและการป้องกัน การปฏิบัติตัว

ในระยะเวลาสามหรือช่วง 3 จนถึง 5 วันที่ผู้ป่วยนอนรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักนั้น ซึ่งค่าวันนอนเฉลี่ยในหอผู้ป่วยหนัก 4.2 วัน (สถิติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก, 2457) โดยผู้ศึกษาได้ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลในด้านภาวะโรคที่ละเอียดกว่าเดิม และเพิ่มในเรื่องของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นอกจากนั้นยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและการให้บริการในหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยพักฟื้นต่ออีก 1-2 วัน หลังจากย้ายออกที่หอผู้ป่วยหนัก ซึ่งช่วงนี้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีความวิตกกังวลลดลงบ้างแล้ว แต่ก็มีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อจะได้สามารถดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ ดังนั้นในช่วงนี้สามารถให้ข้อมูลที่ละเอียดและให้เอกสารเกี่ยวกับสุขศึกษาของแต่ละโรคที่เหมาะสมเป็นราย ๆ จะเห็นได้ว่า เมื่อได้ประเมินคะแนนความวิตกกังวลหลังให้การสนับสนุนข้อมูลแล้ว พบว่า ความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนให้การสนับสนุนข้อมูล และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อาจอธิบายได้ว่าการที่เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่มากและขาดการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลและลดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักได้

กล่าวโดยสรุป จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลตั้งแต่ในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักจนถึงระยะก่อนที่จะย้ายผู้ป่วยไปพักฟื้นในหอผู้ป่วยใน โดยกำหนดวิธีการให้ข้อมูลเป็นขั้นตอนแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งการสนับสนุนด้านข้อมูลตั้งแต่ในระยะวิกฤต จะสามารถตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลและความวิตกกังวลได้ หลังให้การสนับสนุนด้านข้อมูล พบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัว ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักลดต่ำลงมากกว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ